

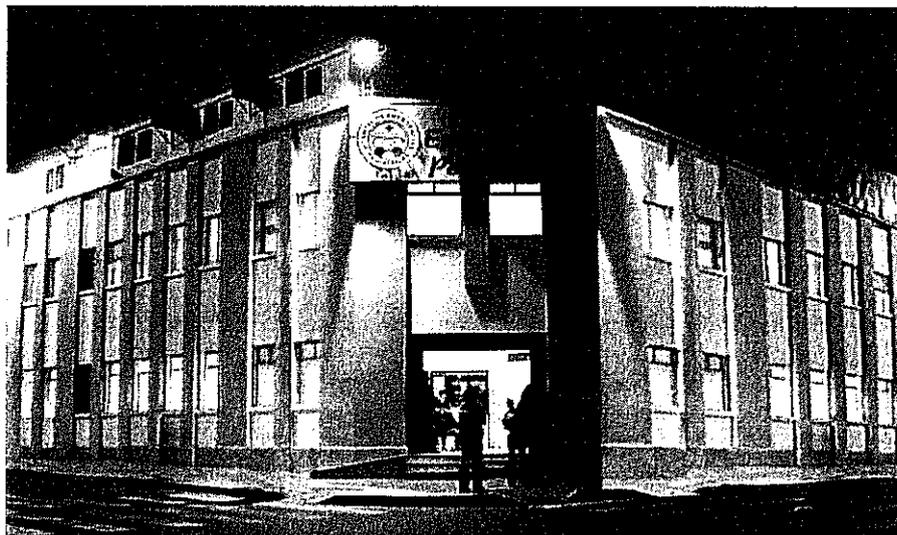


PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

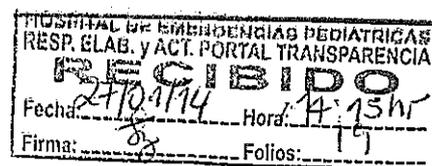
MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Memoria Anual del Hospital de Emergencias Pediátricas

Enero 2012 – Diciembre 2012



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 INVERSIONES 2012.
- VIII. 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: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL.
- IX. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE GASTO POR RESULTADOS.
- X. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL EN CUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA N°003-2012-EF/51-01



MEMORIA ANUAL 2012 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 DEL HEP

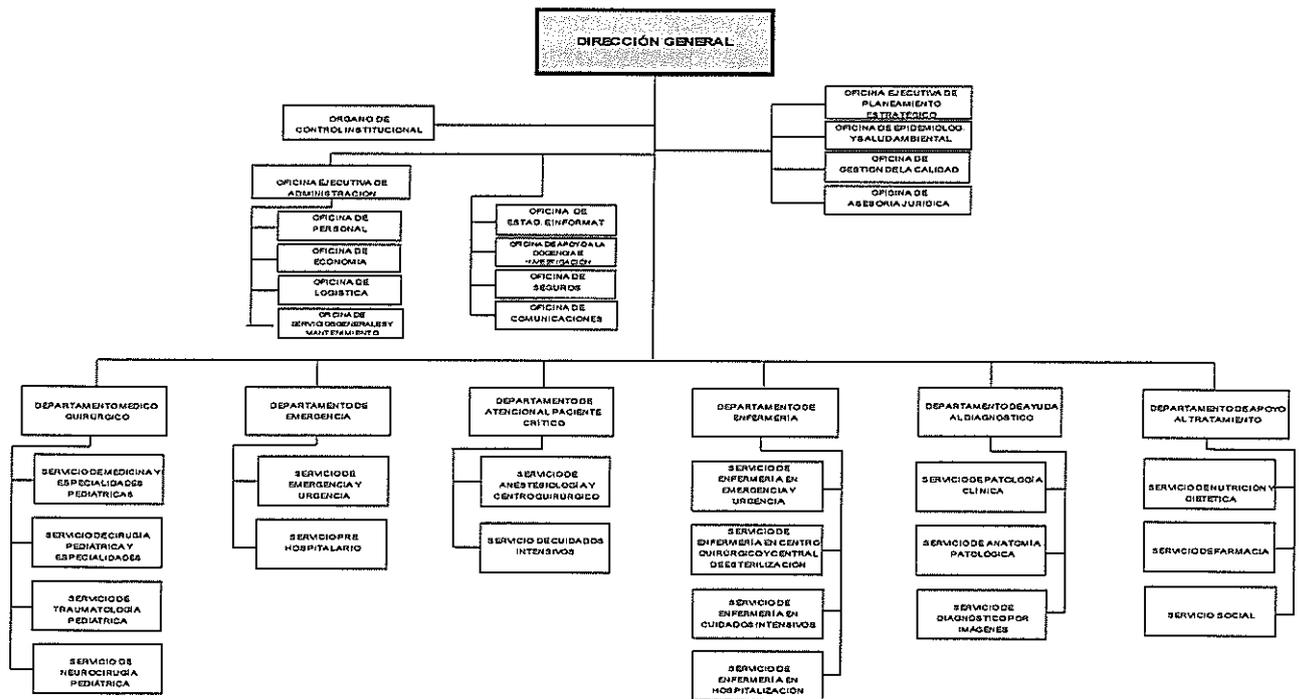
"Ser reconocidos como el hospital modelo en atención de emergencias y urgencias pediátricas por nuestra eficiencia, calidad y trato humano."

MISION DEL HEP

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



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 2012	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 énfasis en la población más vulnerable.	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.	Atender al recién nacido con complicaciones.
		Atender al recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales – UCIN.
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.	Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.	Disponibilidad de alimentos con calidad nutricional para la población.
	Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles	Aplicación de vacunas completas.
		Atender niños con infecciones respiratorias agudas.
		Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas
		Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones
		Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada
Brindar atención a otras enfermedades prevalentes.		



Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema	Optimizar la evaluación social de los pacientes	Apoyo al ciudadano con discapacidad	
	Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.	Acción Nacional contra la violencia familiar y sexual	
Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital	Vigilancia y Control Epidemiológico	
	Prevenir los riesgos ocupacionales.	Prevención de riesgos y daños para la salud	
		Identificación, evaluación y control de riesgos y daños en salud ocupacional y ambiental, Mejoramiento de la bioseguridad en los servicios de Atención de tuberculosis	
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas.	Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos	Atención de desastres y apoyo a la rehabilitación y a la reconstrucción.	
Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	Brindar Atención Ininterrumpida, especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia	Atención de emergencias y urgencias	
		Atención de Cuidados intensivos	
		Atención en Hospitalización	
		Intervenciones quirúrgicas	
		Atención Especializada de la Salud	
		Laboratorio	
		Banco de Sangre y Tejidos	
		Anatomía Patológica	
		Brindar apoyo al Diagnóstico por imágenes	
		Mantenimiento y Reparación de Equipo	
Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.	Mantenimiento y Reparación de establecimientos de salud	
		Servicios Generales	
Optimizar la gestión institucional para mejorar la calidad de los sistemas administrativos del hospital, enfatizando la mejora del desempeño en función a resultados.	Optimizar los procesos de gestión administrativa.	Brindar una adecuada dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos	
		Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del hospital.	Otras atenciones de salud Especializadas.
			Conducción y orientación superior.
			Asesoramiento técnico y jurídico.
			Gestión Administrativa
	Planeamiento y Presupuesto		
	Promover la investigación e innovación en la organización.	Investigación	Acciones de Control y Auditoría
			Sistemas Pensiones
			Gestión de Recursos Humanos
			Capacitación y Perfeccionamiento



VI. LOGROS OBTENIDOS Y DIFICULTADES PRESENTADAS – 2012

Los logros obtenidos y las dificultades en el Hospital de Emergencias Pediátricas durante el año 2012, según objetivo general del Plan Operativo Anual 2012, se detallan a continuación:

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

Para el cumplimiento de este objetivo general se estableció un objetivo específico y tres indicadores, los dos primeros orientados a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, alcanzándose un 12% de mortalidad neonatal hospitalaria y un 6% de mortalidad neonatal en la UCI, lográndose disminuir en 5% la mortalidad neonatal hospitalaria y en 30% la mortalidad neonatal en la UCI, en relación al año anterior. Asimismo, el 56% de neonatos en la UCI neonatal fueron quirúrgicos, evidencia del gran nivel de complejidad y especialización que se maneja en la institución, sin que por ello los indicadores de mortalidad aumenten, sino todo lo contrario.

