

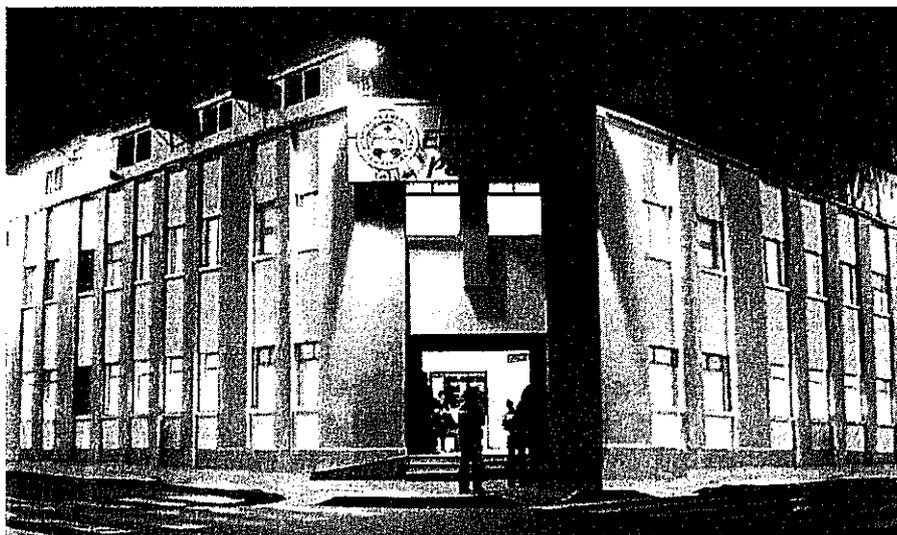


PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Memoria Anual del Hospital de Emergencias Pediátricas

Enero 2011 – Diciembre 2011

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA	
RECIBIDO	
Fecha: 27/10/11	Hora: 14:15hr
Firma: [Signature]	Folios: 48

ÍNDICE

- I. PRESENTACIÓN.
- II. RESEÑA HISTÓRICA.
- III. VISIÓN Y MISIÓN.
- IV. ESTRUCTURA ORGÁNICA.
- V. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD.
- VI. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS DURANTE EL PERÍODO.
- VII. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.
- VIII. ANÁLISIS INVERSIONES 2011.
- IX. NOTAS A LOS ESTADOS PRESUPUESTARIOS.
 - a. NOTA 1: OBJETIVOS Y RECURSOS.
 - b. NOTA 2: PRINCIPALES PRÁCTICAS PRESUPUESTARIAS.
 - c. NOTA 3: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS – RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.
 - d. NOTA 4: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS – RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO.
 - e. NOTA 5: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS – DONACIONES Y TRANSFERENCIAS.
 - f. NOTA 6: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS – RECURSOS DETERMINADOS.
 - g. NOTA 7: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS – RECURSOS ORDINARIOS.
 - h. NOTA 8: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS – RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.
 - i. NOTA 9: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS – RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO.
 - j. NOTA 10: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS – DONACIONES Y TRANSFERENCIAS.
 - k. NOTA 11: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS – RECURSOS DETERMINADOS.
- X. RECOMENDACIONES GENERALES.

MEMORIA ANUAL 2011 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

I. PRESENTACIÓN

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional.

II. RESEÑA HISTÓRICA

El HEP fue creado el 12 de Julio de 1985 por R.M. N° 183-85/DVM con la denominación de Centro de Emergencias Pediátricas, en el local de la antigua Asistencia Pública de Lima. En 1987 fue anexado al Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa y tres años después al Instituto de Salud del Niño. En 1991 se anula esta integración, considerándosele Hospital de Apoyo especializado en Salud Infantil, a partir de lo cual se inició la repotenciación de las diferentes áreas y servicios, de tal forma que en 1995 por R.M. N°206-95/SA/DM, recibe la denominación de Hospital de Emergencias Pediátricas, y en el año 2005 es categorizado como Hospital III-1.

III. VISIÓN Y MISIÓN

VISIÓN ESTRATEGICA DEL HEP

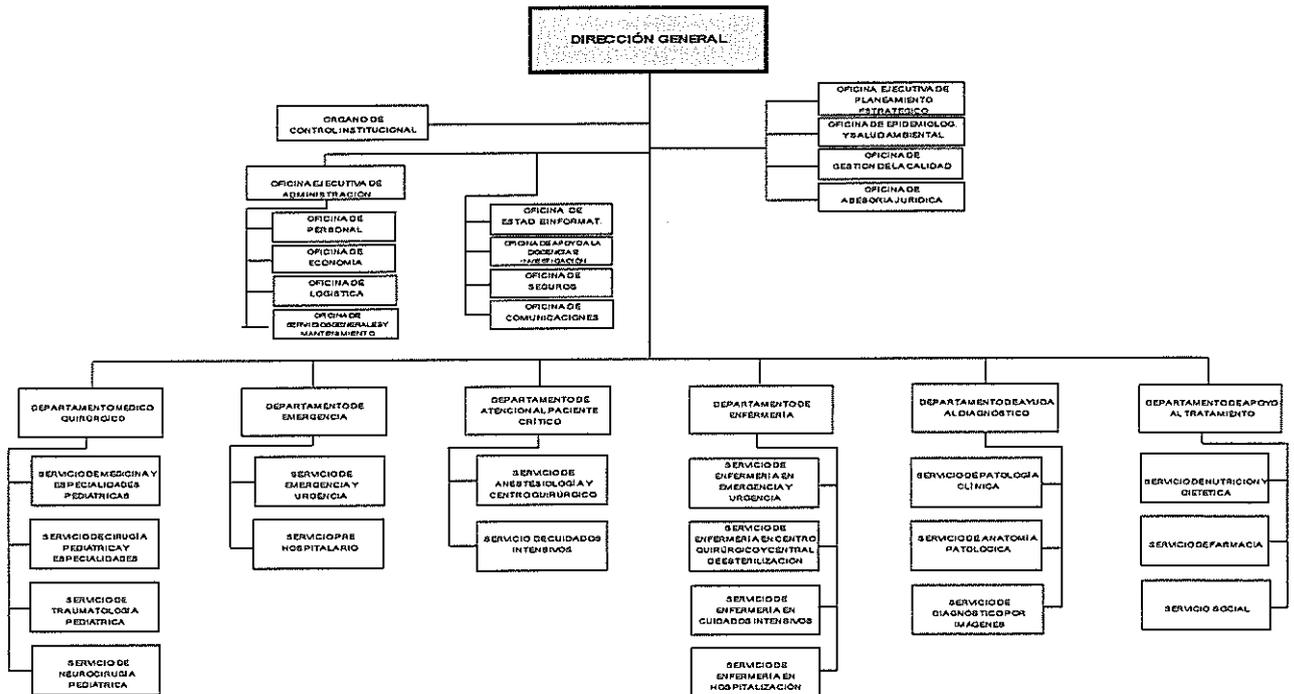
"En el 2011 seremos un Hospital Especializado modelo a nivel nacional en la atención y prevención de emergencias y urgencias pediátricas con equipos multidisciplinarios altamente calificados, con infraestructura y tecnología adecuadas, que contribuya a mejorar la calidad en salud de la niñez y adolescencia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

MISION ESTRATEGICA DEL HEP

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



IV. ESTRUCTURA ORGÁNICA



V. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD

Los objetivos generales, específicos y actividades del Plan Operativo Anual 2011, se detallan a continuación:

OBJETIVOS GENERALES DEL HEP 2011	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
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	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	Acceso de neonatos a servicios con capacidad
		Acceso de neonatos a servicios de cuidados intensivos
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.	Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses
		Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDA y otras
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.	Brindar apoyo nutricional para grupos en riesgo	Alimentos para enfermos
	Analizar la situación social de los pacientes usuarios de los servicios del hospital.	Apoyo comunitario al ciudadano, a la familia y al discapacitado
Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludables.		

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	Vigilancia y control epidemiológico
	Disminuir el riesgo de infección por TBC en los trabajadores del hospital.	Establecimientos de salud con control institucional de tuberculosis
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.	Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos	Atención de emergencias y urgencias
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.	Brindar Atención Ininterrumpida, especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia	Atención de emergencias y urgencias
		PIP: fortalecimiento de la capacidad resolutive del servicio de emergencia
		Cuidados intensivos
		Hospitalización
		Intervenciones quirúrgicas, especialidades
		Mantenimiento de maquinaria y equipo
		PIP: Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
		Mantenimiento de infraestructura
		Atención de los servicios de apoyo
		Anatomía patológica
		Diagnóstico por imágenes
		PIP: Mejora de la Capacidad Resolutive y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnostico por Imágenes
		Banco de sangre, órganos y tejidos
		Laboratorio
		Gestión administrativa
		Acciones de planeamiento y presupuesto
		Pago de pensiones
Acciones de control y auditoría		
Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	Desarrollo de investigaciones	
	Capacitación de recursos humanos en salud	
	Especialización y perfeccionamiento	
Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico e insumos, seguros, eficaces y de calidad.	Farmacia	
	PIP: Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas: Obra	



VI. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS – 2011

Los logros obtenidos y las dificultades en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2011, según objetivo general del Plan Operativo Anual 2011, se detallan a continuación:

OBJETIVO GENERAL 1: 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 enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

Para el cumplimiento de este objetivo general se estableció un objetivo específico y un indicador orientado a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, lográndose una tasa de mortalidad neonatal hospitalaria de 12.7%, indicador cuyo decrecimiento es positivo. Cabe resaltar que se ha mantenido en cero la mortalidad en centro quirúrgico y la mortalidad neonatal en la UCI fue de 9.7, seis puntos menos que el año 2009.

A pesar de haber logrado esta sustantiva disminución en la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, se debe mencionar que en el Servicio de Cuidados Intensivos se tienen tres pacientes de larga estancia (más de 1 año) dependientes de ventilación mecánica que dificulta que pacientes que requieren una atención intensiva de emergencia accedan al servicio, condicionando un riesgo que podría llevar a un incremento de la mortalidad considerando su condición de salud. La naturaleza del HEP es atender urgencias y emergencias por lo la atención de pacientes que requieren estancias prolongadas deben ser reevaluadas ya que no corresponderían a la misión institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	12%	12.7%	94%

Objetivo Específico:

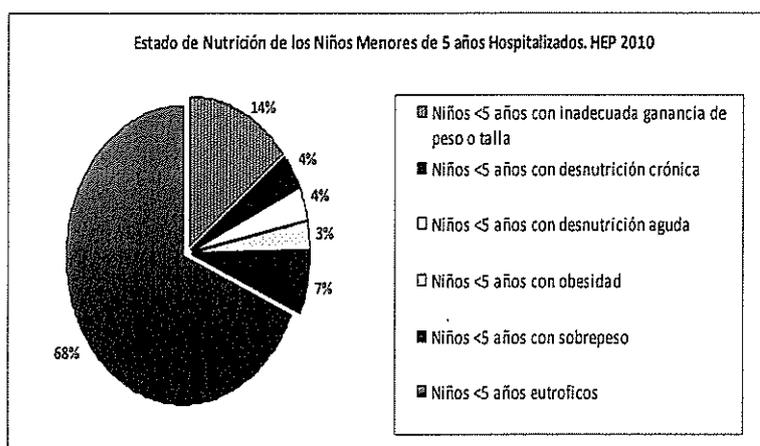
Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.

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, atendándose 13% más neonatos que requieren UCI

que el año anterior y lográndose el 87 y 93%, respectivamente, de la meta anual programada.

Siendo que la complejidad de los pacientes que se encuentran en la UCI redonda casi siempre en el uso de ventilación mecánica, se ha adquirido 3 nuevos ventiladores mecánicos, por reemplazo de los ventiladores TAEMA que tenían 6 años de antigüedad; estos nuevos ventiladores deben estar operativos en el lapso del mes de enero del 2012.

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 de extrema pobreza.



Para lograr este objetivo se establecieron dos objetivos específicos y 3 indicadores, de tal forma que en el año 2011, el 72% de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados tuvieron intervención nutricional alcanzando el valor esperado

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento. Oficina de Estadística e Informática HEP.

El 14% de niños menores de 5 años hospitalizados presentaron riesgo nutricional y el 4% fueron desnutridos crónicos, y se ha reportado que el 10% de los pacientes hospitalizados menores de 5 años presentan sobrepeso y obesidad, condición que es cada vez más frecuente y se asocia a diversos riesgos para la salud ya ampliamente conocidos.