Se transfirieron los pacientes de larga estancia dependientes de ventilador mecánico de la UCI a la Sala 3A del Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas, sin embargo, la solución es transitoria al no tener un sistema de salud que de cuenta de los pacientes crónicos que dependen de ventilación mecánica, por lo que nuestro hospital tendrá como una constante esta situación, pese a la naturaleza del HEP de atender urgencias y emergencias pediátricas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	12%	12%	100%
	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal	11%	6%	100%
	Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	60%	56%	93%



Objetivo Específico:

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

Para lograr este objetivo, el cual es parte del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultados, se programaron como actividades operativas la atención del recién nacido con complicaciones y la atención del recién nacido con

complicaciones que requiere UCI, lográndose alcanzar la meta reprogramada. La meta fue reprogramada por una disminución general de la demanda por la motivos gremiales durante los meses de setiembre y octubre, y por la permanencia de pacientes crónicos dependientes de ventilador mecánico en la UCI, lo cual dificulta que pacientes que requieren una atención intensiva de emergencia accedan al servicio.

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

Para lograr este objetivo se establecieron dos objetivos específicos y 4 indicadores, de tal forma que en el año 2012, el 38% de los pacientes hospitalizados tuvieron intervención nutricional, esta cifra refleja un cumplimiento del 47% de lo esperado, punto crítico que amerita intervención al ser casi la mitad de lo alcanzado el año anterior.

Asimismo el 16% de niños menores de 5 años hospitalizados con asma y neumonía, y el 38% con EDA superaron el promedio de permanencia estándar, a pesar de haberse hospitalizado sólo el 7% de casos de EDA, lo cual no permitió alcanzar la meta anual esperada, pero muestra la complejidad de pacientes ingresados al Hospital, resaltando la necesidad de evaluar permanentemente los casos mediante auditorías y reuniones clínicas que nos permitan un manejo efectivo y oportuno.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.	% de pacientes egresados con indicación nutricional	80%	38%	47%
Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Porcentaje de niños menores de 5 años con asma y neumonía que superan el promedio de permanencia estándar.	12.5%	16%	76%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada que superan el promedio de permanencia estándar.	10%	38%	26%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA que se hospitaliza.	10%	7%	72%

Objetivo Específico:

– Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.



Para cumplir con este objetivo se repartieron 34,776 raciones alimenticias a pacientes y el personal de guardia del hospital, se promovió la lactancia materna exclusiva y se elaboró el proyecto de nutrición enteral, sin embargo sólo el 38% de egresos

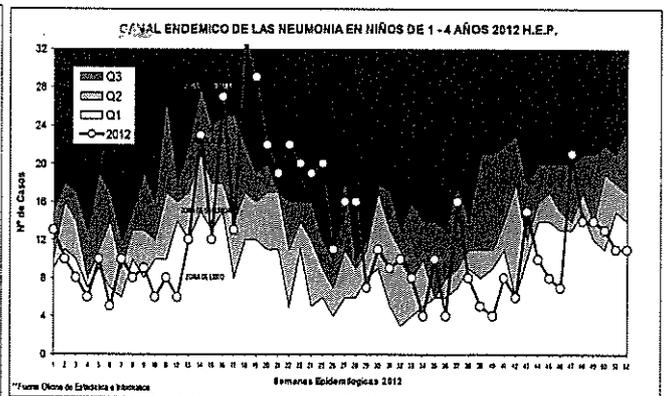
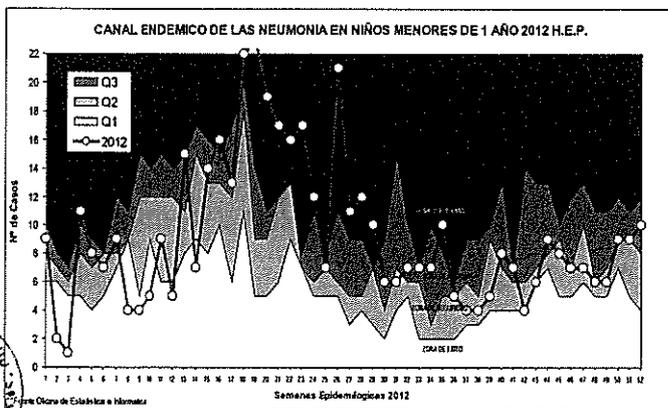
hospitalarios tuvieron intervención nutricional, cifra inferior a la alcanzada años anteriores por lo que es necesario implementar medidas de mejoras que permitan una captación e intervención oportunas.

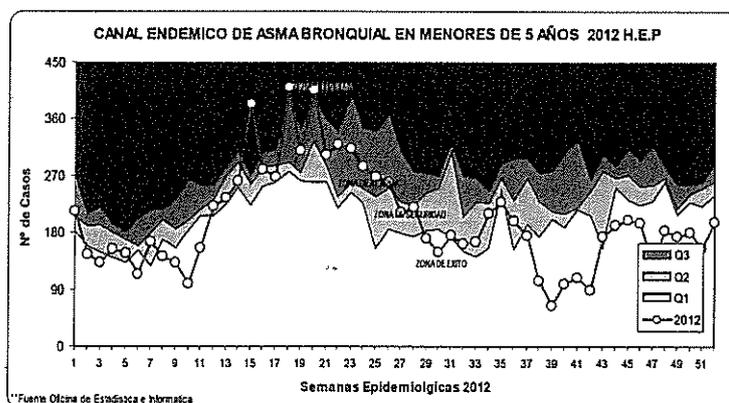
- Brindar tratamiento oportuno y reducir de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.

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

Es necesario mencionar que al ser un Hospital de atención de emergencias y urgencias pediátricas, la aplicación de vacunas se realiza a demanda para disminuir las oportunidades perdidas, como parte de la atención integral del niño, por lo que la meta es variable y se cuantifica por dosis aplicadas, alcanzándose el 91% de la meta anual reprogramada y atendándose 10% más que el año anterior. Se realizaron además 147 charlas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles y 6 campañas de vacunación.

Se atendieron 6,327 casos de IRA y 6,100 casos de IRA con complicaciones, cifras inferiores a las reportadas el año anterior, ubicándose en la zona epidemiológica de éxito, sin embargo, se reportaron 1,130 episodios de neumonía en menores de 5 años, 29% más que el año 2011. Asimismo, se atendieron 4,964 pacientes en la Unidad de Tratamiento del Asma Bronquial - UTAB, de los cuales el 78% fueron menores de 5 años, 26% recibió terapia inhalatoria y 74% nebulización.





FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL – Reporte Epidemiológico del HEP 12.

Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se ubicaron en el año 2012 en la zona epidemiológica de éxito, reportándose 2,947 casos de EDA y 2,578 casos de EDA con complicaciones. Se atendieron 3,389 pacientes en la Unidad de Rehidratación Oral, 61% con diarrea y 39% sin diarrea, de los cuales el 90% fueron menores de 5 años.

El 80% de pacientes atendidos en la URO y en la UTAB fueron dados de alta, el 7% de pacientes de la URO y el 11% de la UTAB pasaron a Sala de Observación de Emergencia, hospitalizándose menos del 1% de pacientes con EDA y el 2% de pacientes de la UTAB, comportamiento similar al presentado el año anterior.

Se atendieron 300 casos de anemia en pacientes hospitalizados, a los que se les brindó tratamiento, consejería nutricional y entrega de material educativo de apoyo. Con la finalidad de fomentar el diagnóstico precoz y manejo oportuno de los casos de anemia se realizaron 700 exámenes de detección de casos, obteniendo un 40% de positividad.

OBJETIVO GENERAL 3: 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 énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

Para cumplir con este objetivo, se logró que durante el año 2012, el 17% de los pacientes atendidos en el Hospital de Emergencias Pediátricas contaron con atención social (86% de lo planeado) y se evaluó el riesgo social en el 99% de pacientes hospitalizados. En el marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se ha dado cabida al desarrollo de puentes con organizaciones sociales de la comunidad en el afán de abordar de manera más integral la problemática de la violencia (entre otras), por lo que se ha propuesto tener una búsqueda mas activa de los casos de violencia familiar engarzado con organizaciones que presten servicio de soporte para este tipo de casos u otros. No se elaboró el Plan de Promoción de la salud y prevención de accidentes, pero se realizaron jornadas de prevención de accidentes en el hogar con la participación de todo el personal asistencial y administrativo del Hospital, quienes lo aplicaron entre los miembros de su comunidad.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar la evaluación social de los pacientes.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social en hospitalización	100%	99%	99%
	Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	20%	17%	86%
Fortalecer las relaciones con la comunidad y las organizaciones sociales.	% Pacientes atendidos en el Servicio de EMG y Hospitalización con sospecha de violencia familiar con evaluación social	100%	100%	100%
	% de cumplimiento del Plan de Promoción de salud y prevención de accidentes.	80%	0%	0%

Objetivo Específico:

- Optimizar la evaluación social de los pacientes.

Para ello se atendieron en el Servicio Social al 17% de pacientes atendidos en emergencia y urgencia, correspondiente a 6,772 pacientes, con una tendencia estable desde el año 2007, de los cuales el 72% fueron de emergencia y el 28% de hospitalización. Asimismo, se realizaron 72,427 atenciones sociales de promoción social y apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos, que corresponden a 1.35 atenciones sociales por atención, es decir, 1.4 acciones sociales por atención en el HEP.

Se implementó el Sistema de Exoneración vía red, realizándose 2,949 exoneraciones en el año 2012, por un monto de S/.555,460.71, correspondiente al 17.6% de la recaudación del hospital en la fuente RDR sin considerar saldos de balance.

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

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

Es también una estrategia importante por cuanto se involucra a los mismos trabajadores a acciones de promoción y prevención, por ejemplo a través de las jornadas extramurales, realizándose durante el año 03 jornadas con amplia participación del personal del HEP, vale decir, Información sobre Influenza y Neumonía, Medidas Preventivas de Accidentes en Niños y Vida Saludable en el Niño.



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

El cumplimiento de este objetivo general, aglomera 2 objetivos específicos medidos a través de 5 indicadores, con un cumplimiento adecuado en el período a excepción de los indicadores correspondientes a la prevención de los riesgos ocupacionales, vale decir, as evaluaciones prevacacionales y exámenes médicos ocupacionales que incluyen exámenes laboratoriales, imagenológicos y la evaluación médica que no alcanzaron los valores esperados, lo cual hace necesaria la implementación de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento (DS N° 005-2012-TR), la cual tiene como objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	100%	100%	100%
	% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	100%	95%	95%
Prevenir los riesgos ocupacionales.	% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	80%	60%	75%
	% de trabajadores con exámenes médicos ocupacionales (HTA, DM, Obesidad)	80%	36%	45%
	% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	80%	27%	34%

Objetivo Específico:

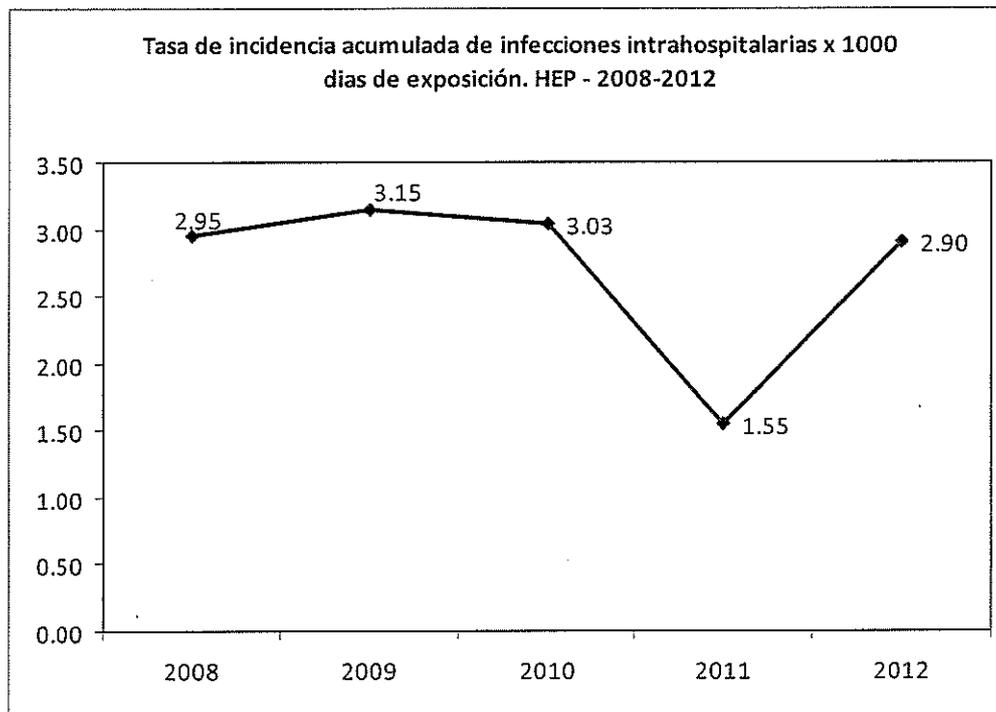
- Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.

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

El mal manejo de los residuos hospitalarios representa un riesgo para las personas y el medio ambiente por la presencia de residuos infecciosos, tóxicos, químicos y objetos cortopunzantes y, principalmente, provoca gran inquietud y percepción de riesgo en la población general, en ese sentido se aprobó mediante RD N° 012-2012-HEP/MINSA, la Guía de Manejo Frente a Derrames de Residuos Bioinfecciosos y mediante la RD N° 013-2012-HEP/MINSA se decide aprobar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2012, lográndose un cumplimiento del 95%, habiéndose presentado en el año 5 accidentes laborales, 4 punzocortantes y una caída, 50% menos que los presentados el año anterior.



Mediante RD N° 062-2012-HEP/MINSA se aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del HEP y se aprueba mediante RD N° 104-2012-HEP/MINSA, el Plan Anual de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Emergencias Pediátricas 2012, habiéndose presentado en el año 06 infecciones intrahospitalarias, con una tasa de incidencia de 2.9 x1000 días de exposición, mayor a la presentada en el año anterior que fue de 1.55 x1000 días de exposición:



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

A fin de estandarizar los procedimientos que condicionan un riesgo para el desarrollo de la IIH, mediante RD N° 044-2012-HEP/MINSA, se aprueba las Pautas de Supervisión de Colocación y Retiro de Sonda Vesical y mediante RD N° 132-2012-HEP/MINSA, se aprueba el Manual de Bioseguridad del HEP.

Otra área que es de gran importancia y de una iniciativa importante es el manejo del mercurio, conocido metal líquido en condiciones ambientales que guarda un nivel de toxicidad que según recientes estudios parecería no tener umbral para dañar al organismo, siendo que el HEP tiene equipos con mercurio, se ha decidido tomar medidas para ser una hospital libre de mercurio, por lo que mediante RD N° 116-2012-HEP/MINSA, se aprueba la Guía Frente a Derrames de Mercurio por ruptura de de Termómetros en el Hospital de Emergencias Pediátricas y luego la RD N° 128-2012-HEP/MINSA que aprueba el Plan de Eliminación de Mercurio en el HEP, el cual alcanzó un 95% de ejecución e incluye el reemplazo de termómetros de mercurio en Consultorios de Urgencias y Salas 3A, 3B y 3C, y reemplazo de luminarias que contienen mercurio en Tópicos de Emergencia.



- Prevenir los riesgos ocupacionales.