Asimismo, el 12.3% de niños menores de 5 años hospitalizados con asma y neumonía, y el 6% con EDA superan el promedio de permanencia estándar, habiendo alcanzado la meta programada y evidenciando un manejo efectivo y oportuno de los casos.

Además de incidir en la identificación de los pacientes con algún grado de trastorno nutricional y ofrecer el manejo idóneo, es importante señalar el esfuerzo por articular el enfoque preventivo desde una mirada de salud pública por lo que se llevan a cabo capacitaciones constantes a las madres de los pacientes en temas relacionados a la lactancia materna exclusiva y medidas para disminuir el uso de fórmulas maternizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Brindar tratamiento oportuno y reducir 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%	12.3%	100%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada que superan el promedio de permanencia estándar.	25%	6%	100%
Brindar apoyo nutricional para grupos en riesgo.	Porcentaje de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados con intervención nutricional.	70%	72%	103%

Objetivo Específico:

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

El cumplimiento de este objetivo, parte del Programa Estratégico Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados, incluye como actividades operativas 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.

Se atendieron 14,478 pacientes con IRA, de los cuales el 54% fueron complicadas. En la Unidad de Tratamiento del Asma Bronquial, se atendieron 5,134 pacientes, 78% menores de 5 años, brindándose terapia inhalatoria al 33%. El 10% de ellos pasaron a Sala de Observación de Emergencia y el 2% se hospitalizaron.

Asimismo, se atendieron 4,238 pacientes con EDA de los cuales el 26% fueron complicadas (con deshidratación). En la Unidad de Rehidratación Oral se atendieron 3,500 pacientes, de los cuales el 63.5% tenían diarrea y el 88% fueron menores de 5 años. El 7% de ellos pasaron a Sala de Observación de Emergencia y se hospitalizaron 7 pacientes. Por su parte, en la Sala de Observación de Emergencia, el 21% de casos atendidos fueron diarreas, atendándose 328 pacientes con diarrea y 261 con deshidratación.

En relación a las inmunizaciones, 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, presentándose un incremento inusual en el 2º trimestre, lográndose el 107% de la meta reprogramada.

- Brindar apoyo nutricional para grupos en riesgo.

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 del 91.5% y 100%, respectivamente, habiéndose mostrado una tendencia descendente en el año en comparación con años anteriores por lo que se reprogramó la meta.

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 enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

Para cumplir con este objetivo, se logró que en el año, el 20% de los atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas contaron con atención social, se evaluó el riesgo social en el 94% de pacientes hospitalizados y se realizaron las charlas programadas para la prevención de enfermedades no transmisibles y violencia familiar, con el apoyo de los/las estudiantes de la Universidad Nacional del Callao. Asimismo, se realizaron exámenes médicos ocupacionales para el descarte de hipertensión arterial, diabetes y obesidad al 59% de trabajadores del hospital, encontrándose un 58% de exámenes patológicos, lo que hace necesaria una intervención preventivo promocional, sobre todo considerando que el 40% de trabajadores del HEP son mayores de 50 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Analizar la situación social de los pacientes usuarios de los servicios del hospital.	Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	20%	20%	100%
	Porcentaje de evaluaciones de riesgo de pacientes hospitalizados	100%	94%	94%
Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludables.	Proporción de charlas de promoción de estilos de vida saludables realizadas	100%	100%	100%
	% de trabajadores con exámenes médicos ocupacionales (HTA, DM, Obesidad)	95%	59%	62%

Objetivo Específico:

- Analizar la situación social de los pacientes usuarios de los servicios del hospital.

Para ello, se atendieron en el Servicio Social 6,762 pacientes, con una tendencia ascendente desde el año 2007, superando la meta anual programada. Asimismo, se realizaron 93,409 acciones sociales de promoción social y apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos, es decir, 1.4 acciones sociales por atención en el HEP.

Se realizaron 2,909 exoneraciones, de las cuales 943 recibieron exoneración total y 1,966 exoneración parcial, 72% en el Servicio de Emergencia y 28% en hospitalización. Se implementó el Sistema de Exoneración vía red, exonerándose en el año 2011 un monto de S/.329,144.02, correspondiente al 12% de la recaudación del hospital en la Fuente RDR sin considerar saldos de balance.

Como parte del análisis de la situación social, se ha identificado la necesidad de no perder la oportunidad de brindar la posibilidad de obtener el Documento Nacional de Identidad a las niñas y niños, de modo que se implementó el Programa de Restitución de la Identidad (Actas de nacimiento y DNI de menores), coordinando la instalación de una Oficina permanente de la RENIEC con la finalidad de acercar los servicios de identidad a la población de pacientes hospitalizados que carecían de Código Único de Identificación. A pesar de ello se requiere tener acceso al portal de la RENIES para la correcta identificación de pacientes, padres y apoderados por lo que se está gestionando ello a nivel de coordinación interinstitucional.

De otro lado, el acceso al Aseguramiento Universal en Salud, es un tema que se aborda por muchos frentes dada la transición entre Seguro Integral de Salud y Aseguramiento Universal en Salud, y de sus instrumentos Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) y Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), respectivamente, que se hace más patente con los recién nacidos de madres afiliadas como AUS/SIS. El hospital de Emergencias Pediátricas por su condición III-1 no puede afiliar a los pacientes pero promovemos la orientación a padres y apoderados sobre el tema de afiliación en sus centros de salud cercanos, y para la coyuntura de la atención se implementó el Sistema de Exoneración vía Red.

- Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludables.

Para cumplir con este objetivo se realizaron, 18 charlas sobre la prevención de violencia familiar, deberes y derechos de los usuarios y de prevención y promoción de prácticas saludables de nutrición, alcanzando el 100% de la meta anual programada.

Además en el marco del Plan Anual de Actividades Extramurales de Información, Educación y Comunicación a la Comunidad 2011, se llevaron a cabo 3 jornadas:

- Jornada de inducción a la comunidad: Información sobre dengue
- Jornada de comunicación a la Comunidad: Pasacalle sobre Seguridad del Paciente
- Jornada Informativa: sobre medidas preventivas ante desastres



OBJETIVO GENERAL 4: 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.

El cumplimiento de este objetivo general, aglomera 2 objetivos específicos medidos a través de 3 indicadores, con un cumplimiento aceptable en el período:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	100%	100%	100%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Manejo de Residuos Sólidos.	80%	100%	125%
Disminuir el riesgo de infección por TBC en los trabajadores del hospital.	% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	80%	67%	84%

Objetivo Específico:

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

Este objetivo que ha alcanzado una ejecución del 100%, 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 HEP se ha consolidado como referente nacional de la vigilancia centinela de Meningoencefalitis Bacteriana y Neumonía Adquirida en la Comunidad Bacteriana por neumococo y Hospital Centinela para la Vigilancia de Influenza y otros Virus respiratorios.

De las IIH se menciona que durante el 2011 se tuvo una incidencia de 1.56% (21 casos), comparado con el 3.11 % del 20120 y 3.17% del 2009. Siendo los menores de 1 año los más afectados. Los últimos meses del año fueron donde se presentó la mayor proporción de casos. El factor de riesgo mas frecuente para el desarrollo de IIH fue la ventilación mecánica, por lo que la Neumonía asociada a ventilador ocupa junto con la infección del tracto urinario los primeros lugares. El mayor riesgo de adquirir infecciones del torrente sanguíneo fue el asociado al uso del catéter venoso central y fue en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales.

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° 084-2011-HEP/MINSA, la Guía para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y mediante RD N° 118-2011-

HEP/MINSA, la Directiva Interna de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos, lográndose un cumplimiento del 100% del Plan Anual de Manejo de Residuos Sólidos, habiéndose presentado en el año 12 accidentes laborales, 58% de los cuales fueron por punzocortantes. Es una constante la difusión en todo el personal del material para la disposición adecuada de residuos sólidos hospitalarios y prevención de riesgos ocupacionales.

Mediante RD N° 087-2011-HEP/MINSA se aprueba el "Plan de prevención y control de las infecciones del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente 2011", mediante RD N° 088-2011-HEP/MINSA se aprueba el "Plan de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias 2011", mediante la RD N° 151-2011-HEP/MINSA se aprueba las "Pautas de Supervisión para la Prevención de Infección de Herida Operatoria", y mediante RD N° 006-2011-HEP/MINSA se aprobó la directiva de Procedimientos para la Higiene de Manos, habiéndose presentado en el año 21 infecciones intrahospitalarias, con una tasa de incidencia de 1.56 x1000 días de exposición, menor a la presentada en el año anterior que fue de 3.11x1000 días de exposición, ubicando al HEP por debajo de los estándares establecidos en infecciones intrahospitalarias. Fue igualmente importante el desarrollo de capacitaciones en temas de bioseguridad hospitalaria tanto del personal asistencial como del administrativo. Todo ello ha contribuido en el mejor desempeño del control de las IIH.

Un tema importante a destacar es el control mensual de la calidad del agua de consumo hospitalario como condición inherente a la excelencia de gestión por cuanto se salvaguarda la seguridad de los usuarios externos e internos del hospital. Esta actividad se vio reforzada y permite otras áreas de exploración, cuando fruto del convenio con la Universidad del Callao, se cuenta con la presencia de la primera alumna de la Facultad de Ingeniería que viene a desarrollar sus prácticas pre-profesionales

- Disminuir el riesgo de infección por TBC en los trabajadores del hospital.

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 90% de la meta programada, correspondiente al 67% de los servidores nombrados y CAS del Hospital.



OBJETIVO GENERAL 5: 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.

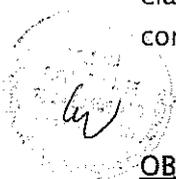
Para cumplir con este objetivo se busca disminuir la proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP, alcanzando en el año 2011, el 8% de las atenciones del HEP correspondieran a esta causa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	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%	8.3%	98%

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, designándose mediante RD N° 029-2011-HEP/MINSA, a los integrantes del Comité Hospitalario de Defensa Civil del HEP para el periodo 2011, e incrementándose el número de brigadistas hospitalarios acreditados, alcanzando la meta anual programada. Se implementó el Plan de Prevención de Lesiones en Niños, realizándose 20 charlas a padres acompañantes de los pacientes hospitalizados y se elaboró el Plan de Atención del Paciente en Foco, el cual está en espera de aprobación con Resolución Directoral.



OBJETIVO GENERAL 6: 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.

Objetivo directamente relacionado con el cumplimiento de la misión institucional, para lo cual se establecieron cuatro 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 año 2011, el 12.2% de las atenciones del HEP correspondieron a emergencias, prioridades I y II, 1.0 punto porcentual menos que el año anterior, ello a expensas de un incremento de las prioridades III y IV. Se resolvieron el 91% de las quejas presentadas por usuarios externos e internos, la mayoría en relación a trato inadecuado (>20%). Adicionalmente, en el mismo periodo se realizaron 34 charlas al personal de la Oficina de Logística, Oficina de Personal, Admisión, Caja, Recepción y Vigilancia, sobre calidad y buen trato al usuario externo e interno en el HEP, charlas a padres y acompañantes sobre seguridad y derechos y deberes de los pacientes, y charlas al personal de enfermería y tecnólogos médicos sobre Higiene de Manos. Asimismo, sobre el tema de Higiene de Manos se aprobó mediante RD N° 006-2001-HEP/MINSA, la directiva de Procedimientos para la Higiene de Manos y se continuó con el monitoreo de la técnica en los servicios asistenciales, entregando pines como incentivo al personal, y se realizó una campaña de promoción de la Seguridad del Paciente para sensibilizar a la comunidad y al personal de salud del hospital y en conjunto con el Departamento de Enfermería una Campaña de Higiene de Manos, examinándose a 140 trabajadores y premiándose a 43.

Por otro lado, se evaluó las actividades del Comité de Guías de Práctica Clínica en el 2010 y se emitió una nueva RD de aprobación de sus integrantes (RD N° 035-2011/HEP/MINSA). Mediante RD N° 149 y 150-2011-HEP/MINSA, se aprobaron las Guías de Práctica Clínica Malformación Ano Rectal y Cuerpo Extraño en Vía Digestiva y 9 Guías de Procedimientos de Enfermería (Rehidratación Oral, Nebulizaciones, Inhalación con Aerosol Dosificador Presurizado, Cambio de Pañal, Aseo del Niño en Estado Crítico, Tendido de Cama con Paciente, Tendido de Cama sin paciente, Alimentación enteral por sonda nasogástrica, Administración de fármacos a través de la sonda nasogástrica).