Los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis. El riesgo es mayor en los profesionales que tienen contacto con las secreciones de los pacientes. Además se sabe que la detección, aislamiento, diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de TBC constituye, por actuar directamente en la cadena de transmisión de la TBC, la medida más importante. Siendo así, en este objetivo se persigue hacer un tamizaje de todos los trabajadores a través de una radiografía tórax, alcanzando 34% de la meta programada, lo cual hace necesaria la sensibilización de los servidores del Hospital y la implementación de las normas nacionales e institucionales de Bioseguridad y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

Para cumplir con este objetivo se busca disminuir la proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP, alcanzándose que el 12% de las atenciones del HEP correspondieran a esta causa, generando un cumplimiento del 73%

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Prevenir los trastornos y lesiones contra la salud originados por factores externos	Proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP	8.5%	12%	73%

Objetivo Específico:

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

Para cumplir con este objetivo, se programó implementar el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres aprobado mediante RD N° 097-2012-HEP/MINSA, del cual se destaca la activa participación en la preparación y ejecución en los simulacros de sismos y la capacitación de 77 brigadistas hospitalarios. Se implementó el Plan de Prevención de Lesiones en Niños, en el marco del cual se realizaron 13 charlas a padres y acompañantes y una jornada extramural sobre Medidas Preventivas de Accidentes en Niños y Vida Saludable en el Niño con amplia participación de los servidores del HEP, y se realizó la vigilancia de accidentes de tránsito en el HEP, encontrándose que en el año 2012 se atendieron 112 pacientes víctimas de accidentes de tránsito, principalmente escolares de 5-9 años y del sexo masculino. Los diagnósticos más frecuentes fueron los traumatismos superficiales de la cabeza y los que afectan múltiples partes del cuerpo, la letalidad fue menor a uno y la mayoría permaneció menos de 1 día en el hospital.



Mediante Resolución Secretarial N° 019-2012/MINSA, y Resolución Secretarial N° 020-2012/MINSA se autorizó un crédito presupuestal en el Programa Estratégico 00068, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, producto Establecimientos de Salud Seguros, Actividad Seguridad No Estructural de Establecimientos de Salud por S/. 420,682.00, por lo que se creó dicha meta en la Estructura Funcional Programática, y se ha destinado a acciones de mejoramiento de infraestructura que incluyen:

- * SERVICIOS DE PINTADO DE LOS CONSULTORIOS 1, 2 Y 3, OFICINA DE SEGUROS, SERVICIO SOCIAL Y OFICINA DEL CUERPO MEDICO.
 - * CONFECCION DE CANASTILLA METALICA 120" X 1" X 40".
 - * INSTALACION DE SISTEMA DRY WALL EN PASADIZO Y SALA DE ESPERA DEL DPTO DE EMERGENCIAS.
 - * INSTALACION DE TANQUE DE AGUA, TUBERIAS Y CONEXIONES DE 2,500 LITROS EN EDIFICIO DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS.
 - * ACONDICIONAMIENTO DE PUERTAS DE ALUMINIO RECUBIERTAS CON ACERO INOXIDABLE PARA CENTRAL DE ESTERILIZACION Y FORMULAS LACTEAS.
- SERVICIOS DE:
- * MANTENIMIENTO Y REPARACION DE DISPENSADORES DE AGUA FRIA-CALIENTE DE LAS OFICINAS DEL HEP.
 - * MANTENIMIENTO INTEGRAL DE CISTERNAS DE AGUA DE DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL.
 - * MANTENIMIENTO Y REPARACION DE IMPRESORAS LASER Y EQUIPOS MULTIFUNCIONALES.
 - * EVALUACION INTEGRAL DEL SISTEMA ELECTRICO
 - * MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS Y ESTUDIO DE LA CALIDAD DE ENERGIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS - PRIMERA ETAPA.

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

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

En ese sentido, durante el año 2012, se obtuvo que el 12% de las atenciones del HEP correspondan a emergencias, prioridades I y II, a expensas de un decremento relativo de las prioridades III y IV, sin embargo la tendencia de la demanda de atención los



últimos 5 años desde la introducción del triaje y priorización de atenciones de mayor complejidad es constante.

El hospital es complejo en capacidad resolutive sin embargo aun hay áreas que merecen desarrollo por cuanto ante su ausencia dependemos por ejemplo del tiempo que toma una interconsulta externa, lo que incrementa el tiempo de hospitalización y el retraso del tratamiento. Nuestras tasas de reingreso en emergencia (2%), el porcentaje de pacientes con estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación (28%) y porcentaje de pacientes con tiempo de estancia mayor a 6 días en hospitalización (34%) se encuentran por encima de lo esperado. Por su parte, hay indicadores que evidencian la complejidad y nivel de especialización de la atención en el Hospital como son un 12% de atenciones prioridad I y II, un 47% de cirugías de emergencia, un 65% de egresos respiratorios con ventilación asistida BPAP-CPAP en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas y un grado de resolutive de 1.8, menor al estándar que alcanzaron los valores esperados en el año.

Los indicadores de farmacia son buenos en cuanto a la atención de las recetas, sin embargo, aun hay problemas con el abastecimiento y el índice de sub-stock, que permanecieron con valores por debajo de lo esperado durante el año, de los cuales no todo obedece a la gestión sino a compras corporativas generadas a nivel central, las cuales están desfasadas.

En el año se resolvieron el 91% de las quejas presentadas por usuarios externos e internos, la mayoría en relación a trato inadecuado (>20%) y se aprobó mediante RD N° 102-2012-HEP/MINSA la Directiva Administrativa para la Atención de Sugerencias, Quejas y Reconocimientos de los Usuarios Internos y Externos del HEP. Adicionalmente, se realizaron 16 charlas con un total 98 asistentes sobre "Calidad de Atención y Buen trato", entre los asistentes se encuentra el personal contratado por Servicios de Terceros de Seguridad y Vigilancia. Se han llevado a cabo 12 charlas a los acompañantes de pacientes, con un total de 46 participantes, sobre Seguridad del Paciente, y Deberes y Derechos de los Pacientes, Acompañantes y Personal de Salud, incluidos alumnos de pregrado. Se ejecutaron Charlas de Prevención de Accidentes, dirigida a padres de familia de los pacientes del hospital, con la Charla y Práctica sobre Higiene de Manos, así mismo se llevo a cabo la capacitación en la técnica de lavado de manos a residentes de medicina y alumnos de pregrado, al respecto, se capacito a 73 estudiantes y residentes de medicina. Se llevo a cabo el curso virtual: Introducción a la Investigación sobre Seguridad del Paciente, organizado por OMS, el cual contó con 6 sesiones, con una participación variable del personal HEP. (máximo 21 asistentes a la primera sesión y el mínimo fue de 3 en la última sesión).

Está aun pendiente el desarrollo de los planes tácticos del HEP, para la consolidación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, como el desarrollo del Modelo de Atención Integral del Paciente Pediátrico en Emergencias, el plan táctico para el desarrollo del servicio pre-hospitalario, referencias y contrarreferencias en asociación con el del tratamiento del paciente en foco, los cuales serán considerados durante el año 2013. Se aprobó mediante RD N° 180-2012-HEP/MINSA la Directiva del Sistema



de Referencias y Contrarreferencias del HEP, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios del HEP, a través de un sistema de referencias y contrarreferencias efectivo y eficiente, normando y regulando los procesos asistenciales y administrativos correspondientes.

Se llevó a cabo la encuesta SERVQUAL para medir la Satisfacción de los Usuarios Externos con la atención en el hospital, obteniéndose un puntaje de satisfacción global de 71,08%, siendo en Emergencia 73,6%, Consulta de Urgencia 63,8% y en Hospitalización 75,8%, valores superiores a los alcanzados el año anterior, pero que aun constituyen indicadores por mejorar. Mediante RD N° 134-2012-HEP/MINSA se decidió actualizar la conformación del "Comité de Revisión de Guías de la Práctica Clínica y de Procedimientos" para el periodo presupuestal 2012, obteniendo como productos la aprobación mediante la RD N° 147-2012-HEP/MINSA, I de las Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Pediátricos, Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Quirúrgicos y Guías de intervención de Enfermería en Pacientes Sometidos a Neurocirugía en el HEP; así como mediante RD N° 148-2012-HEP/MINSA, la aprobación de las Guías de Práctica Clínica y las Guías de Procedimientos de Neurocirugía. Sin embargo no se realizaron auditorías por segundo año consecutivo, ni se elaboró el Plan de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, tareas pendientes de realizar en el marco del PEI 2012-2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación emergencia o urgencia.	Porcentaje de atenciones prioridad I y II	15%	12%	81%
	Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas	1.5%	2.0%	76%
	% de pacientes con tiempo de estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación de Emergencia	25%	28%	88%
	% de pacientes con tiempo de estancia mayor o igual a 6 días en hospitalización	16%	34%	47%
	% de pacientes que superan el tiempo estandar del proceso de alta (<2 horas)	80%	0%	0%
	Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	40.0%	47%	118%
	Tasa de reingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos	3.0%		0%
	Proporción de ventilación asistida en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	10.0%	7%	65%
	Grado de resolutiveidad.	1.80	1.8	102%
	Cobertura de contrarreferencias	100%	75%	75%
	Proporción de interconsultas externas.	1.5%	20%	100%
% de pacientes con informe tomográfico en las 2 horas siguientes a la atención	100%	0%	0%	
Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	98%	99%	101%
	Porcentaje de abastecimiento de	80%	63%	78%



OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
	productos farmacéuticos en el año			
	Porcentaje de ítems en substock	20%	19%	100%
Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.	Índice de Satisfacción del Usuario Externo	80%	71%	89%
	Porcentaje de quejas resueltas	85%	91%	107%
	% de no conformidades relacionadas al uso de GPC informadas por auditoría	50%	0%	0%
	% Cumplimiento del plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el HEP	85%	0%	0%

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, 69,543 pacientes en situación de emergencia y urgencia, alcanzando el 98% de la meta anual reprogramada. Cabe mencionar que considerando que el HEP es un hospital especializado en la atención de urgencias y emergencias pediátricas nivel III-1, en el año ha habido un aumento porcentual de las atenciones de prioridad I y III en desmedro de la atenciones tipo IV, esta distribución ha sido debido a un reordenamiento interno ya que la cantidad de atenciones comparativamente con años anteriores ha sido estable aunque con ligeras variaciones. Durante el año 2012 se reprogramó la meta debido a una disminución global de demanda que coincidió con la huelga médica nacional, así como por acciones de mejoramiento de la infraestructura en el marco del programa Agosto, y de la continuidad de la ejecución de los proyectos de inversión del Servicio de Emergencia y de Servicios Generales y Mantenimiento.

Durante el año 2012 se realizó la referencia de 711 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, 17% menos que las realizadas el año anterior, con un grado de resolutivez de 1.8, indicador en el que es necesario considerar que la mayoría de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (30%), seguida por que el paciente contaba con EsSalud (15%) y por falta de especialista (8%). Asimismo, se realizaron 698 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando un 75% de cobertura de contrarreferencias, con lo que se promueve la continuidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuente con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente.

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, para lo cual el HEP cuenta con una flota de tres ambulancias, una tipo II y dos Tipo III, totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico y actualmente en proceso de categorización, se trasladaron 639 pacientes, 13% menos que el año anterior, tendencia que se repite los últimos dos años con la introducción del Tomógrafo en el Hospital. Cabe mencionar que con el advenimiento del programa SAMU (Servicio de Atención Médica de



Urgencias) se ha dado en comodata una de las ambulancias tipo II, la cual aun no ha sido devuelta a la institución.

Se cumplió la meta programada para la atención de hospitalización y cuidados intensivos. De los pacientes críticos se ha logrado una disminución de la mortalidad neonatal de un esperado 11% a un 6%, a pesar de la poca cantidad de profesionales dada su escasez, el déficit de insumos y medicamentos o las demoras en su compra.

Por su parte, el Servicio de Cirugía ha mostrado también durante el año, un rendimiento hospitalario alto, con un porcentaje de ocupación del 94% y un intervalo de sustitución de 0.5, evidencia la urgente necesidad de implementar mejoras para satisfacer la creciente demanda de pacientes críticos, mediante la formulación de proyectos de inversión actualmente en proceso.

Hubo un incremento de 4 camas, de manera priorizada se destinó 2 camas al servicio de Traumatología y 2 para Neurocirugía, con lo que se ha mejorado la disposición de los servicios para los pacientes, cabe señalar que la mayoría de casos son atendidos y dados de alta en la Sala de Observación de Emergencia, ya que el Traumatismo Encéfalo-craneano y las lesiones traumáticas se encuentran dentro sus primeras cinco causas de atención.

Se realizaron 2,066 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, 27% más que las realizadas en el año anterior, de las cuales el 39% fueron intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Pediátrica, 21% de Traumatología, 10% de Neurocirugía y 7% de Cirugía Plástica; superando la meta anual programada, y manteniendo una tendencia en ascenso desde el año 2003. Las intervenciones más frecuentes fueron apendicectomías, reducción incruenta bajo anestesia general, herniotomía, RAFI/Arco en C. Cabe mencionar el repunte de la cantidad de las cirugías de la especialidad de neumología y cirugía plástica, que cada vez tienen un mejor desempeño por cuanto se cuentan sus actividades en las estadísticas, alcanzando operar al 87% de pacientes con malformaciones congénitas detectados y realizándose 3% más broncoscopías pediátricas diagnósticas y terapéuticas que el año anterior. Parte de la capacidad de resolución de patología compleja es la de atender pacientes neonatales con malformaciones congénitas, alcanzándose un 56% de pacientes neonatos quirúrgicos en la UCI Neonatal, según lo esperado.

En relación al Departamento de Ayuda al Diagnóstico, se cumplió satisfactoriamente las metas en exámenes de anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, Banco de Sangre y exámenes de laboratorio. Es necesario mencionar que las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones han empezado a procesarse en su mayoría en el Hospital como parte de la implementación de este servicio. Se realizaron dos campañas de donación voluntaria de sangre y se atendieron 54% más unidades que el año anterior, por lo que se reprogramó la meta. Se realizaron 13,332 radiografías, 1,900 ecografías, 1,880 tomografías y 208 exámenes radiológicos Arco en C, recaudándose S/. 428,601.05 en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, 40% más que el año 2010, con una tendencia ascendente al haber introducido mejoras en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes luego de la conclusión del PIP que posibilitó la



adquisición de un tomógrafo helicoidal de 64 cortes, un digitalizador de imágenes, un equipo de Rayos X arco en C y 155m² de moderna infraestructura.

- Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.

Se elaboraron tres proyectos, vale decir, Proyecto de Dosis Unitaria, Proyecto de Nutrición Parenteral y Proyecto de Farmacotecnia, a fin de potenciar el crecimiento y capacidad resolutive autónoma del HEP en términos del servicio de farmacología, los cuales forman parte de la Cartera de Proyectos del Plan Maestro Institucional, actualmente en revisión por la Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud.

Referente a la dispensación se atendieron 8% más recetas que el año anterior y disminuyó a menos de 1% la proporción de recetas no atendidas, por lo que se reprogramó la meta. Se mejoró la infraestructura del área de Farmacia Ventas y se adquirió mobiliario en el marco del Programa Agosto.

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

Aun queda en ciernes el logro de muchos de estas actividades, se ha avanzado con el manejo de las quejas y el abordaje metodológico y de planificación para las nuevas estrategias a ser ejecutadas entorno a la calidad del trato y gestión de procesos para satisfacer al paciente y su entorno familiar. Se aprobó mediante RD N° 102-2012-HEP/MINSA, la Directiva Administrativa para la Atención de Sugerencias, Quejas y Reconocimientos de los Usuarios Internos y Externos del HEP, resolviéndose el 91% de las quejas presentadas en el año. Queda pendiente la elaboración y aprobación del Plan de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, del Plan para Fomentar el Trato Humano en el Hospital y del Desarrollo de una Propuesta de Gestión por Procesos, en el marco del cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2012-2016. Se encuentra en formulación el Proyecto para el desarrollo de un área de recreación para pacientes y de áreas para acompañantes de provincias, en conjunto con los proyectos de Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico del Hospital.

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

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

realizaron reuniones técnicas de coordinación con Jefaturas de los Órganos Estructurales de la Institución en asuntos de gestión hospitalaria, supervisión del Plan



Anual de Adquisiciones, supervisión de la gestión administrativa y financiera, seguimiento y evaluación del Código de Ética, formulación y actualización de los documentos de gestión y del sistema de inversión pública, seguimiento y evaluación de planes hospitalarios, acciones de planeamiento y presupuesto, pago de cesantes y acciones de control y auditoría, alcanzando satisfactoriamente las metas programadas.

Desde el punto de vista financiero, se ha logrado una ejecución anual del presupuesto institucional del 95.5%, a través del un cumplimiento del plan anual del 100%, con procesos culminados al 92%, de los cuales dos procesos quedaron parcialmente adjudicados y dos desiertos.

En el IV trimestre 2012 se llevo a cabo la encuesta de Clima Organizacional y la de Satisfacción del Usuario Interno, para lo cual se realizó una Charla de Sensibilización contándose con una participación de 67 trabajadores en 4 fechas. Se validaron 184 encuestas, obteniendo un puntaje de 76.71, lo que corresponde a un Clima Organizacional por mejorar, similar al obtenido el año anterior.

En recursos humanos se esta avizorando el desarrollo a plenitud del tema de los perfiles por competencias para poder identificar y cerrar brechas, en paralelo con el desarrollo de innovaciones a fin de aportar nuevas formas de hacer las cosas a través de investigaciones y estudios operativos, habiéndose ejecutado por completo el 50% de investigaciones aprobadas, e implementado tecnología informática en el 70% de salas de hospitalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HEP	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Optimizar los procesos de gestión administrativa	Eficacia del gasto del presupuesto institucional	95%	96%	101%
	Proporción de recaudación por cobertura de seguros	20%	46%	100%
	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	60%	100%	167%
	Porcentaje de procesos de adquisiciones culminados	60%	92%	153%
	Porcentaje de Satisfacción del usuario interno	85%	70%	82%
	Índice de Valoración del Clima Organizacional	75%	77%	103%
	Proporción del uso de redes sociales en internet para la promoción del HEP.	5%	3%	60%
Fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.	% personal capacitado	80%	101%	127%
	Porcentaje de perfiles por competencias del personal elaborados	100%	0%	0%
Promover la investigación e innovación en la organización	% de Investigaciones Ejecutadas	100%	75%	75%
	Implementación de tecnología informática en los servicios.	100%	70%	70%



- Optimizar los procesos de gestión administrativa

El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, lográndose elaborar el ASIS hospitalario 2011, aprobado mediante RD N° 119-2012-HEP/MINSA. En el tema de acreditación, se realizó en diciembre del 2011, el ejercicio institucional de autoevaluarnos internamente por lo que se fusionaron los procesos (acreditación y monitoreo del desempeño de la gestión), manteniendo la independencia una vez llegado el momento de la valoración de calificación. Acto seguido se coordinó con cada jefatura, en el mes de enero-febrero sus resultados particulares, y se elaboraron sus compromisos de tareas para los meses venideros. Sin embargo esto se retrasó por temas de prioridad institucional y se realizó en junio de 2012 el monitoreo de gabinete, añadiéndose en las reuniones que se realizaron un monitoreo de las actividades planteadas para este año en relación del PEI 2012-2016. Del monitoreo de Junio se tiene un avance cualitativo regular, por lo que en junio del 2012 se actualizó el Comité de Evaluadores Internos 2012 mediante RD N° 149-2012-HEP/MINSA y se recibió capacitación para la formación de autoevaluadores por parte de la Oficina Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.

Un logro importante es que durante el primer semestre del año la organización se abocó a formular el Plan Maestro de Inversiones, documento que al igual que el Plan Estratégico Institucional sienta las bases del derrotero del HEP. Es así que mediante Resolución Directoral N° 008-2012-HEP/MINSA del 02/01/2012 se conforma el Comité para la conducción de la formulación del PMI y mediante Oficio N° 676-D-N° 016-HEP-OEPE-2012, se remite a la Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud el documento final para su revisión, evaluación y/o aprobación de ser el caso.

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

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

Asimismo, se elaboró el Plan Anual de Capacitación 2012, lográndose capacitar al 80% de servidores del HEP, tanto nombrados como contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios - CAS.

- Promover la investigación e innovación en la organización

En el momento se tiene 5 investigaciones que están siendo ejecutadas en el HEP, habiéndose concluido por completo dos:



- Estudio de Percepción sobre actitudes y conocimiento de personal de salud sobre la Vacunación contra Influenza (concluída)
- Análisis Coprológico de pacientes menores de 5 años con Gastroenteritis por Rotavirus (concluída)
- Factores de riesgo asociados a mortalidad en niños con traumatismo encefalocraneano en la Unidad de Cuidados Intensivos del HEP.(Período 2006-2010- en proceso)
- Cohesión y adaptabilidad familiar en Asma Infantil del HEP del 2012 (en proceso).
- Factores de riesgo asociados a las infecciones intrahospitalarias (en proceso).



VII. Análisis Inversiones 2012.

La ejecución de Los Proyectos de Inversión Pública durante el año 2012 alcanzaron niveles adecuados:

PIP en Ejecución. HEP 2012

	PIM	EJECUTADO	% DE AVANCE FINANCIERO
PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP	305,873.00	291,349.15	95%
PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP	1,048,890.00	1,048,890.00	100%
PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP	668,594.00	659,993.11	99%
	333,305.00	298,090.82	89%
TOTAL PIP	2,356,662	2,298,323	98%

El PIP, Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP, se encuentra con un avance de Obra del 100%, y al cual el MINSA aprobó una ampliación presupuestal por S/.111,776.44 destinado a cubrir la instalación del sistema contra incendios, proceso al cual se le otorgó la Buena Pro el 20/12/12 por el monto de S/.65,978.00, a la compra de un grupo electrógeno, que se encuentra en etapa de cotizaciones por un monto de S/.10,500.00 y al pago pendiente a la UNI por la supervisión de la obra que ya fue culminada S/.31,266.44.

El PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y el PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP, se están ejecutando de forma conjunta, con una ejecución financiera del 100% y 98.7%, respectivamente, y una ejecución física de la obra del 35%. La obra se paralizó desde marzo del 2012 iniciándose un proceso arbitral con conocimiento de la Procuraduría del MINSA. Actualmente, se reinició su ejecución en el mes de diciembre con el Consorcio CAFEREY, el cual quedó en 2do lugar en el proceso de convocatoria para la ejecución de la obra. La ejecución financiera obedece a la entrega de adelantos del 20% por adelanto directo y del 40% por adelanto de materiales. El tiempo de ejecución de la obra es de 3 meses.

En el año 2012 se actualizó el estudio de inversión del PIP Mejora del Suministro de Aire Comprimido Medicinal del HEP, perfil aprobado y declarado viable en agosto del 2007, por lo que mediante Informe Técnico NO.123-2012-OGPP-OPI/MINSA del 31.07.2012 se volvió a declarar su viabilidad. El Expediente Técnico se aprobó el por



RD N° 279-2012-HEP/MINSA el 22.10.2012 y se otorgó la Buena Pro para la ejecución de la obra el 20.12.2012.

El grado de desempeño de la ejecución presupuestaria de los objetivos generales del POA 2012 fue del 95.5%, con los menores niveles de ejecución en el objetivo que busca Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas y 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.



VIII. NOTAS A LOS ESTADOS PRESUPUESTARIOS.

NOTAS A LOS ESTADOS PRESUPUESTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE 2012

a. **NOTA 01: OBJETIVOS Y RECURSOS**

Con la Ley N° 29812, se aprueba el presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012, norma que asigna un crédito presupuestario al Pliego 011 MINSa por la suma de S/ 4 078 369 856.00 como Presupuesto Institucional de Apertura - PIA, correspondiéndole a la Unidad Ejecutora 031, S/ 27'215,279.00. Desagregado en las fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios S/.24'858,105.00, Recursos Directamente Recaudados S/. 2,357,174.00, aprobado con Resolución Ministerial N° 946-2011/MINSA del 28/12/2011.

Al cierre del ejercicio la entidad culmina con un Presupuesto Institucional Modificado - PIM (toda fuente) de S/. 41'016,129.00, con modificaciones (créditos suplementarios y transferencias de partidas) que ascienden a S/. 13'800,850.00 que representan el 51.00 % del PIA.

b. **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° 017-2012-EF/51, del 13/12/2012
- La Directiva N° 003-2012-EF/51.01, se establece el cierre contable y presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.

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.

c. **NOTA 03: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:**

F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
1.3 Venta de bienes y servicios y derechos administrativos	2,297,174.00	2,516,762.84	2,044,577.00	2,728,264.09	252,597.00	-211,501.25
1.5 Otros ingresos	60,000.00	42,136.61	60,000.00	41,979.79	0.00	156.82
1.9 Saldo de Balance	834,697.00	838,592.82	380,407.00	380,406.80	454,290.00	458,186.02
TOTAL	3,191,871.00	3,397,492.27	2,484,984.00	3,150,650.68	706,887.00	246,841.59

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 2011. La programación presupuestal del 2012 alcanzó una asignación de S/. 3,191,871 que significa una variación del 28.44% de mayor presupuesto con respecto al ejercicio 2011. En relación a la ejecución de Ingresos, el cuadro muestra un rango del 0.078% de mayor captación de recursos con respecto al ejercicio 2011.