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2011	INDICADOR			
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Brindar Atención Ininterrumpida, especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia	Porcentaje de atenciones prioridad I y II	15%	12%	81%
	Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas	1.5	1.8	83%
	Porcentaje de pacientes con estancia menor de 12 horas en Sala de Observación de EMG	75%	75%	100%
	Porcentaje de quejas resueltas	85%	91%	107%
	Porcentaje de aplicación de las Guías de Práctica Clínica	70%	0%	0%
	Grado de Resolutividad del HEP	1.00	2.22	45%
	Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	40.0%	44.1%	110.3%
	Proporción de ventilación asistida en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	10.0%	12.6%	126%
Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.	Eficacia del gasto del presupuesto institucional	95%	64%	67%
	Porcentaje de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura	85%	96%	113%
	Porcentaje de cumplimiento del plan de evaluación interna para la acreditación	75%	75%	100%

	Porcentaje de UO con evaluación de gestión	90%	100%	111%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	100%	97%	97%
	Porcentaje de procesos de adquisiciones culminados	85%	90%	106%
	Índice de Valoración del Clima Organizacional	75%	78%	105%
	Actualización ASIS Hospitalario	1	1	100%
	Pago oportuno de planillas	100%	100%	100%
Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	% personal capacitado	80%	88%	110%
	% de Investigaciones Ejecutadas	100%	100%	100%
	Porcentaje de perfiles por competencias del personal elaborados	80%	0%	0%
Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico e insumos, seguros, eficaces y de calidad.	Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio	96%	99%	103%
	Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos Dosis Unitaria	100%	99.7%	100%
	Porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos en el año	80%	49%	61%

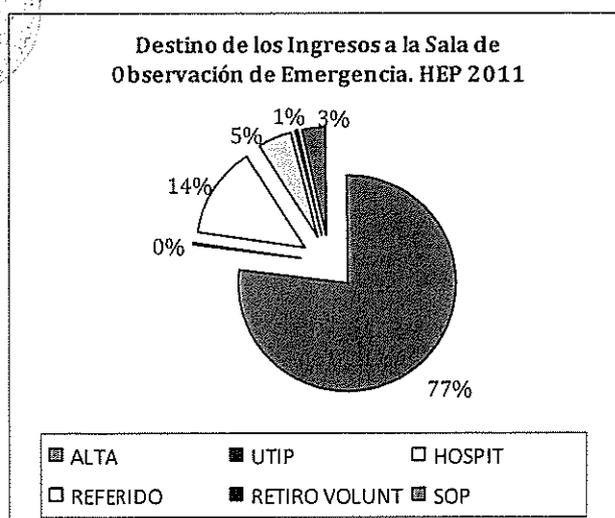
Objetivo Específico:

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 año, 69,071 pacientes en situación de emergencia y urgencia, alcanzando el 88% 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 III y IV, 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.

A partir del año 2007 se implementó un Área de Triaje en el Hospital, entre diciembre del 2007 y enero del 2008, se mejoró la infraestructura y equipamiento de la Sala de

Observación de Emergencia, y en abril del año 2011, mediante RD N° 085-2011-HEP/MINSA, se aprobó la "Guía técnica del procedimiento de Triaje", habiéndose atendido en el año 2011, en Triaje 69,917 pacientes, de los cuales el 55% fueron de las prioridades I, II y III, con un porcentaje de rechazo del 1.2%. Se atendieron 2,762 pacientes en la Sala de Observación de Emergencia, de los cuales el 23% presentaron crisis asmática, el 12% deshidratación, el 9.5% diarrea y el 8.8% traumatismo

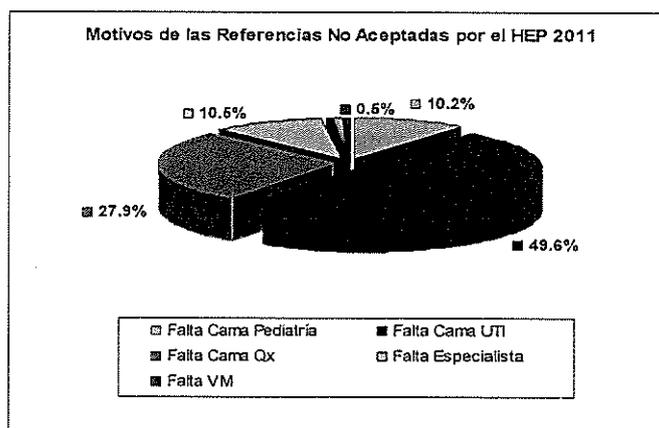


Fuente: Departamento de Emergencia HEP

encéfalo craneano. Cabe señalar que, de los pacientes que ingresaron a Sala de Observación de Emergencia, el 77% fueron dados de alta, el 14% hospitalizados y el 5% referidos a otros establecimientos de salud. El porcentaje de reingreso en emergencia fue de 1.8 y de pacientes con estancia menor de 12 horas en Sala de Observación de Emergencia del 75%, alcanzando la meta programada.

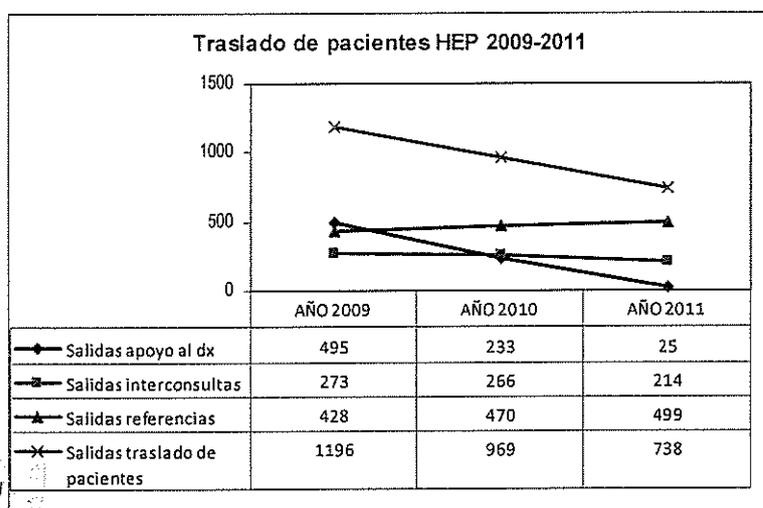
Durante el año 2011 se realizó la referencia de 858 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, 40% más que el año anterior, por lo que se reprogramó la meta debido a la falta de camas en los Servicios de Pediatría y Cirugía, que mostraron indicadores de rendimiento hospitalario por encima de los niveles esperados, lo que motivó el incremento de 04 camas para las especialidades quirúrgicas en noviembre. El grado de resolutivez fue de 1.24%, indicador en el que es necesario considerar que el 49% de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (44% en Pediatría y 3% en Cirugía), el 27% por contar con EsSalud y el 16% por falta de especialista de los datos con los que se cuenta. Asimismo, se realizaron 813 contrarreferencias de pacientes pediátricos, superando la meta programada con una tendencia ascendente con lo cual 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.

Cabe señalar también que en el 2011, el HEP aceptó la referencia de 849 pacientes de otros establecimientos de salud, de los cuales el 38.5% procedía de Institutos del MINSA de Lima (Instituto Nacional de Salud del Niño y del Instituto Materno Perinatal, específicamente), 36% de hospitales de Lima, y el 17% de hospitales de provincia. Asimismo, se rechazó la referencia del 70% de las referencias solicitadas al HEP, principalmente por falta de camas en UCI (50%), Cirugía (28%) y falta de especialistas (11%). Ello hace necesaria la implementación de mejoras en los servicios, sobre todo en el Servicio de Cuidados Intensivos, Cirugía y Pediatría, con la ampliación de camas y equipos, y la adecuación y remodelación de ambientes para el funcionamiento como Cuidados Intermedios, a través de la elaboración de proyectos de inversión.



Fuente: Dpto. de Emergencia - HEP

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, para lo cual el HEP cuenta con una flota de tres ambulancias nuevas, una tipo II y dos Tipo III, totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, en el año 2011 se trasladaron 738 pacientes para tomografías, referencias e interconsultas, logrando alcanzar la meta programada. Es necesario señalar que 68% de los traslados se realizaron por solicitud de referencias, 29% para interconsultas y 3% para apoyo al diagnóstico, este último con una clara tendencia descendente a raíz de la conclusión del Proyecto de Inversión de Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes con el cual entre otras cosas, se adquirió un tomógrafo helicoidal multicorte, un Arco en C y un digitalizador de imágenes, para atender la creciente demanda de tomografías y exámenes de diagnóstico por imágenes del Hospital, reduciendo en más del 200% el número de traslados por esta causa.



Fuente: Dpto. de Emergencia - HEP

Asimismo es necesario mencionar que el 34% de las salidas de la ambulancia son por causas distintas al traslado de pacientes, como son el transporte de hemoderivados, biológicos, NPT, muestras de laboratorio, etc; 12% menos que el año anterior.

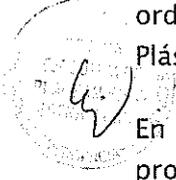
Se cumplió la meta programada para la

atención de hospitalización y cuidados intensivos. Es necesario resaltar que 3 de las 8 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos estuvieron ocupadas por pacientes con estancia prolongada, uno cumpliendo más de dos años, el segundo con más de un año y el otro con casi un año de estancia, todos ellos con traqueostomía y dependientes de ventilación mecánica hasta la actualidad. La rotación de las otras 5 camas se vio reducida también por la poca disponibilidad de ventiladores, al contar con 3 ventiladores volumétricos con más de 6 años de antigüedad, de cuales solo uno está operativo, por la ausencia de camas para pacientes que requieren Unidad de Cuidados Intermedios, la poca disponibilidad de camas en las salas de hospitalización para los pacientes que ya no requieren de Terapia Intensiva Pediátrica, en especial en el Servicio de Neurocirugía, cuya demanda de pacientes neonatos con patología neuroquirúrgica es ascendente. Por ello, en el año se incrementaron 4 camas para las especialidades quirúrgicas y se destinó el uso de una de las salas del Servicio de Pediatría para la atención de los pacientes crónicos dependientes de ventilador mecánico, no resultando suficiente para la atención de la demanda.

En el período el Servicio de Pediatría y Especialidades Pediátricas muestra indicadores de rendimiento hospitalario altos, con un intervalo de sustitución corto, y una

proporción de uso de ventilación asistida en el Servicio del 13%, sobre lo esperado en el período, evidencia de la alta demanda de pacientes que requieren tratamiento especializado de alta complejidad. Por su parte, el Servicio de Cirugía ha mostrado también un rendimiento hospitalario alto, con un porcentaje de ocupación de 90% y un intervalo de sustitución de 0.6. Todo ello junto con el alto número de referencias rechazadas por falta de camas en UCI (50%), Cirugía (28%) y Pediatría (10%), evidencia la urgente necesidad de implementar mejoras para satisfacer la creciente demanda de pacientes mediante la formulación de proyectos de inversión para ampliar el número de camas

Se realizaron 1,627 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, 4% más que las realizadas el año anterior, de las cuales 70% fueron intervenciones quirúrgicas mayores, principalmente de las especialidades de Cirugía (43%), Traumatología (28%), Cirugía Plástica (10%) y Neurocirugía (18%); alcanzando 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 - osteoclasia y reducción. Asimismo, el 64% de apendicectomías fueron laparoscópicas, técnica segura, con las ventajas reconocidas de la cirugía mínimamente invasiva, y con la cual el HEP fue pionero en su utilización en niños. Se realizaron 86 Fibrobronoscopías diagnósticas y terapéuticas, 18% por extracción de cuerpos extraños, 16% por atelectasia, 11% por tuberculosis, 11% para diagnóstico de TEM/TAC. Los servicios que más requirieron este procedimiento en orden de frecuencia fueron Cirugía Pediátrica, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Neumología.



En cuanto al área de Servicios Generales y Mantenimiento, se alcanzó la meta programada para el mantenimiento de infraestructura, mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo y atención de los servicios de apoyo, habiéndose realizado 1,397 acciones de mantenimiento a 411 equipos biomédicos y electromecánicos, es decir 3.3 acciones por equipo, lo que demuestra una mejor coordinación y monitoreo con las empresas con quienes tenemos contrato para el mantenimiento de los equipos biomédicos (TUMIMED) y electromecánicos (SERCOGEN). Se realizó el pintado de la fachada del HEP, instalación de pisos antideslizantes, entre otras acciones para mejorar la imagen institucional y se trabajó coordinadamente con patrimonio para conciliar el número de equipos biomédicos y electromecánicos.

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, realizándose 12,897 radiografías, 1,872 ecografías, 2,112 tomografías y 185 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 permitió 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.

Es necesario mencionar que durante el año 2011 se inició el procesamiento de las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones, debido a la introducción de mejoras en el Servicio. Se implementó el IFI sérico para el procesamiento de muestras de otros hospitales, la evaluación de coprocultivos con alto nivel de confianza en convenio con el laboratorio NMRCO-Perú de la Marina Norteamericana, y se atendieron solicitudes de exámenes de angiotomografías, método de gran rendimiento y utilidad diagnóstica en pediatría, principalmente por sus cortos tiempos de exposición y su alta resolución espacial. Queda pendiente la adquisición de equipos para Patología Clínica y Anatomía Patológica, como un coagulador, un microscopio de fluorescencia con sistema de iluminación LED, una centrífuga de ocho tubos para toma de muestra, una refrigeradora de -20°C , aire acondicionado para las áreas donde están los equipos de Laboratorio, un dispensador de parafina nuevo para Anatomía Patológica, un procesador de tejidos, equipos informáticos para el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y la introducción de un sistema de ingreso y registro diario de resultados para ser visualizados en todas las salas de hospitalización.

- Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.

El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, lográndose elaborar el ASIS hospitalario 2010 y actualizar los Manuales de Organización y Funciones de las Unidades Orgánicas del HEP que por la modificatoria del Cuadro para Asignación de Personal mediante RM N° 345-2010/MINSA requerían una revisión para una mejor organización de equipos de trabajo y establecimiento de las responsabilidades y funciones específicas a cada cargo. Se logró el ordenamiento del personal que estaba bajo modalidad de servicios por terceros cumpliendo funciones permanentes para que sean incorporados a la condición de Contrato Administrativo de Servicios, de modo que ello ordenó el gasto de manera más transparente.

Se realizaron reuniones técnicas de coordinación con Jefaturas de los Órganos Estructurales del HEP en asuntos de gestión hospitalaria, supervisión del Plan Anual de Adquisiciones, supervisión de la gestión administrativa y financiera, y seguimiento y evaluación del Código de Ética, aprobándose la Directiva Administrativa N° 002-2011-DG-OE-OP-HEP/MINSA, Normas de Transparencia, Integridad, Nepotismo e Incompatibilidad con funciones que los trabajadores prestan en el HEP. Se formularon y actualizaron los documentos de gestión y del sistema de inversión pública, se realizó el 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.

Asimismo, se llevó un proceso de múltiples etapas en la elaboración del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el período 2012-2016, el cual fue aprobado mediante RD N° 172-2011-HEP/MINSA. Las etapas consistieron en instalación y análisis de antecedentes, capacitación del equipo formulador, elaboración propiamente dicha, validación, aprobación, socialización y ejecución, con la participación de sus líderes representativos, directivos y funcionarios, concebido como un instrumento orientador, flexible, abierto y permanente que se

enriquece con la dinámica de sus trabajadores y usuarios. El PEI cuatro perspectivas: del cliente, de los procesos internos, del aprendizaje y crecimiento, y perspectiva financiera. Además, en el marco de las perspectivas, propone trece objetivos estratégicos, estrategias y acciones que precisan indicadores para avanzar hacia las metas fijadas asignando responsables de cada objetivo estratégico, lo que finalmente hará más solvente la construcción del Cuadro de Mando Integral Institucional.

Se ha desarrollado la actualización de los Manuales de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Departamento de Emergencias y Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales.

En lo referido a los avances del tarifario se han presentado 42 procedimientos asistenciales costeados para que sean evaluados por el comité y los incorpore en el tarifario. Así mismo, se han logrado incorporar al tarifario procedimientos como el UROTEM y ANGIOTEM, entre otros siguiendo el mismo procedimiento de costo.

En lo referido a seguridad del paciente se llevaron a cabo 8 rondas de seguridad a los servicios asistenciales, la constatación in situ de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura a 1002 intervenciones quirúrgicas, y se participó como expositor en el Simposio Experiencias Exitosas en la Implementación de la Cirugía Segura: Indicadores de Impacto, organizado por el Colegio Médico del Perú. Se realizó la medición de la cultura entorno a la seguridad del paciente realizándose una encuesta a los médicos asistenciales de Cirugía y Medicina Pediátrica, y una capacitación en servicios de personal asistenciales en la técnica de lavados de manos, lo que nos ha llevado a iniciar un proceso de búsqueda de consenso sobre la aplicación y capacitación de la técnica de lavado de manos en usuarios internos y externos entre la Oficina de Epidemiología y el Departamento de Enfermería.

Se revisó el documento técnico del Sistema de Atención de Quejas y Sugerencias del Hospital y con la participación de los responsables de Admisión, Caja, Farmacia, Seguros, Enfermería de Emergencia y Servicio de Emergencia, se revisó el proceso de atención de pacientes revisándose los flujos de desplazamiento y los tiempos de espera, tomándose acuerdos de mejora.

Se ha llevado a cabo reuniones para difundir los resultados de la encuesta de Clima Organizacional aplicada en diciembre de 2010, y se aplicó la encuesta 2011 al 72% de servidores del HEP, obteniéndose un resultado de 78.4, por mejorar, saludable en la variable cultura organizacional y por mejorar en las variables potencial humano y diseño organizacional, lo cual señala la necesidad de intervención con acciones que promuevan la satisfacción del usuario interno.

En relación a la auditoría, se conformó el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (RD N° 017-2011-HEP/MINSA, 9.1.11), se actualizó el Plan, pero no se ejecutó, habiéndose emitido tan solo un informe de Auditoría de Caso solicitado por el Poder Judicial.

En el tema de acreditación según la Norma Técnica de Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RM N° 456-2007/MINSA) se actualizó el comité

y equipo de evaluadores internos, con 8 y 19 miembros, respectivamente; una vez constituidos se actualizó el plan, y se revisaron los criterios de evaluación y los planes para la elaboración de las listas de chequeo para evaluación. Paralelamente, se analizó la Directiva Administrativa de Monitoreo de Desempeño de la Gestión (RM N° 572-2011/MINSA) encontrándose similitudes y diferencias por lo que se decidió fusionar y llevar a cabo en un solo proceso el levantamiento de la situación de la gestión del hospital, respetando las diferencias metodológicas. En el mes de diciembre se llevó a cabo la evaluación preliminar obteniendo como resultado en la autoevaluación un 47% de puntaje porcentual, lo que señala la prioridad de implementar procesos

- Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.

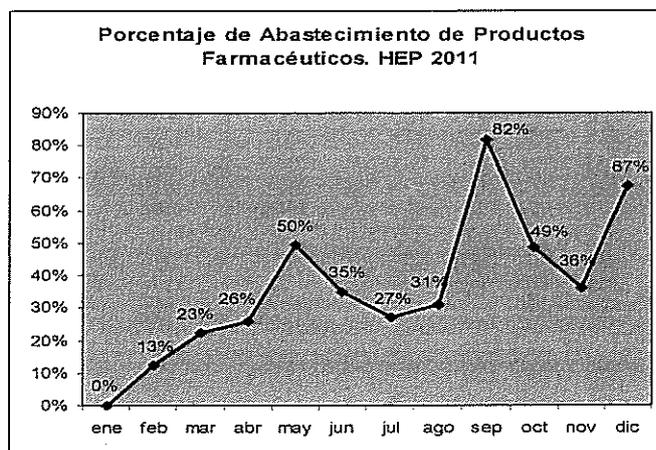
Para el cumplimiento de este objetivo, se elaboró el Plan Anual de Capacitación 2011 del HEP, y, se capacitó al 88% de servidores nombrados y al 89% de servidores contratados bajo la modalidad del Contrato Administrativo de Servicios - CAS, realizándose 19 capacitaciones intrainstitucionales. Asimismo, se firmó un Convenio de Cooperación Docente Asistencial con la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y se desarrolló desde el mes de diciembre el "Programa Palabras que Acompañan" en convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad Femenina UNIFÉ, con la finalidad de crear un ambiente hospitalario amigable en los niños y sus acompañantes. Se implementó el Plan de Bienestar del Personal, realizándose entre otras acciones campañas de salud, paseos y adquisiciones corporativas en beneficio de los trabajadores, y se aprobaron las Directivas denominadas Lineamientos para la Selección, Contratación, y Ejecución del Régimen Especial CAS del HEP y Normas que Regulan el Uso del Uniforme Institucional.

Se culminó la ejecución de la investigación titulada "Severidad de las Manifestaciones Clínicas y Características Epidemiológicas de la EDA por Rotavirus en menores de 5 años", se encuentran en ejecución dos, "Características clínicas de pacientes pediátricos con diarrea sanguinolenta y síndrome urémico hemolítico (SUH) en Argentina, Chile y Perú" y " Factores de Riesgo para Meningoencefalitis Herpética, un Estudio Caso Control, y se aprobó la Investigación Furazolidona versus Ciprofloxacino para el tratamiento de la disentería leve a moderada en niños menores de 5 años, ensayo clínico aleatorizado simple ciego de no inferioridad

En lo referente al desarrollo de los servidores como seres integrados a una organización en la que transcurre parte de su vida y se establecen relaciones sociales, la institución generó espacios de confraternidad y de estímulo para el mejoramiento del clima laboral, como lo fueron las jornadas extramurales (de inducción a la comunidad: Información sobre dengue y entre los trabajadores; de comunicación a la Comunidad: Pasacalle sobre Seguridad del Paciente; y, sobre medidas preventivas ante desastres con énfasis en medidas a tomar en el hogar) y talleres de integración y trabajo en equipo, como el realizado en diciembre del 2011 donde concurren 350 personas y se logró su integración.

- Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico e insumos, seguros, eficaces y de calidad.

El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, logrando atender el 99% de recetas en la farmacia institucional, 8.5% más recetas que el año anterior, e implementar al 100% el Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria en el Hospital. Sin embargo es necesario mejorar el porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos el cual fue muy fluctuante durante el año, alcanzado en promedio el 39%, y un 67% en el mes de diciembre.



Fuente: Dpto. Apoyo al Tratamiento

Se atendieron 349,692 recetas en la farmacia institucional, cumpliendo con la meta programada, de las cuales el 8% fueron atendidas a la comunidad, y el resto a pacientes del hospital. De ellas, 55% fueron atendidas al contado, 22% por el SIS, y 21% al crédito. El 0.9%, es decir, 3,290 recetas no fueron atendidas por la farmacia del Hospital, 53% menos que el año anterior, de las cuales el 71% fueron recetas fuera del Petitorio Nacional, el 12% prefirió la denominación comercial y en el 12% de casos no se contó con stock disponible.

Se fortaleció el área de farmacotecnia con personal en entrenamiento externo, se realizó el I Curso de Enfoques Multidisciplinarios en NPT en Pediatría a fin de uniformizar criterios de trabajo conjunto en el equipo de salud, se realizaron reuniones internas y externas relacionadas a la disponibilidad de stock y asesoría en el Sistema de Dosis Unitaria y se emitieron informes de supervisión de la vigilancia y consumo de antibióticos, consumo de material punzo cortante, disponibilidad de stock y precios de venta de los productos farmacéuticos.

Se culminó la ejecución del Almacén Especializado de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Sanitarios, en el marco del PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén Central del Archivos de Historias Clínicas del HEP, se capacitó en Buenas Prácticas de Almacenamiento y se elaboró el Manual de Políticas y Procedimientos Operativos del Almacén Especializado - SISMED. Queda pendiente estandarizar los procesos asistenciales en las atenciones de los pacientes por Sistema de Dosis Unitaria y al haber alcanzado un 39% de abastecimiento de productos farmacéuticos en promedio en el año, priorizar las compras de acuerdo a necesidad con supervisión constante, y enviar el listado priorizado mensualmente de productos farmacéuticos a Logística

VII. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – 2011

Para el Año Fiscal 2011, el Hospital de Emergencias Pediátricas obtuvo un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.31'488,463.00 nuevos soles y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM), que asciende a S/.35'936,548.00 nuevos soles; del cual el 90% corresponde a la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), el 7% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y el 3% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

Ejecución Financiera según Fuente. HEP 2011				
	PIA	PIM	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
RO	29,343,893.00	32,291,437.00	30,939,015.69	95.8%
RDR	2,104,570.00	2,484,977.00	2,315,953.75	93.2%
D Y T		1,160,134.00	557,517.06	48.1%
TOTAL	31,488,463.00	35,936,548.00	33,812,486.50	94.1%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – HEP

COMENTARIOS A LAS VARIACIONES ENTRE PIA Y PIM

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 2011, 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 puesta en marcha de la fase de ejecución de los proyectos de inversión pública, lo que motivó un avance de ejecución financiera global del 94% en el año.