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 menor ejecución de ingreso (0.07% en relación al del 2011).

El saldo de balance el año 2012 fue 119% mayor al saldo de balance 2011



d. **NOTA 04: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:**

F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO

No corresponde

e. **NOTA 05: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:**

F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1	PP-1	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
1. 4 Donaciones y transferencias	1,152,656.00	1,152,656.00	902,926.00	902,925.80	249,730.00	249,730.20
1. 5 Otros ingresos						
1. 6 Venta de activos no financieros						
1. 7 Venta de activos financieros						
1. 9 Saldo de Balance	604,169.00	604,168.67	257,208.00	258,759.93	346,961.00	345,408.74
TOTAL	1,756,825.00	1,756,824.67	1,160,134.00	1,161,685.73	596,691.00	595,138.94

COMENTARIO:

La asignación en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, presenta variaciones del 51.40 % de mayor presupuesto con relación al ejercicio presupuestal del 2011, y una variación del 51.20% de mayor ejecución de ingresos en relación al 2011.

El presupuesto del concepto de Donaciones y Transferencias, alcanzó una variación del 27.60% de mayor presupuesto con respecto al ejercicio 2011; en cuanto al Saldo de Balance se aprecia una variación del 134.89% de mayor aprobación en relación al 2011, y asimismo el 133.49% de mayor ejecución de ingresos.

f. **NOTA 06: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS:**

F. F: RECURSOS DETERMINADOS

No corresponde



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

CONCEPTO	2012		2011		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	13,995,595.00	13,994,849.63	12,595,304.00	12,283,550.90	1,400,291.00	1,711,298.73
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales	266,021.00	265,958.74	220,860.00	218,521.45	45,161.00	47,437.29
2.3 Bienes y servicios	17,295,195.00	17,010,780.45	13,100,917.00	12,727,078.59	4,194,278.00	4,283,701.86
2.5 Otros gastos	864,605.00	864,598.56	57,804.00	55,328.44	806,801.00	809,270.12
2.6 Adquisición de activos no financieros	3,646,017.00	3,441,996.13	6,316,552.00	5,654,536.31	2,670,535.00	2,212,540.18
TOTAL	36,067,433.00	35,578,183.51	32,291,437.00	30,939,015.69	3,775,996.00	4,639,167.82

COMENTARIO:

Al II Semestre 2012, 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/. 36,067,433.00 cuyos indicadores muestran una variación del 11.70% de mayor asignación con respecto al ejercicio 2011. Una ejecución de hasta por la suma de S/.35,578,183.51 que representa una ejecución del 98.58%, comparado con el porcentaje de gasto del 2011 que fue del 95.81%.

Es lo que respecta a la variación del PIA - PIM en Recursos Ordinarios, se debe mencionar los rubros en los que se incrementó el presupuesto:

- Continuidad de proyectos de inversión. S/. 451,325.00 G.G 2.6
- Reajuste de Pensionistas 20530 S/. 2,100.00 G.G 2.2
- Pago de la continúa del D.U. N° 037.94 S/. 279,073.00 G.G 2.1- 2.2
- Programa AGUSTO. S/. 500,000.00 G.G 2.3 y 2.6
- Costo Diferencial Nombramiento 15% Ley 28498 y 28560. S/. 78,502.00 G.G 2.1
- Pago de sent. Judiciales. S/. 37,457.00 G.G 2.5
- PpR. S/. 1'319,692.00 G.G 2.3 y 2.6
- Pago de Aguinaldo CAS Julio. S/. 33,400.00 G.G 2.3
- Hospitales Seguros. S/. 420,682.00 G.G 2.3
- Adquisición de Activos por Reposición. S/. 1'500,000.00 G.G 2.6
- PIP Almacén Especializado. S/. 111,766.00 G.G 2.6
- PpR. S/. 5'151,024.00 G.G 2.3
- PpR. S/. 1'319,692.00 G.G 2.3 y 2.6



- Pago de sent. Judiciales. S/. 44,949.00 G.G 2.5
- Bono por Trabajo Médico y Asistenc Nutric (Medico PNM) S/. 472,000.00 G.G 2.1
- Pago de Aguinaldo CAS Diciembre. S/. 53,628.00 G.G 2.3
- Pago de sent. Judiciales. S/. 182,861.00 G.G 2.1, 2.2, 2.5

h. NOTA 08: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CONCEPTO	2012		2011		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	730,900.00	682,136.66	935,920.00	816,286.64	205,020.00	-134,149.98
2.3 Bienes y servicios	2,460,971.00	1,701,873.12	1,549,057.00	1,499,667.11	911,914.00	202,206.01
TOTAL	3,191,871.00	2,384,009.78	2,484,977.00	2,315,953.75	706,894.00	68,056.03

COMENTARIO:

El Presupuesto asignado a la Fuente Recursos Directamente Recaudados asciende a la suma de S/. 3,191,871.00 que en relación al 2011 se observa una variación de - 28.44%, y en la ejecución de compromisos una variación mayor de 0.03% en relación al ejercicio 2011, en función de su presupuesto asignado.

i. NOTA 09: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO

No corresponde



j. NOTA 10: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
2.3 Bienes y servicios	1,756,825.00	1,251,643.97	1,215,134.00	551,586.48	541,691.00	700,057.49
2.6 Adquisición de activos no financieros	0.00	0.00	35,000.00	5,930.58	-35,000.00	-5,930.58
TOTAL	1,756,825.00	1,251,643.97	1,250,134.00	557,517.06	506,691.00	694,126.91

COMENTARIO:

Esta fuente se apertura en el ejercicio 2012 con un marco presupuestal de S/. 1,756,825.00 nuevos soles logrando una ejecución del 71.24% respecto a lo programado. En el año 2012 no se programaron gastos en la genérica del gasto 2.6.

k. NOTA 11: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
20 Salud	39,637,132.00	37,851,229.83	35,263,625.00	33,152,787.54	4,373,507.00	4,698,442.29
23 Protección Social	619,959.00	603,574.31	524,496.00	513,584.39	95,463.00	89,989.92
24 Previsión Social	759,038.00	759,033.12	148,427.00	146,114.57	610,611.00	612,918.55
TOTAL	41,016,129.00	39,213,837.26	35,936,548.00	33,812,486.50	5,079,581.00	5,401,350.76

COMENTARIO:

El 96.64% del PIM se asignó a la función Salud, en la que se ejecutó el 95.49% correspondiente a 4'698,442.29 de nuevos soles más a lo ejecutado el año anterior.

PRESUPUESTO 2012

Se ejecutó el 95.55% del presupuesto asignado 2012 a toda fuente de financiamiento.



GENÉRICA DE GASTO	PIA (1)	MODIFICACION MARCO (2)	PIM (3)	EJECUCION (4)	SALDO (5) = (4-3)	% AVANCE
RECURSOS ORDINARIOS						
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	12,276,947.00	1,718,648.00	13,995,595.00	13,994,849.63	745.37	99.99
2.2 Pensiones	219,853.00	46,168.00	266,021.00	265,958.74	62.26	99.98
2.3 Bienes y Servicios	12,100,000.00	5,195,195.00	17,295,195.00	16,986,126.08	309,068.92	98.21
2.5 Otras Prestaciones Sociales	0.00	864,605.00	864,605.00	864,598.56	6.44	100.00

j. **NOTA 10: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:**

F. F: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1	PP-2	EP-1
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
2.3 Bienes y servicios	1,756,825.00	1,251,643.97	1,125,134.00	551,586.48	541,691.00	700,057.49
2.6 Adquisición de activos no financieros	0.00	0.00	35,000.00	5,930.58	-35,000.00	-5,930.58
TOTAL	1,756,825.00	1,251,643.97	1,160,134.00	557,517.06	506,691.00	694,126.91

COMENTARIO:

Esta fuente se apertura en el ejercicio 2012 con un marco presupuestal de S/. 1,756,825.00 nuevos soles logrando una ejecución del 71.24% respecto a lo programado. En el año 2012 no se programaron gastos en la genérica del gasto 2.6.

k. **NOTA 11: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL**

CONCEPTO	2012		2011		VARIACIÓN	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
20 Salud	39,637,132.00	37,851,229.83	35,263,625.00	33,152,787.54	4,373,507.00	4,698,442.29
23 Protección Social	619,959.00	603,574.31	524,496.00	513,584.39	95,463.00	89,989.92
24 Previsión Social	759,038.00	759,033.12	148,427.00	146,114.57	610,611.00	612,918.55
TOTAL	41,016,129.00	39,213,837.26	35,936,548.00	33,812,486.50	5,079,581.00	5,401,350.76

COMENTARIO:

El 96.64% del PIM se asignó a la función Salud, en la que se ejecutó el 95.49% correspondiente a 4'698,442.29 de nuevos soles más a lo ejecutado el año anterior.



PRESUPUESTO 2012

Se ejecutó el 95.55% del presupuesto asignado 2012 a toda fuente de financiamiento.

GENÉRICA DE GASTO	PIA (1)	MODIFICACION MARCO (2)	PIM (3)	EJECUCIÓN (4)	SALDO (5) = (4 - 3)	% AVANCE
RECURSOS ORDINARIOS						
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	12,276,947.00	1,718,648.00	13,995,595.00	13,994,849.63	745.37	99.99
2.2 Pensiones	219,853.00	46,168.00	266,021.00	265,958.74	62.26	99.98
2.3 Bienes y Servicios	12,100,000.00	5,195,195.00	17,295,195.00	16,986,126.08	309,068.92	98.21
2.5 Otras Prestaciones Sociales	0.00	864,605.00	864,605.00	864,598.56	6.44	100.00

- Pago de sent. Judiciales. S/. 44,949.00 G.G 2.5
- Bono por Trabajo Médico y Asistenc Nutric (Medico PNM) S/. 472,000.00 G.G 2.1
- Pago de Aguinaldo CAS Diciembre. S/. 53,628.00 G.G 2.3
- Pago de sent. Judiciales. S/. 182,861.00 G.G 2.1, 2.2, 2.5

h. NOTA 08: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CONCEPTO	2012		2011		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	730,900.00	682,136.66	935,920.00	816,286.64	205,020.00	-134,149.98
2.3 Bienes y servicios	2,460,971.00	1,701,873.12	1,549,057.00	1,499,667.11	911,914.00	202,206.01
TOTAL	3,191,871.00	2,384,009.78	2,484,977.00	2,315,953.75	706,894.00	68,056.03

COMENTARIO:

El Presupuesto asignado a la Fuente Recursos Directamente Recaudados asciende a la suma de S/. 3,191,871.00 que en relación al 2011 se observa una variación de - 28.44%, y en la ejecución de compromisos una variación mayor de 0.03% en relación al ejercicio 2011, en función de su presupuesto asignado.

i. NOTA 09: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS:

F. F: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO

No corresponde



2.6	Adquisición de Activos (Bienes)	0.00	1,289,355.00	1,289,355.00	1,143,673.05	145,681.95	88.70
2.6	Adquisición de Activos (PI P)	261,305.00	2,095,357.00	2,356,662.00	2,298,323.08	58,338.92	97.52
TOTAL R.O.		24,858,105.00	11,209,328.00	36,067,433.00	35,553,529.14	513,903.86	98.58
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS							
2.1	Personal y Obligaciones Sociales	730,900.00	0.00	730,900.00	682,136.66	48,763.34	93.33
2.3	Bienes y Servicios	1,626,274.00	834,697.00	2,460,971.00	1,701,873.12	759,097.88	69.15
TOTAL R.D.R.		2,357,174.00	834,697.00	3,191,871.00	2,384,009.78	807,861.22	74.69
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS							
2.3	Bienes y Servicios	0.00	1,756,825.00	1,756,825.00	1,251,643.97	505,181.03	71.24
TOTAL D. y T.		0.00	1,756,825.00	1,756,825.00	1,251,643.97	505,181.03	71.24
TOTAL FUENTES DE FINANCIAMIENTO (RO + RDR + DyT)							
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA (1)	MODIFICACION MARCO (2)	PIM (3)	EJECUCION (4)	SALDO (5) = (4 - 3)	% AVANCE
00	RECURSOS ORDINARIOS	24,858,105.00	11,209,328.00	36,067,433.00	35,553,529.14	513,903.86	98.58
09	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2,357,174.00	834,697.00	3,191,871.00	2,384,009.78	807,861.22	74.69
13	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	1,756,825.00	1,756,825.00	1,251,643.97	505,181.03	71.24
TOTAL		27,215,279.00	13,800,850.00	41,016,129.00	39,189,182.89	1,826,946.11	95.55

COMENTARIO DE LA GENERICA DEL GASTO 2.5 (Cumplimiento de Pago D.U. N° 037-94)

En el mes de Octubre del 2012 se realizó una transferencia de genérica de la G.G.2.3 a la G.G 2.5 por el importe ascendente a S/. 620,000.00 para el cumplimiento del pago de Sentencias Judiciales al amparo del D.U. N° 037-94. quedando un saldo sin ejecutar de S/. 6.44.

IX. ANALISIS DEL PRESUPUESTO DE GASTO POR RESULTADOS.

En relación al Presupuesto por Resultados, el HEP desarrolla cuatro programas estratégicos, vale decir el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal (002), Programa Estratégico Articulado Nutricional (001), Programa Estratégico Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis (0016) y el Programa Estratégico Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (0068). La ejecución del Presupuesto por Resultados alcanzó un avance físico promedio del 98% y financiero del 96%, con la mayor ejecución en la atención de niños con enfermedades diarreicas agudas y en la seguridad no estructural de establecimientos de salud:



EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS HEP 2012					
PROGRAMA ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	PIA	PIM	EJECUTADO	% AVANCE
002 Salud Materno Neonatal	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	305,344.00	1,228,625.00	1,117,986.70	91%
	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	305,273.00	565,819.00	545,275.97	96%
001 Articulado Nutricional	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	142,722.00	296,636.00	288,426.23	97%
	ATENDER NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	353,791.00	1,825,525.00	1,786,189.06	98%
	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	354,166.00	750,412.00	743,934.80	99%
	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	368,923.00	2,530,727.00	2,473,071.84	98%
	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	368,431.00	561,938.00	551,940.68	98%
	BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	159,260.00	554,663.00	514,091.10	93%
0016 Enfermedades Trasmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis	MEJORAMIENTO DE LA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS	70,000.00	864,369.00	795,685.78	92%
0068 Estratégico Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0.00	1,153,011.00	1,144,887.92	99%
TOTAL		2,427,910.00	10,331,725.00	9,961,490.08	96%



XI. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL EN CUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA N°003-2012-
EF/51-01

GASTOS SOCIALES (G.S-1)

Distribución del Presupuesto según gasto social Obra/Actividades/inversión. HEP - 2012

PROYECTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN 2012
Presupuesto de Gasto Social por Obra	261,305.00	2,356,662.00	2,298,323.08	
Recursos Ordinarios	261,305.00	2,356,662.00	2,298,323.08	97.52%
Presupuesto de Gastos Sociales por Actividades	26,953,974.00	38,659,467.00	36,915,514.18	95.48%
Recursos Ordinarios	24,596,800.00	33,710,771.00	33,279,860.43	98.72%
Recursos Directamente Recaudados	2,357,174.00	3,191,871.00	2,384,009.78	74.70%
Donaciones y Transferencias	0.00	1,756,825.00	1,251,643.97	71.24%
Total General del Presupuesto de Gasto Social por Rubro				
Recursos Ordinarios	24,858,105.00	36,067,433.00	35,578,183.51	98.65%
Recursos Directamente Recaudados	2,357,174.00	3,191,871.00	2,384,079.78	74.70%
Donaciones y Transferencias	0.00	1,756,825.00	1,251,643.97	71.24%
TOTAL GENERAL	27,215,279.00	41,016,129.00	39,213,837.26	95.55%

X. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL EN CUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA N°003-2012-
EF/51-01

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	85.80%
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%



La ejecución de gastos sociales por Proyectos de Inversión y actividad en el año 2012 refleja una mayor ejecución en relación al año 2011, lo que ha conllevado al cumplimiento de las metas trazadas para este período.