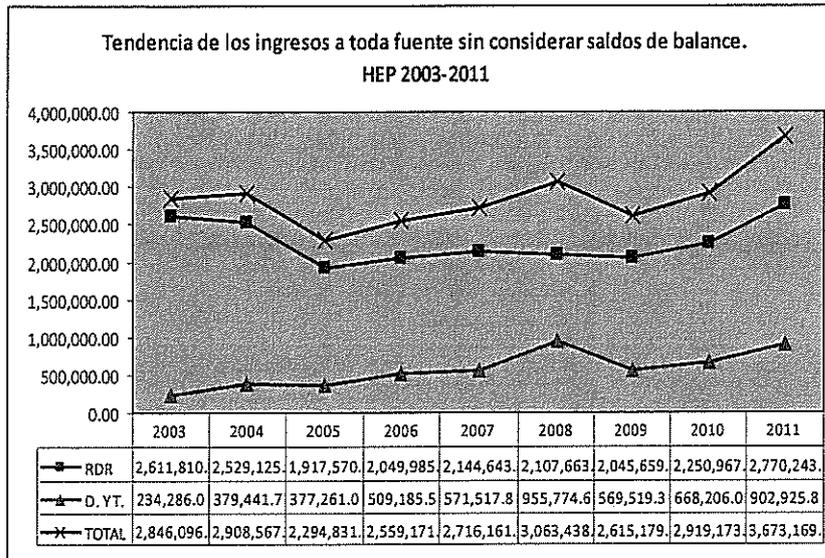
RECAUDACIÓN HEP – AÑO 2011						
	PIA	PIM	RECAUDACIÓN			% RECAUDADO
			RECAUDACIÓN REAL	SALDO DE BALANCE	TOTAL	
RDR	2,819,333.00	2,484,977.00	2,770,243.88	380,406.80	3,150,650.68	126.79%
D Y T		1,160,134.00	902,925.80	258,759.93	1,161,685.73	100.13%
TOTAL	2,819,333.00	3,645,111.00	3,673,169.68	639,166.73	4,312,336.41	118.30%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – HEP

COMENTARIO DE LOS INGRESOS: RECAUDACIÓN

La recaudación en el año 2011 fue de S/.3,673,169.68, sin considerar los saldos de balance, 26% más que lo recaudado en el año anterior, en todas las específicas de ingreso sobre todo en diagnóstico por imágenes, hospitalización, emergencia, SISMED

y laboratorio, con un 67%, 64%, 27%, 17% y 8%, más que el año anterior, respectivamente, en respuesta a la introducción del tomógrafo en el HEP, a una demanda de atención de mayor complejidad, al mejoramiento continuo de procesos, como el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y



Fuente: OEPE - HEP

de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, y a un menor número de recetas no atendidas en la farmacia institucional en comparación con años anteriores. El 75% de la recaudación corresponde a la Fuente de RDR, y el 25% a la Fuente de Donaciones y Transferencias.

COMENTARIO DE LOS EGRESOS: EJECUCIÓN

En cuanto a la ejecución financiera, en el año 2011, el HEP ha ejecutado el 94% del presupuesto anual programado, 96% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 93% en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, y 48% en la Fuente de Donaciones y Transferencias, esta última sobre todo en la específica material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, cuya última remesa de S/.413,000.00 recibida en el mes de diciembre, tuvo dificultades en su ejecución debido retrasos en procesos de selección, por la atención de reclamos y observaciones que hicieron que el otorgamiento de la buena pro pase al año siguiente.

La ejecución según genérica de gasto en el período fue aceptable, con la ejecución más alta en obligaciones provisionales y la más baja en activos no financieros, correspondiente a la adquisición de los equipos de los proyectos de inversión de Servicios Generales y Emergencia, que se encuentran actualmente en un 64 y 34%, respectivamente, de avance de la construcción de la obra:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. HEP - 2011				
GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN (Devengado)	%
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,788,291	S/. 13,531,224.00	S/. 13,099,837.54	96.8%
OBLIGACIONES PREVISIONALES	158,127	S/. 220,860.00	S/. 218,521.45	98.9%
BIENES Y SERVICIOS	13,268,650	S/. 15,775,108.00	S/. 14,778,332.18	93.7%
OTROS GASTOS	0	S/. 57,804.00	S/. 55,328.44	95.7%
ACTIVOS NO FINANCIEROS Y PIP	5,273,395	S/. 6,351,552.00	S/. 5,660,466.89	89.1%
TOTAL	31,488,463.0	S/. 35,936,548.00	S/. 33,812,486.5	94.1%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP

En el año 2011 se adquirieron por reposición equipos por un monto de S/. 847,040.65, entre ellos 02 ventiladores pediátricos, 01 ventilador neonatal, 01 broncofibroscopio pediátrico, equipos informáticos y licencias de software para los Servicios de Emergencia, Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, según se detalla a continuación:

Equipos Adquiridos por Reposición. HEP 2011

Meta-Func	Unidad Orgánica	Detalle	Monto Soles
13	SERV GRLS	TECLADO USB	S/. 350.00
2 - 13	COMUNICACIONES	CAMARA FOTOGRAFICA PROFESIONAL	S/. 3,799.00
15	EMG	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 5,670.00
15	EMG	LICENCIA ANTIVIRUS THE HACKER FOR WINDOWS NT/2000/2003 SEVER	S/. 430.64
15	EMG	LICENCIA ANTIVIRUS THE HACKER FOR EXCHANGE SERVER 2000	S/. 61.52
15	EMG	LICENCIA ANTIVIRUS	S/. 10,458.40
15	EMG	SOFTWARE (INC. LICENCIA) MICROSOFT OFFICE 2010	S/. 6,150.00
15	EMG	SOFTWARE (INC. LICENCIA) AUTOCAD 2010	S/. 15,236.30
15	EMG	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER	S/. 7,054.23
15	EMG	SOFTWARE DE EDICION Y CREACION DE VIDEO	S/. 12,142.20
15	EMG	SOFTWARE (INC. LICENCIA) WINDOWS SERVER 2008	S/. 12,180.00
15	EMG	COMPUTADORA DE 3.33 GHZ	S/. 31,100.00
15	EMG	IMPRESORA LASER	S/. 21,948.00
15	EMG	CUNA DE METAL	S/. 5,930.58
16	UCI	TELEVISOR A COLORES	S/. 2,990.00
16	UCI	PROYECTOR	S/. 1,450.00
16	UCI	SISTEMA DE PROYECCION MULTIMEDIA - PROYECTOR MULTIMEDIA 4800 LUMEN	S/. 3,886.50
16	UCI	EQUIPO DE SONIDO	S/. 5,564.00
16	UCI	FIBROSCOPIO - BRONCOFIBROSCOPIO	S/. 62,000.00
16	UCI	VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL	S/. 317,760.00
16	UCI	VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL PEDIATRICO	S/. 140,000.00
16	UCI	SIERRA ELECTRICA PARA CORTAR YESO	S/. 6,200.00
16	UCI	CRANEOTOMO	S/. 125,312.28
16	UCI	TELEFONO DIGITAL	S/. 3,990.00
17	HOSPITALIZACION	THERMA	S/. 939.00
17	HOSPITALIZACION	CAMA CUNA DE METAL	S/. 10,998.00
17	HOSPITALIZACION	ANALIZADOR BIOQUIMICO SEMIAUTOMATIZADO	S/. 14,850.00
17	HOSPITALIZACION	OXIMETRO DE PULSOS DIGITAL	S/. 10,790.00
17	HOSPITALIZACION	SISTEMA CPAP NASAL	S/. 7,800.00
TOTAL			S/. 847,040.65

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

El gasto en la Genérica de Gasto Activos No Financieros según componente se detalla a continuación:

DETALLE DEL GASTO EN ACTIVOS NO FINANCIEROS - HEP 2011

COMPONENTE	PIM	EJECUTADO	AVANCE FINANCIERO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1,200.00	911.76	76%
ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO	10,043.00	3,237.24	32%
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	133,508.00	128,361.87	96%
ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	669,349.00	669,040.00	100%
ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	70,900.00	45,489.78	64%
PROYECTOS DE INVERSIÓN	5,466,552.00	4,813,426.24	88%
TOTAL	6,351,552.00	5,660,466.89	89%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP

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, en los que se alcanzó un 88% de ejecución financiera global, manteniéndonos con la categoría de Unidad Ejecutora de Proyectos de Inversión Pública:

Proyectos de Inversión en Ejecución. HEP 2011

PROYECTOS EN EJECUCIÓN	PIM (S/.)	Ejecutado (S/.)	% de avance
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	1,849,239	1,681,763	91%
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	1,640,058	1,423,864	87%
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	1,977,255	1,707,800	86%

Se culminó la ejecución de la obra del PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP, habiéndose recepcionado la obra en el mes de noviembre quedando pendiente la adquisición del aire acondicionado y ascensor.

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 62%, y el 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, se encuentra en un 25% de ejecución de obra.

El grado de desempeño de la ejecución presupuestaria de los objetivos generales del POA 2011 fue del 94%, con los menores niveles de ejecución en el objetivo que busca contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, con una ejecución financiera del 20% en la fuente Donaciones y Transferencias, en la específica de gasto materiales, insumos, instrumental y accesorios médicos, por retrasos en procesos de selección.

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS

Considerando que la misión del HEP es la atención especializada de emergencias y urgencias pediátricas, en el año 2011, el 3.96% del Presupuesto Institucional Modificado fue destinado a los Programas Estratégicos Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultados y VIH-TBC, obteniendo un 85% de ejecución promedio, 76.4% para el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, 91.4% para el Programa Estratégico Articulado Nutricional y 99.2% para el programa VIH-TBC. Este último en mención, constituye un nuevo programa recién implementado durante este año, así mismo se amplió la actividad de niño con vacuna completa en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional.

Ejecución Financiera de los Programas Estratégicos del PPR. HEP - 2011				
PROGRAMA ESTRATÉGICO	PIA	PIM	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Articulado Nutricional	160,000	454,842	415,585.62	91.4%
Salud Materno Neonatal	250,400	522,386	399,059.07	76.4%
VIH TBC	99,972	122,118	121,126.69	99.2%
Total Programas Estratégicos	510,372.00	1,099,346.00	935,771.38	85%
TOTAL HEP	31,488,463.0	35,936,548.00	33,812,486.5	94%

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Según fuente de financiamiento, el nivel de ejecución más bajo correspondió a la fuente de Donaciones y Transferencias, con el 31% y el más alto a la fuente de Recursos Directamente Recaudados con 99%.

Ejecución Financiera según Fuente de los Programas Estratégicos del PPR. HEP - Año 2011				
	PIA	PIM	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
RECURSOS ORDINARIOS		860,536	837,121.67	97%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		35,350	35,020.67	99%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		203,460	63,629.71	31%
TOTAL PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	510,372.00	1,099,346	935,772	85%
TOTAL HEP	31,488,463.0	35,936,548.00	33,812,486.5	94%

Fuente: OEPE - HEP

La ejecución según actividad, muestra niveles de ejecución financiera satisfactorios mayores al 90%, a excepción de las atenciones del recién nacido con complicaciones, atenciones de IRA con complicaciones en relación con la ejecución de las metas físicas reprogramadas.

Ejecución Financiera de los Programas Estratégicos del PPR, según Actividad. HEP - 2011							
PROGRAMA ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	COMPONENTE	PIA	PIM	PRESUPUESTO EJECUTADO	% AVANCE FINANCIERO	% AVANCE METAS FÍSICAS
SALUD MATERNO NEONATAL	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	112,000	296,957.00	184,826.57	62%	87%
	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCI NEONATAL	138,400	225,429.00	214,232.50	95%	93%
ARTICULADO NUTRICIONAL	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE IRA EDA Y OTRAS	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	40,000	92,816.00	92,720.48	100%	108%
		ATENCIÓN IRA	30,000	85,492.00	77,725.41	91%	94%
		ATENCIÓN EDA	30,000	85,492.00	83,489.18	98%	103%
		ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES	30,000	115,227.00	87,984.44	76%	99%
		ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES	30,000	75,815.00	73,666.11	97%	95%
VIH-TBC	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CONTROL INSTITUCIONAL DE TUBERCULOSIS	ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS	99,972	122,118	121,126.69	99%	90%
TOTAL PROGRAMAS ESTRATÉGICOS			510,372.00	1,099,35	935,772.00	92%	85%
TOTAL HEP			31,488,463.0	35,936,548.00	33,812,486.5	94%	95%

Fuente: OEPE - HEP

Según Genérica de Gasto, el presupuesto de los programas estratégicos en el año 2011 se programó íntegramente en la genérica de gastos 2.3, bienes y servicios, con ejecuciones satisfactorias según actividad.



VIII. ANÁLISIS DE INVERSIONES 2011 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

PROYECTO DE INVERSIÓN (PI) Y GASTO SOCIAL (GS) Ejercicio 2011

Las metas físicas y financieras registradas en los formatos de Proyecto de Inversión (PI) y Gasto Social (GS) de la Unidad Ejecutora 031 Hospital de Emergencias Pediátricas se encuentran actualizadas al 31 de diciembre del 2011,

La Victoria, 19 de marzo de 2012



GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional.

VISIÓN ESTRATEGICA DEL HEP

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

MISION ESTRATEGICA DEL HEP

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2011

OBJ. ESTRATÉGICOS HEP 2007-2011	OBJETIVO GENERAL DEL POA HEP 2011	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL POA HEP 2011
Reducir la mortalidad neonatal hospitalaria. (OBJ. ESTR 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 enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.(OBJ. ESTR 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 de extrema pobreza.	Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.
		Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo
Desarrollar un Sistema Preventivo Hospitalario de lesiones externas y violencia familiar. (OBJ. ESTR 3)	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.	Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos
Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al HEP. (OBJ. ESTR 4)	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.	Analizar la situación social de los pacientes usuarios de los servicios del hospital.
		Realizar actividades de promoción de estilos de vida saludables.
Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud Pública. (OBJ. ESTR 5)	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
		Disminuir el riesgo de infección por TBC en los trabajadores del hospital.

<p>Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que acuden al Hospital. (OBJ. ESTR 6)</p>		
<p>Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en EMG Y URG pediátricas al paciente que acude al Hospital. (OBJ. ESTR 7)</p>	<p>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.</p>	<p>Brindar Atención Ininterrumpida, especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia</p>
<p>Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al Hospital. (OBJ. ESTR 8)</p>		<p>Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.</p>
<p>Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas. (OBJ. ESTR 9)</p>		<p>Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico e insumos, seguros, eficaces y de calidad.</p>
<p>Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano. (OBJ. ESTR 10)</p>		





LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 2011

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
<p>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 enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad</p>	<p>Se alcanzó una tasa de mortalidad neonatal hospitalaria de 12.7%, estando dentro de lo esperado.</p>	<p>Pacientes dependientes de ventilador mecánico con estancias prolongadas.</p>
	<p>Se mantuvo la tasa de mortalidad en centro quirúrgico igual a cero.</p>	<p>Falta de camas para recién nacidos que requieren Unidad de Cuidados Intermedios</p>
	<p>En UCI la mortalidad neonatal fue de 9.7%, 6 puntos menos que el año 2009.</p>	
	<p>Se adquirieron 3 nuevos ventiladores mecánicos, por reemplazo de los ventiladores TAEMA que tenía 6 años de antigüedad.</p>	
<p>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</p>	<p>Niveles satisfactorios de ejecución de las metas reprogramadas del Programa Estratégico Articulado Nutricional del PPR</p>	<p>Dentro de los trastornos de alimentación se percibe que se constituye como problema de salud pública no solamente los de orden carencia, léase, desnutriciones sino que ya se ven casos, cada vez más frecuente de sobrepeso y obesidad, por ejemplo en el 2011 se detectó un 10% de pacientes hospitalizados con este problema.</p>
	<p>Se articuló el enfoque preventivo desde una mirada de salud pública por lo que se llevaron a cabo capacitaciones constantes a las madres de los pacientes en temas relacionados a la lactancia materna exclusiva y medidas para disminuir el uso de formulas maternizadas.</p>	
	<p>El 72% de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados tuvieron intervención nutricional alcanzando el valor esperado.</p>	
	<p>94% de los egresos con evaluación nutricional, a diferencia del año anterior en que se alcanzó el 90%.</p>	
	<p>Se aseguró la provisión de alimentación adecuada para enfermos, repartiéndose 34,784 raciones, incluyendo al personal asistencial de guardia.</p>	
<p>Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles 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.</p>	<p>Se atendió al 20% de pacientes atendidos en el HEP, lo que representa a 6762 pacientes.</p>	<p>Hay poco interés de parte de la población trabajadora del HEP para la salud ocupacional</p>
	<p>Se implementó el Sistema de Exoneración vía red, exonerándose en el año 2011 un monto de S/.329,144.02, correspondiente al 12% de la recaudación del hospital en la Fuente RDR sin considerar saldos de balance.</p>	
	<p>Se realizaron 18 charlas sobre la prevención de violencia familiar, deberes y derechos de los usuarios y de prevención y promoción de prácticas saludables de nutrición, alcanzando el 100% de la meta anual programada</p>	
	<p>Se realizaron exámenes médicos ocupacionales para el descarte de hipertensión arterial, diabetes y obesidad al 59% de trabajadores del hospital</p>	

LM

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
	<p>Plan Anual de Actividades Extramurales de Información, Educación y Comunicación a la Comunidad 2011, se llevaron a cabo 3 jornadas: de inducción a la comunidad: Información sobre dengue; de comunicación a la Comunidad: Pasacalle sobre Seguridad del Paciente; y, sobre medidas preventivas ante desastres</p> <p>Programa de Restitución de la Identidad (Actas de nacimiento y DNI de menores), coordinando la instalación de una Oficina permanente de la RENIEC</p>	
<p>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.</p>	<p>Se elaboró el 100% de salas de situación, informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad e informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enf. ocupacionales programados.</p> <p>De las IIH se menciona que durante el 2011 se tuvo una incidencia de 1.56% (21 casos), comparado con el 3.11 % del 2010 y 3.17% del 2009</p> <p>Se aprobaron Directivas Internas de prevención de IIH y accidentes punzocortantes y se actualizó el ASIS Hospitalario 2010.</p> <p>Se continúa con Convenio Interinstitucional con la Facultad de Ingeniería Ambiental de la Univ. del Callao.</p> <p>Tamizaje de todos los trabajadores a través de una radiografía tórax, alcanzando el 90% de la meta programada, correspondiente al 67% de los servidores nombrados y CAS del Hospital.</p>	
<p>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.</p>	<p>Implementar el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres, designándose mediante RD N° 029-2011-HEP/MINSA, a los integrantes del Comité Hospitalario de Defensa Civil del HEP para el periodo 2011</p> <p>Se implementó el Plan de Prevención de Lesiones en Niños, realizándose 20 charlas a padres acompañantes de los pacientes hospitalizados y se elaboró el Plan de Atención del Paciente en Foco</p> <p>Proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP para el año 2011 fue de 8% de las atenciones del HEP.</p>	
<p>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</p>	<p>Mediante RD N° 085-2011-HEP/MINSA, se aprobó la "Guía técnica del procedimiento de Triage"</p> <p>Además se aprobó mediante RD N° 006-2011-HEP/MINSA, la directiva de Procedimientos para la Higiene de Manos y se continuó con el monitoreo de la técnica en los servicios asistenciales, entregando pines como incentivo al personal</p> <p>Se resolvieron el 91% de las quejas presentadas por usuarios externos e internos, la mayoría en relación a trato inadecuado (>20%).</p>	<p>el 12.2% de las atenciones del HEP correspondieron a emergencias, prioridades I y II, 1.0 punto porcentual menos que el año anterior, ello a expensas de un incremento de las prioridades III y IV</p> <p>Tendencia descendente de la demanda de atención, desde el año 2007, en el 2011 se atendieron 69,071 pacientes en situación de emergencia y urgencia, alcanzando el 88% de la meta anual programada</p> <p>No se realizaron auditorías médico-asistenciales.</p>



OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
	Se realizaron 34 charlas al personal de la Oficina de Logística, Oficina de Personal, Admisión, Caja, Recepción y Vigilancia, sobre calidad y buen trato al usuario externo e interno en el HEP	El 34% de las salidas de la ambulancia son por causas distintas al traslado de pacientes, como son el transporte de hemoderivados, biológicos, NPT, muestras de laboratorio, etc; 12% menos que el año anterior.
	El porcentaje de reingreso en emergencia fue de 1.8 y de pacientes con estancia menor de 12 horas en Sala de Observación de Emergencia del 75%, alcanzando la meta programada	Es necesario resaltar que 3 de las 8 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos estuvieron ocupadas por pacientes con estancia prolongada
	Tiempos de espera en la atención en las Prioridades I, II y IV, dentro de los estándares.	Se rechazó la referencia del 70% de las referencias solicitadas al HEP, principalmente por falta de camas en UCI (50%)
	Se emitió una nueva RD de aprobación de sus integrantes (RD N° 035-2011/HEP/MINSA). Mediante RD N° 149 y 150-2011-HEP/MINSA, se aprobaron las Guías de Práctica Clínica Malformación Ano Rectal y Cuerpo Extraño en Vía Digestiva y 9 Guías de Procedimientos de Enfermería	Se refirió 858 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, 40% más que el año anterior, por lo que se reprogramó la meta debido a la falta de camas en los Servicios de Pediatría y Cirugía, que mostraron indicadores de rendimiento hospitalario por encima de los niveles esperados, lo que motivó el incremento de 04 camas para las especialidades quirúrgicas en noviembre.
	Se participó como expositor en el Simposio Experiencias Exitosas en la Implementación de la Cirugía Segura: Indicadores de Impacto, organizado por el Colegio Médico del Perú.	Queda pendiente estandarizar los procesos asistenciales en las atenciones de los pacientes por Sistema de Dosis Unitaria
	Se llevaron acabo 8 rondas de seguridad a los servicios asistenciales, la constatación in situ de la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura a 1002 intervenciones quirúrgicas	Al haber alcanzado un 39% de abastecimiento de productos farmacéuticos en promedio en el año, priorizar las compras de acuerdo a necesidad con supervisión constante, y enviar el listado priorizado mensualmente de productos farmacéuticos a Logística
	En el mes de diciembre se llevó acabo la evaluación preliminar del proceso de acreditación obteniendo como resultado en la autoevaluación 47 de puntaje porcentual	Es necesario mejorar el porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos el cual fue muy fluctuante durante el año, alcanzado en promedio el 39%, y un 67% en el mes de diciembre.
	Se aplicó la encuesta de Clima Organizacional al 72% de servidores del HEP, obteniéndose un resultado de 78.4 de puntaje, siendo ello "por mejorar"	
	Se lleva adelante el "Programa Palabras que Acompañan" en convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad Femenina UNIFÉ, con la finalidad de crear un ambiente hospitalario amigable	
	Se conformó el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (RD N° 017-2011-HEP/MINSA, 9.1.11), se actualizó el Plan, pero no se ejecutó	
	Se realizaron 1,627 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, 4% más que las realizadas el año anterior, de las cuales 70% fueron intervenciones quirúrgicas mayores, principalmente de las especialidades de Cirugía (43%), Traumatología (28%), Cirugía Plástica	

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
	<p>(10%) y Neurocirugía (18%); alcanzando la meta anual programada, y manteniendo una tendencia en ascenso desde el año 2003.</p>	
	<p>64% de apendicectomías fueron laparoscópicas, técnica segura, con las ventajas reconocidas de la cirugía mínimamente invasiva, y con la cual el HEP fue pionero en su utilización en niños.</p>	
	<p>Se realizaron 86 Fibrobronoscopías diagnósticas y terapéuticas, 62% en niños menores de 1 año convirtiendo al HEP en un Centro de Referencia Nacional en toracoscopia pediátrica diagnóstica y terapéutica.</p>	
	<p>Se logró el ordenamiento del personal que estaba bajo modalidad de servicios por terceros cumpliendo funciones permanentes para que sean incorporados a la condición de Contrato Administrativo de Servicios, de modo que ello ordenó el gasto de manera más transparente</p>	
	<p>Se realizaron 12,897 radiografías, 1,872 ecografías, 2,112 tomografías y 185 exámenes radiológicos Arco en C, con una tendencia ascendente procesamiento de las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones</p>	
	<p>Se implementó el IFI sérico con procesamiento de muestras de otros hospitales, la evaluación de coprocultivos con alto nivel de confianza en convenio con el laboratorio NMRCD-Perú</p>	
	<p>Se realizaron 813 contrarreferencias de pacientes pediátricos, superando la meta programada con una tendencia ascendente con lo cual promueve la continuidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica</p>	
	<p>Se incrementaron 4 camas para las especialidades quirúrgicas y se destinó el uso de una de las salas del Servicio de Pediatría para la atención de los pacientes crónicos dependientes de ventilador mecánico</p>	
	<p>Se aprobó la Directiva Administrativa N° 002-2011-DG-OE-OP-HEP/MINSA, Normas de Transparencia, Integridad, Nepotismo e Incompatibilidad con funciones que los trabajadores prestan en el HEP.</p>	
	<p>El Servicio de Pediatría y Especialidades Pediátricas y quirúrgicas muestran indicadores de rendimiento hospitalario altos, con un intervalo de sustitución corto</p>	
	<p>Se alcanzó un nivel medianamente saludable en la encuesta de clima organizacional entre los servidores del hospital.</p>	

OBJETIVOS GENERALES	LOGROS	DIFICULTADES
	<p>Se presentaron 42 procedimientos asistenciales costeados para que sean evaluados por el comité de Tarifas y los incorpore en el tarifario. Así mismo, se han logrado incorporar al tarifario procedimientos como el UROTEM y ANGIOTEM, entre otros siguiendo el mismo procedimiento de costeo.</p> <p>Servicios Generales y Mantenimiento alcanzó la meta programada para el mantenimiento de infraestructura, mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo y atención de los servicios de apoyo, habiéndose realizado 1,397 acciones de mantenimiento a 411 equipos biomédicos y electromecánicos, es decir 3.3 acciones por equipo.</p> <p>Se capacitó al 88% de servidores nombrados y al 89% de servidores CAS, realizándose 19 capacitaciones intrainstitucionales</p> <p>Del Plan de Bienestar del Personal, se realizó entre otras acciones campañas de salud, paseos y adquisiciones corporativas en beneficio de los trabajadores, y se aprobaron las Directivas denominadas Lineamientos para la Selección, Contratación, y Ejecución del Régimen Especial CAS del HEP y Normas que Regulan el Uso del Uniforme Institucional.</p> <p>Se llevaron a cabo charlas a padres y acompañantes sobre seguridad y derechos y deberes de los pacientes</p> <p>Se logró atender el 99% de recetas en la farmacia institucional, 8.5% más recetas que el año 2010</p> <p>Se logró implementar al 100% el Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria en el Hospital</p> <p>Se atendieron 349,692 recetas en la farmacia institucional, cumpliendo con la meta programada, de las cuales el 8% fueron atendidas a la comunidad, y el resto a pacientes del hospital</p> <p>Se culminó la ejecución del Almacén Especializado de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Sanitarios, en el marco del PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén Central del Archivos de Historias Clínicas del HEP</p> <p>Se realizó el I Curso de Enfoques Multidisciplinarios en NPT en Pediatría se realizaron reuniones internas y externas relacionadas a la disponibilidad de stock y asesoría en el Sistema de Dosis Unitaria</p> <p>Se elaboró el Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el período 2012-2016, el cual fue aprobado mediante RD N° 172-2011-HEP/MINSA.</p>	

DESCRIPCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN - 2011

Con respecto a los Proyectos de Inversión Pública, el HEP viene ejecutando 3, vale decir:

- Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP, que depende estructuralmente del PIP de Servicios Generales por ubicarse en el segundo nivel.
- Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas, cuya obra fue recepcionada y cuenta con el Expediente de Liquidación presentado, y en revisión por Supervisor.

PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA 2011 PLIEGO 011 - MINISTERIO DE SALUD (EN NUEVOS SOLES)								
SIMP	CODIGO DGPP	HOMBRE	(*) COSTO TOTAL	EJEC. AÑO 2009	EJEC. AÑO 2010	EJEC. AÑO 2011	GASTO TOTAL PROYECTO	POR EJECUTAR
91121	097282	Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEP.	2,072,462.36	80,411.57	14,796.47	1,707,799.88	1,803,007.92	269,454.44
		INFRAESTRUCTURA	1,349,372.68			1,387,573.31		
		EQUIPAMIENTO	421,420.00			204,249.42		
		SUPERVISION	115,177.15			131,477.15		
		OTROS COMPONENTES	186,492.53			4,500.00		
78765	078224	Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP.	2,069,717.75	110,385.00	110,394.03	1,681,762.77	1,902,541.80	167,175.95
		INFRAESTRUCTURA	1,523,500.23			1,570,698.43		
		EQUIPAMIENTO	185,045.00			34,529.58		
		SUPERVISION	68,909.56			68,909.56		
		OTROS COMPONENTES	301,172.52			7,825.20		
64707	057384	Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP.	1,640,058.00	86,517.25	5,572.60	1,423,863.59	1,515,953.44	124,104.56
		INFRAESTRUCTURA	1,303,056.00			1,226,586.66		
		EQUIPAMIENTO	200,892.00			132,296.67		
		SUPERVISION	51,090.42			51,090.42		
		OTROS COMPONENTES	88,110.00			13,879.84		

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, en los que se alcanzó un 88% de ejecución financiera global, manteniéndonos con la categoría de Unidad Ejecutora de Proyectos de Inversión Pública:



Proyectos de Inversión en Ejecución. HEP 2011

PROYECTOS EN EJECUCIÓN	PIM (S/.)	Ejecutado (S/.)	% de avance
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	1,977,255	1,707,800	86%
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	1,849,239	1,681,763	91%
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	1,640,058	1,423,864	87%

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

1. Mediante Licitación Pública N° 002-2010-HEP del 21 de diciembre del 2010, se convocó el proceso de selección para la Ejecución de Obra, otorgándose la Buena Pro el día 12 de enero del 2011, al Consorcio Victoria por un monto de S/. 1'214,435.41 nuevos soles, realizando la entrega de terreno para la ejecución de la obra el 10 de marzo del 2011
2. La ejecución de la Obra al IV trimestre del año 2011, presenta un avance físico del 100%, obra que fue decepcionada por el comité el mismo que fue conformado por la Entidad, actualmente se esta realizando la mudanza por parte de las áreas usuarias, por otro lado la empresa contratista de la ejecución de la obra ha presentado el Expediente de Liquidación de Obra, el cual se encuentra en revisión para su aprobación por parte de la supervisión de la obra (encontrándose dentro de los plazo estipulados en el reglamento de la ley de Contrataciones del Estado).
3. Respecto a la ejecución financiera del proyecto, según reporte SIAF-a nivel de Ejecución Girados Vs Marco Presupuestal 2011, muestra un avance de ejecución de S/. 1'707,800.00 representando el 86.00% del total del PIM asignado para este proyecto.
4. En el componente de Equipamiento, se han adquirido al IV trimestre del año, equipos por un monto de S/. 181,185.54, quedando pendiente procesos logísticos de adquisición de equipos.
5. El componente de Supervisión presenta una ejecución de gasto del 100.00%
6. Se culminó la ejecución de la obra del PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP, habiéndose recepcionado la obra en el mes de noviembre, actualmente en espera de la aprobación del expediente de liquidación de obra por el supervisor. Pendiente la adquisición del aire acondicionado.



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

1. 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
2. La ejecución de la Obra al IV trimestre del año 2011, presenta un avance de obra del 54.98% (componente infraestructura), y, con una ejecución financiera de S/. 1,681,763.00 que representa el 91% del PIM otorgado para este componente.
3. En el Componente de equipamiento se han adquirido equipos por un monto de S/. 34,529.58 en el cuarto trimestre del año 2011. Estando en proceso logístico los equipos pendientes de compra.
4. El componente de Supervisión presenta una ejecución de gasto del 100.00%. Se formo addenda al convenio específico por supervisión con la UNI, por concepto de supervisión por los días que se otorgó la ampliación de plazo en la obra.

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

1. 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.
2. Se debe considerar, que la ejecución del proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP, depende estructuralmente del proyecto Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital del HEP por ubicarse en el segundo nivel del proyecto mencionado.
3. La ejecución de la Obra al IV trimestre del año 2011, presenta un avance de obra del 27.97% (componente infraestructura), y, con una ejecución financiera de S/. 1,423,863.67 que representa el 87% del PIM otorgado para este componente.
4. En el Componente de equipamiento se han adquirido equipos por un monto de S/. 132,296.67 en el cuarto trimestre del año 2011. Estando en proceso logístico los equipos pendientes de compra.

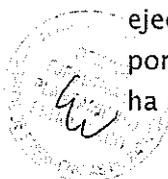
5. El componente de Supervisión presenta una ejecución de gasto del 100.00%. Se formo addenda al convenio específico de supervisión con la UNI por concepto de supervisión por los días que se otorgó la ampliación de plazo en la obra.

El PIM de los proyectos de inversión fue de S/. 5,466,552.00, es decir el 17.2% del Presupuesto Institucional Modificado del HEP. La programación del PIM para proyectos de inversión en el HEP fue en la Función Salud y en la Fuente de Recursos Ordinarios, no se programó en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados:

Distribución del Presupuesto según gasto social y proyectos de inversión. HEP - 2011

PROYECTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	%	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN 2011
Presupuesto para actividades	26,215,068.00	30,469,996.00	84.8%	29,003,068.64	85.8
Presupuesto para proyectos de inversión	5,273,395.00	5,466,552.00	17.2%	4,813,427	88.05%
TOTAL	31,488,463.00	35,936,548.00	100%	33,812,486.50	94.09%

Considerando el presupuesto asignado en el año, en el formato PI-2, se muestra la ejecución de las metas físicas teniendo como unidad de medida el concepto "obra" por lo que su ejecución es de 1, en el entendido para el final del año 2011 la obra ya ha sido empezada.



Ejecución Física de los Proyectos de Inversión - HEP-2011

PIP	Unidad de Medida	Programada 2011	Ejecutada 2011	%
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Obra	1	1	100%
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	Obra	1	1	100%
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	Obra	1	1	100%
Total Equipos	Obra	3	3	100%

La conciliación de la ejecución del presupuesto de inversión pública - adquisición de activos no financieros, y adquisición de activos fijos (PI-1) con el presupuesto institucional de gastos (PP-2) y el Estado de Ejecución del Presupuestos de Ingresos y Gastos (EP-1) por el lado del gasto, se muestra a continuación:

GASTOS DE CAPITAL: ACTIVOS NO FINANCIEROS

RECUROS ORDINARIOS		
FORMATOS PP-2 Y EP-1 de Gasto		
PIA	:	5,273,395.00
PIM	:	6,316,552.00
EJECUCIÓN	:	5,654,536.31

RECUROS ORDINARIOS		
FORMATO PI-1		
PIA	:	5,273,395.00
PIM	:	6,316,552.00
EJECUCIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS	:	5,654,536.31
EJECUCIÓN ACTIVOS FIJOS	:	0
TOTAL EJECUCIÓN	:	5,654,536.31

CONCILIAN



NOTAS A LOS ESTADOS PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE 2011

NOTA 01: OBJETIVOS Y RECURSOS

Con la Ley N° 29626, se aprueba el presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, norma que asigna un crédito presupuestario al Pliego 011 MINSA por la suma de S/ 3 673 308 504.00 como Presupuesto Institucional de Apertura – PIA, correspondiéndole a la Unidad Ejecutora 031, S/ 31,488,463.00. Desagregado en las fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios S/29,383,893.00, Recursos Directamente Recaudados S/. 2,104,570.00, aprobado con Resolución Ministerial N°1008-2010/MINSA del 21/12/2010.

Al cierre del ejercicio la entidad culmina con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM (toda fuente) de S/35,936,548.00, con modificaciones (créditos suplementarios y transferencias de partidas) que ascienden a S/. 4,448,085.00 que representan el 14.13 % del PIA.

NOTA 02: PRINCIPALES PRÁCTICAS PRESUPUESTARIAS

Las Principales prácticas presupuestales que aplica la entidad son las siguientes:

1. La entidad Hospital de Emergencias Pediátricas, realiza sus operaciones presupuestarias de acuerdo a las Normas emitidas por los Entes Rectores: Dirección General de Presupuesto Público, Dirección Nacional de Crédito Público, Dirección Nacional de Tesoro Público y la Dirección Nacional de Contabilidad.
2. Para el registro de las operaciones presupuestales, la entidad utiliza el módulo Sistema Integrado de Administración Financiera para el Sector Público - SIAF, habilitado por el Ministerio de Economía y Finanzas.
3. La formulación de los Estados Presupuestarios se elabora siguiendo los lineamientos establecidos en las Directivas emitidas por la Dirección Nacional Contabilidad Pública como:
 - Resolución Directoral N° 030-2010-EF/76.01 del 28/12/2010
 - La Directiva N° 005-2010-EF/76.01, se establece la elaboración y remisión de las Notas a los Estados Presupuestarios.

Las notas a los Estados Presupuestarios incluye un análisis explicativo de las principales variaciones que se originan al comparar el presupuesto autorizado final (PIM) del ejercicio en rendición con respecto al ejercicio anterior, de la misma forma se realiza el análisis del formato que corresponde a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos.

4. La elaboración del Estado Presupuestario Estado de Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos EP-1, se realiza bajo el principio de lo percibido en lo corresponde a los ingresos y el devengado en la ejecución del gasto.
5. De considerar necesario incluir otras políticas aplicadas a la elaboración y presentación de los Estados Presupuestarios.
6. Comentar sobre el Presupuesto por Resultados
7. Comentar el logro y avance de los Programas Estratégicos e indicar que programas estratégicos presenta la entidad



**NOTA 03: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:
F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
1.1 Impuestos y contribuciones obligatorias						
1.2 Contribuciones sociales						
1.3 Venta de bienes y servicios y derechos administrativos	2,044,577.00	2,728,264.09	2,729,333.00	2,217,465.22	-684,756.00	510,798.87
1.4 Donaciones y transferencias						
1.5 Otros ingresos	60,000.00	41,979.79	90,000.00	18,749.80	-30,000.00	23,229.99
1.6 Venta de activos no financieros						
1.7 Venta de activos financieros						
1.9 Saldo de Balance	380,407.00	380,406.80	368,660.00	416,158.76	11,747.00	-35,752.68
TOTAL	2,484,984.00	3,150,650.68	3,187,993.00	2,652,373.78	-703,009.00	498,276.18

COMENTARIO:

El presupuesto de la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados de la U.E 031- HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, presenta variaciones con relación al ejercicio presupuestal del 2010. La programación presupuestal del 2011 alcanzó una asignación de S/. 2,484,984 que significa una variación del 22.1% de menor presupuesto con respecto a la ejecución de Ingresos, el cuadro muestra un rango del 18.8% de mayor captación de recursos con respecto al ejercicio 2010.

La partida de Venta de Bienes y Servicios y derechos Administrativos, que es el concepto a través del cual se captan los mayores recursos, refleja una mayor ejecución de ingreso que la planteada en el PIM, este a su vez es menor en 25% en relación a la programación del 2010. A pesar de ello, la ejecución de ingreso 2011 es mayor en 23% con respecto a la del 2010.

El saldo de balance el año 2010 fue 3.2% mayor al saldo de balance 2010..

**NOTA 04: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:
F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO**

No corresponde



**NOTA 05: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:
F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
1.4 Donaciones y transferencias	902,926.00	902,925.80	668,206.00	815,683.66	234,720.00	87,242.14
1.5 Otros ingresos						
1.6 Venta de activos no financieros						
1.7 Venta de activos financieros						
1.9 Saldo de Balance	257,208.00	258,759.93	55,577.00	63,353.79	201,631.00	195,406.14
TOTAL	1,160,134.00	1,161,685.73	723,783.00	879,037.45	436,351.00	282,648.28

COMENTARIO:

La asignación en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, presenta variaciones del 60.3 % de mayor presupuesto con relación al ejercicio presupuestal del 2010, y una variación del 32.2% de mayor ejecución de ingresos en relación al 2010.

El presupuesto del concepto de Donaciones y Transferencias, alcanzó una variación del 35.1% de mayor presupuesto con respecto al ejercicio 2010, y en la ejecución de Ingresos logró un rango del 10.7% de mayor captación; en cuanto al Saldo de Balance se aprecia una variación del 362.8% de mayor aprobación en relación al 2010, y asimismo el 32.2% de mayor ejecución de ingresos.

**NOTA 06: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:
F. F: RECURSOS DETERMINADOS**

No corresponde



**NOTA 07: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:
F. F: RECURSOS ORDINARIOS**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
2.1 Personal y obligaciones sociales	12,595,304.00	12,283,550.90	11,342,250.00	11,277,336.03	1,253,054.00	1,006,214.87
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales	220,860.00	218,521.45	152,244.00	135,060.91	68,616.00	83,460.54
2.3 Bienes y servicios	13,100,917.00	12,727,078.59	11,813,486.00	11,783,894.03	1,287,431.00	943,184.56
2.4 Donaciones y Transferencias						
2.5 Otros gastos	57,804.00	55,328.44	49,600.00	35,780.97	8,204.00	19,547.47
2.6 Adquisición de activos no financieros	6,316,552.00	5,654,536.31	423,322.00	230,165.34	5,893,230.00	5,424,370.97
2.7 Adquisición de activos financieros						
2.8 Servicio de la deuda pública						
TOTAL	32,291,437.00	30,939,015.69	23,780,902.00	23,462,237.28	8,510,535.00	7,476,778.41

COMENTARIO:

Al II Semestre 2011, el Presupuesto Institucional de Apertura de la Unidad Ejecutora 031 Administración, Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios ha sido objeto de modificaciones que alcanzaron la suma de S/. 32,291,437.00 cuyos indicadores muestran una variación del 35.8% de mayor asignación con respecto al ejercicio 2010, incremento debido a los 3 proyectos de inversión pública: PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas; PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento; y PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia. Una ejecución de hasta por la suma de S/.30,939,015.69 que representa una ejecución del 95.9%, comparado con el porcentaje de gasto del 2010, 98.7%.

**NOTA 08: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:
F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
2.1 Personal y obligaciones sociales	935,920.00	816,286.64	919,620.00	719,523.32	16,300.00	96,763.32
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales						
2.3 Bienes y servicios	1,549,057.00	1,499,667.11	2,268,373.00	1,552,443.66	-719,316.00	-52,776.55
2.4 Donaciones y Transferencias						
2.5 Otros gastos						
2.6 Adquisición de activos no financieros						
2.7 Adquisición de activos financieros						
2.8 Servicio de la deuda pública						
TOTAL	2,484,977.00	2,315,953.75	3,187,993.00	2,271,966.98	-703,016.00	43,986.77

COMENTARIO:

El Presupuesto asignado a la Fuente Recursos Directamente Recaudados asciende a la suma de S/. 2,484,979.00 que en relación al 2010 se observa una variación de -22.05%, y en la ejecución de compromisos una variación mayor de 21.93% en relación al ejercicio 2010, en función de su presupuesto asignado.

**NOTA 09: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:
F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO**

No corresponde

**NOTA 10: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:
F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
2.1 Personal y obligaciones sociales						
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales						
2.3 Bienes y servicios	1,215,134.00	551,586.48	653,153.00	559,249.11	561,981.00	-7,662.63
2.4 Donaciones y Transferencias						
2.5 Otros gastos						
2.6 Adquisición de activos no financieros	35,000.00	5,930.58	70,630.00	62,580.61	-35,630.00	-56,650.03
2.7 Adquisición de activos financieros						
2.8 Servicio de la deuda pública						
TOTAL	1,250,134.00	557,517.06	723,783.00	621,829.72	526,351.00	-64,312.66

COMENTARIO:

Esta fuente se apertura en el ejercicio 2011 con un marco presupuestal de S/. 1,250,134.00 logrando una ejecución del 44.6% respecto a lo programado. El mayor monto es asignado a la genérica 3 Bienes y Servicios por la suma de S/. 1,215,134.00 cuya ejecución de gastos equivale al 45.4%.

NOTA 11: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
20 Salud	35,263,625.00	33,152,787.54	33,152,787.54	25,747,674.64	8,197,346.00	7,406,912.90
23 Protección Social	524,496.00	513,584.39	513,584.39	473,676.16	45,641.00	39,908.23
24 Previsión Social	148,427.00	146,114.57	146,114.57	134,683.18	883.00	11,431.39
TOTAL	35,936,548.00	33,812,486.50	33,812,486.50	33,812,486.50	8,243,870.00	7,458,252.52

COMENTARIO:

El 98% del PIM se asignó a la función Salud, en la que se ejecutó el 94%, correspondiente a 7.4 millones de nuevos soles más a lo ejecutado el año anterior, ello en relación a la ejecución de los 3 PIPs: PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas; PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento; y PIP Fortalecimiento de la Capacidad



X. RECOMENDACIONES GENERALES

Quizá el fruto de mayor trascendencia del 2011, en la medida que dibuja el horizonte, es la construcción participativa del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2016 del Hospital de Emergencias Pediátricas.

La recomendación aglomeradora de las demás y en sí misma la más importante, es dar cumplimiento a lo planteado en el PEI. Este plan tiene la virtud de haber establecido actividades con metas anualizadas, por lo que el 2012 tiene como reto dar cumplimiento a lo programado.

De manera estratégica se debe incidir necesariamente en la "vida" del PEI 2012-2016 no solo en su ejecución sino en su difusión y en la manera de lograr hacer inherente en el conocimiento, habilidades y prácticas del personal, lo que se quiere como misión, visión y valores.

Otras recomendaciones puntuales es no perder de vista que el paciente y su acompañante es el centro de la atención, no solo viéndolo como el portador de una enfermedad, sino como un ser donde se desarrolla un gran proceso salud-enfermedad en un contexto muy particular para cada quien.

Los indicadores sanitarios de producción de morbi-mortalidad son instrumentos para medir el aporte de la organización en el mejoramiento de la salud del paciente y su contexto. Estos indicadores han de ser pasibles de generar conocimiento y no solo información, de modo, que el ejercicio de la gestión se vea envuelto en decisiones argumentadamente analíticas y redunde en la salud-enfermedad de nuestros pacientes y sus familiares.

Desde el punto de vista administrativo un tema saltante es la ejecución presupuestal. El problema actual es que no hay una programación respetada y la ejecución se da cuasi a "demanda" lo que genera múltiples notas modificatorias por compras menores, aumentando los costos hospitalarios y la demora en la entrega de productos, situación que se podría evitar si hubiera una adecuada ejecución ajustada a la programación anual de adquisiciones y contrataciones.

En el área asistencial es aún pendiente el aumento de camas hospitalarias para lo cual debe abordarse el tema dentro del marco de un Plan Maestro de Inversiones donde el crecimiento de camas este involucrado como parte de un todo hospitalario en un desarrollo ordenado y funcional.

Así mismo, en la práctica de la calidad de atención médica se recomienda el desarrollo de Guías de Práctica Clínica, sean nuevas o actualización de las existentes. Lo que debe ser aunado al seguimiento de la implementación y control mediante auditorias de la calidad de la atención





CIERRE Y CONCILIACION DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO 2011

ACTA DE CONCILIACION

En la ciudad de Lima a los 05 días del mes de Marzo del año 2012, a horas 3:00 p.m. se reunieron en las instalaciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, el Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, CPC VICENTE ALVAREZ BEDIA, identificado con DNI N° 10712923, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Dra. GLORIA INEZ LA HOZ VERGARA, identificada con DNI N° 08578346, y el Jefe de la Oficina de Economía CPC JOSE SANTOS VARGAS CHANCARA, identificado con DNI N° 06747025, con representación debidamente acreditada, a fin de efectuar la Conciliación Presupuestal del año Fiscal 2011.

SUSCRIPCION DEL ACTA

Siendo las 4:30 p.m. horas del día 05 del mes de Marzo del año 2012 y concluida la reunión de Conciliación Presupuestaria, suscriben la presente Acta los siguientes señores representantes:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
[Signature]
C.P.C. JOSE S. VARGAS CHANCARA
Director de la Oficina de Economía
C.P.C. Mat 27925

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Oficina de Ejecución de Administración
C.P.C. VICENTE ALVAREZ BEDIA
Director Ejecutivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
[Signature]
Dra. GLORIA INEZ LA HOZ VERGARA
DNI P. 14234
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO