



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA
RECIBIDO
Fecha: 27/09/14 Hora: 14:15hr
Firma: [Firma] Folios: 43



PERÚ

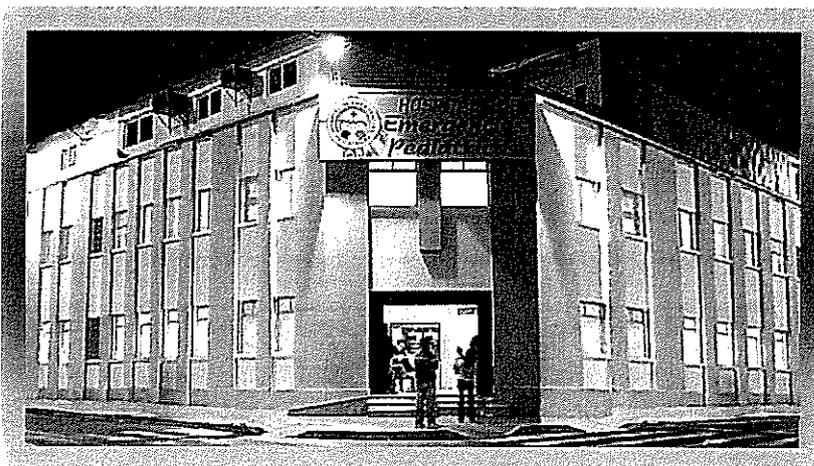
Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011



2012



ÍNDICE

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



INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2007 - 2011

I. GENERALIDADES

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

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

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

VISIÓN DEL HOSPITAL

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

MISIÓN DEL HOSPITAL

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

OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2007-2011

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

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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
7 "Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al Hospital".	Brindar una atención de calidad y especializada y de los servicios de emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al Hospital de Emergencias Pediátricas. Mejorar la infraestructura y el equipamiento del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el período 2007-2011.	1. Fortalecer la capacidad resolutive del Hospital potenciando sus recursos humanos y tecnológicos. 2. Efectivizar la coordinación interinstitucional para garantizar la atención de emergencias y el tratamiento integral de los pacientes que acuden al HEP. 3. Mejorar los procesos de gestión de proyectos de inversión. 4. Desarrollar los documentos necesarios para una gestión eficaz de proyectos de inversión. 5. Velar por el buen estado de la infraestructura hospitalaria y el óptimo funcionamiento del equipamiento médico tecnológico del HEP.
8 "Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al Hospital"	Garantizar la atención oportuna y de Calidad de Atención de los Pacientes Pediátricos de 0-19 años, con énfasis en la población de escasos recursos.	1. Garantizar la atención de los pacientes por el SIS o SOAT según condición. 2. Mejorar el desempeño de las unidades orgánicas asistenciales y administrativas que brindan atención directa a los pacientes
9 "Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas".	Fortalecer la conducción del HEP y la gestión institucional.	1. Fortalecer los procesos administrativos para asegurar la adecuada atención al Paciente de escasos recursos. 2. Promover la difusión extrainstitucional del Hospital de Emergencias Pediátricas.
10 "Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano".	Implementar políticas y estrategias que potencien el desarrollo del recurso humano asistencial y administrativo.	1. Mejorar el desempeño laboral del personal asistencial y administrativo del HEP. 2. Incrementar la producción científica y desarrollar un óptimo sistema de capacitación del personal asistencial y administrativo del HEP.

II. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PEI 2007-2011

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

En el período 2007-2011, la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital de Emergencias Pediátricas mostró una tendencia descendente, pasando de 14.7% en el 2007 a 12.7% en el año 2011, atendándose 436 recién nacidos complicados, de los cuales el 79% requirió atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Ello responde a mejoras progresivas del Servicio desde el año 2007, en el que se implementó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con 04 camas, la contratación de 03 neonatólogos en el año 2010, la adquisición de 03 ventiladores mecánicos en el último trimestre del año 2011 en reemplazo de los 03 ventiladores que tenían 6 años de antigüedad, y la capacitación permanente en atención neonatal especializada, logrando capacitar en el período, 127 profesionales nombrados y 90 CAS.

Tasa de Mortalidad Neonatal Hospitalaria

	2007	2008	2009	2010	2011	2007-2011
(a) N de Fallecidos en edad neonatal en Hospitalización	15	14	15	9	8	61
(b) Nº Egresos de neonatos hospitalizados	102	100	90	81	63	436
Tasa de mortalidad neonatal HEP ((a) / (b) (x 100))	14.7%	14.0%	16.7%	11.1%	12.7%	14.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Por su parte, la tasa de mortalidad neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, mostró un comportamiento con tendencia al descenso sobre todo durante el año 2010, año en el que se contrataron tres neonatólogos:

Tasa de Mortalidad Neonatal en la UCI Neonatal

Mortalidad neonatal en UCI Neonatal	2008	2009	2010	2011	2007-2011
(a) Nº fallecidos en edad neonatal	11	14	7	9	41
(b) Egresos neonatales	82	89	82	93	346
Tasa de mortalidad neonatal UCI Neonatal ((a) / (b) (x 100))	13.4%	15.7%	8.5%	9.7%	11.8%

Fuente: Departamento de Atención al Paciente Crítico

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

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

Asimismo se contrataron bajo el régimen de Contrato Administrativo de Servicios – CAS 03 médicos pediatras para el Servicio de Cuidados Intensivos y 03 médicos neonatólogos especializados así como también se adquirieron 03 Ventiladores Volumétricos nuevos en reemplazo de los existentes con más de 6 años de antigüedad.

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

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

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

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

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

CURSO	FECHA	UNIDAD ORGANICA	PROFESIONALES		TECNICOS	
			NOMBRADO	CAS	NOMBRADO	CAS
Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal	2007	Departamento de Enfermería.	2			
Curso Internacional de Asistencia Ventilatoria en Neonatología	2008	Departamento de Atención al Paciente Crítico. Departamento de Enfermería.	3			
I Curso Internacional Medicina y Enfermería Neonatal	2009	Departamento de Enfermería.		4		
Proceso del Cuidado de Enfermería a Pacientes en Emergencias y Cuidados Intensivos.	2009	Departamento de Enfermería.	6	6		
VI Congreso Iberoamericano de Neonatología	2009	Departamento de Enfermería.	1	3		
III Curso Nacional de Actualización de Infecciones Pediátricas y Neonatales Uso Racional de Medicamentos	2009	Departamento de Enfermería.	14	4		
Ecocardiografía Aplicada al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	2009	Servicio de Cuidados Intensivos.	8	5		
II Congreso Internacional de Salud Materno Perinatal Parto Pre Terminado y Niño Prematuro	2009	Departamento de Enfermería.	2	2		
El ABC de los Procedimientos Esenciales de Enfermería en Emergencias y Áreas Críticas	2009	Departamento de Enfermería.	1		5	
I Curso Internacional Cuidados Intensivos en el Niño Críticamente Enfermo	2009	Departamento de Atención al Pac. Crítico. Departamento de Enfermería.	6	5		
Avances en el Cuidado de Enfermería al Neonato con Problemas Quirúrgicos	2010	Departamento de Enfermería.	5	4		
III Curso Internacional Estrategias en Cuidado Intensivo Neonatal	2010	Departamento de Atención al Paciente Crítico Departamento de Enfermería.	5			
Curso Nacional de Actualización Procedimientos Invasivos y No Invasivos en Emergencias y Áreas Críticas	2010	Dpto Emergencia Dpto de Atención al Paciente Crítico	9	2		

CURSO	FECHA	UNIDAD ORGANICA	PROFESIONALES		TECNICOS	
			NOMBRADO	GAS	NOMBRADO	GAS
		Departamento de Enfermería.				
El Bebe de Alto Riesgo en UCI	2010	Departamento de Enfermería.	0	1		
III Curso Internacional de Cuidados Intensivos Pediátricos I Curso Nacional de Emergencias Pediátricas	2010	Departamento de Atención al Paciente Crítico Departamento de Enfermería.	8	5		
II Curso Internacional de Enfermería Intensiva Pediátrica	2010	Departamento de Enfermería.	25	27		
XI Congreso Internacional de Medicina Intensiva	2011	Servicio de Cuidados Intensivos.	2	2		
Cuidado Integral del Paciente Crítico	2011	Departamento de Enfermería.	7	4	8	3
Cuidados de Enfermería en el Neonato Crítico y Prematuro Extremo	2011	Departamento de Enfermería.	5	3	2	4
II Curso Internacional de Enfermería en Cuidados Intensivos	2011	Departamento de Enfermería.	6	5	2	3
Cuso Taller Catéter Venoso Central de Inserción Periférica	2011	Departamento de Enfermería.	9	5		
Taller de Intubación Endotraqueal	2011	Departamento de Emergencia	3	3		
TOTAL			127	90	17	10

ESTRATEGIA 1.3: Modernizando los equipos para la atención neonatal.

La introducción del tomógrafo, el equipo de Rayos X Arco en C y el Sistema de Digitalización de Imágenes en el HEP, ha posibilitado atender una demanda de mayor complejidad, y el mejoramiento de procesos en la atención de los pacientes neonatos.

Los equipos con los que cuenta la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es de:

EQUIPO	UBICACION	Nº	ESTADO
ACUMULADOR DE ENERGIA UPS	STIP NEO	PZA 3	BUENO
ANALIZADOR DE OXIGENO	NEONATO	PZA 01	NUEVO
ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATAL	NEONATO	PZA 01	BUENO
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	NEONATO	PZA 01	BUENO
BALANZA NEONATAL DIGITAL	NEONATO	PZA 01	BUENO
BOMBAS DE INFUSION VOLUMETRICA ALARIS TIVA 2 CANALES	STIP NEO	PZA 01	BUENO
COCHE DE PARO ESTÁNDAR CON GABINETE DE ACERO INOXIDABLE CON 03 CAJONES Y 04 GARRUCHAS	NEONATO	PZA 01	REGULAR
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL MCA. NACIONAL MED. 66 X 80CM.	NEONATO	PZA 01	BUENO
COMODA DE PLASTICO CON CINCO DIVISIONES, COLOR AZUL C/CREMA P/MEDICAMENTOS DE PACIENTES	NEONATO	PZA 01	BUENO
CUNA CAMILLA METALICA DE 1.40 X 075 CM. MCA. METAX NACIONAL MOD. MILENIUM	STIP NEO	PZA 2	BUENO
CUNA CAMILLA METALICA DE 1.70 X 0.75 CM. MCA. METAX NACIONAL MOD. MILENIUM	STIP NEO	PZA 01	BUENO
CUNA DE CALOR RADIANTE MCA. FISHER&PAYKEL SERIE: 03040800298 MOD. COSYCOT-W930	NEONATO	PZA 3	BUENO
CUNA E INCUBADORA NEONATAL INTEGRADA MCA. OHMEDA MOD. GIRAFFE SERIE: HDGL50007	NEONATO	PZA 01	BUENO
ECOGRAFO PORTATIL COLOR CREMA Y CELESTE	STIP NEO	PZA 01	BUENO
EQUIPO CALENTADOR DE FLUIDOS MODELO ASTOFLO PLUS SERIE:FHEU03554	NEONATO	PZA 01	BUENO
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO MCA. CARRIER COLOR CREMA	NEONATO	PZA 01	BUENO
ESCALERA METALICA MARCA NACIONAL MODELO HOSPITALARIO MED. 42 X 27 CM (DOS PELDAÑOS)	NEONATO	PZA 01	REGUL.
ESCRITORIO DE METAL Y MADERA	NEONATO	PZA 2	BUENO
ESTABILIZADOR MCA TRANSLITE MOD. PLUSH II 1500 SERIE: 2007046298 COLOR BLANCO	STIP NEO	PZA 3	BUENO
ESTANTE DE MADERA MELAMINE 05 DIVISIONES 02 PUERTAS MED. 2.30 X 0.90 X 0.48 cm	NEONATO	PZA 01	BUENO
ESTETOSCOPIO MCA. LITMANN COLOR NEGRO PARA ADULTO SERIE: K09R51395	NEONATO	PZA 01	BUENO
ESTETOSCOPIO MCA. LITMANN COLOR NEGRO PARA NEONATOS SERIE: K6P2-8646	NEONATO	PZA 3	BUENO
FOTOTERAPIA PORTATIL ELECTRICA MCA. FANEM MOD. 0068P SERIE: AAA1734	NEONATO	PZA 01	BUENO
GLUCOMETRO	STIP NEO	PZA 2	BUENO
INCUBADORA PARA NEONATOS MCA. FANEM MOD. VISION 2186 SERIE: CJ2953	NEONATO	PZA 01	BUENO
LAMPARAS DE METAL COLOR BLANCO EMPOTRADOS	NEONATO	PZA 04	BUENO
LARINGOSCOPIO MANDO DELGADO Y GRUESO	NEONATO	PZA 4	BUENO
LINTERNA DE MANO GRANDE MCA PHILIPS COLOR NEGRO	STIP NEO	PZA 01	BUENO
MESA METALICA RODABLE PARA MULTIPLE USO CON TALLIMETRO 4 RUEDAS Y 2 CAJONES	NEONATO	PZA 01	BUENO
MESA METALICA SUPERFICIE FORNICA BLANCA CON 4 GARUCHAS Y FILOS PLATEADOS	NEONATO	PZA 04	BUENO
MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS MCA. PHILIPS MOD. INTELLIVUE MP40	NEONATO	PZA 01	REGULAR
MONITOR DE FUNCIONES VITALES MCA. DASH 3000 COLOR CREMA	STIP NEO	PZA 01	BUENO
MONITOR DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 06 PARAMETROS MCA. PHILIPS MOD. MP20 SERIE: DE62225902 COLOR CREMA	NEONATO	PZA 01	BUENO
MONITOR DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 06 PARAMETROS PORTATIL MCA.PHILIPS MOD.MP20	NEONATO	PZA 01	BUENO
MONITOR MULTIPARAMETRO DE MECANICA VENTILATORIA MCA.GENERAL ELECTRIC MOD. HEALTHCARE	STIP NEO	PZA 01	BUENO
NEGASTOCOPIO DE 3 CUERPOS MCA. BERAMED MOD. ESTANDAR	NEONATO	PZA 01	BUENO
OFTALMOSCOPIO MCA. WELCH ALLYN	NEONATO	PZA 01	MALO
OTOSCOPIO MCA. WELCH ALLYN MODELO 211-728	NEONATO	PZA 01	BUENO
PERFORADOR GRANDE MCA ARTESCO COLOR NEGRO	STIP NEO	PZA 01	BUENO
PORTA BOLSA DE ROPA SUCIA	NEONATO	PZA 01	BUENO
PORTA CHATAS Y PAPAGAYOS DE PARED MCA. NACIONAL MOD. HOSPITALARIO	NEONATO	PZA 01	BUENO
PORTA HISTORIAS DE MADERA COLOR MARRON CON 5 DIVISIONES	NEONATO	PZA 01	BUENO
PORTA LAVATORIO CON TINA METALICA CON 4 GARRUCHAS	NEONATO	PZA 01	NUEVO
PORTA SUEROS GOLGANTES	NEONATO	PZA 08	BUENO

EQUIPO	UBICACIÓN	Nº	ESTADO
RELOJ DE PARED MCA. CITIZEN COLOR DORADO	NEONATO	PZA 01	BUENO
SILLA FIJA DE METAL MOD. APILABLE COLOR MARRON	NEONATO	PZA 02	BUENO
SILLON FIJO DE METAL MCA. NACIONAL MED. 72 X 68 X 80 CM.	NEONATO	PZA 01	BUENO
TABURETE GIRATORIO DE METAL MCA. NACIONAL	NEONATO	PZA 05	BUENO
TELEFONO DIGITAL CON PANTALLA MCA. LG-NORTEL LDP 7008D SERIE 807THGM130055	NEONATO	PZA 01	BUENO
TENSIOMETRO NEONATAL MCA. RIESTER MODELO RELOJ 040528715 BRAZALETE AZUL	NEONATO	PZA 01	BUENO
TERMOMIGROMETRO SIN MCA. MOD. CTH-609 COLOR BLANCO CON FILOS AZULES	NEONATO	PZA 01	BUENO
THERMA ELECTRICA 50 Y 80 L	STIP NEO	PZA 02	BUENO
TOMA EMPOTRADA PARA AIRE COMPRIMIDO	NEONATO	PZA 04	BUENO
TOMA EMPOTRADA PARA ASPIRADOR DE SECRECIONES CON MANOMETRO MCA. TRI-TRECH MEDICAL	NEONATO	PZA 04	BUENO
TOMA EMPOTRADA PARA OXIGENO MEDICINAL	NEONATO	PZA 04	BUENO
VENTILADOR VOLUMETICO NEONATAL MCA. DRAGER	NEONATO	PZA 02	BUENO
VENTILADOR VOLUMETICO NEONATAL CON PRESION DE ALTA FRECUENCIA MCA. DRAGER	NEONATO	PZA 01	BUENO
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO COLOR CREMA	NEONATO	PZA 1	REGULAR

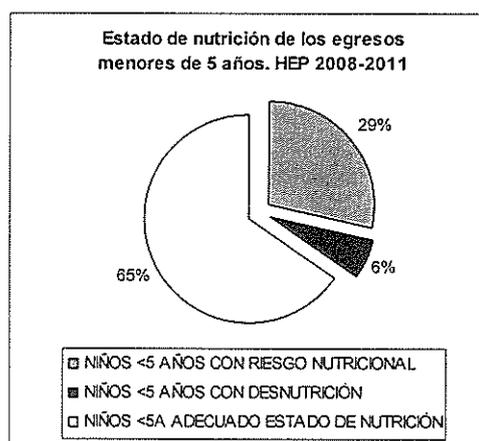
OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2
"Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años"
OBJETIVO GENERAL
Contribuir integralmente a la reducción de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Brindar una atención integral al paciente que acude por IRA, EDA y enfermedades prevalentes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

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

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

En los años 2008 - 2011, se reforzaron las acciones de seguimiento nutricional, implementándose el registro diario de evaluación nutricional y sensibilizándose a las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Se realizaron 2,415 evaluaciones nutricionales, correspondiente al 75% de egresos menores de 5 años, identificándose que el 6% de pacientes hospitalizados menores de 5 años fueron desnutridos, el 29% presentaron riesgo nutricional y el 10% sobrepeso y obesidad. Se realizó el tamizaje de hemoglobina a 3,371 pacientes, encontrándose que el 17% de los egresos hospitalarios presentaron anemia.

NUTRICIÓN	2008	2009	2010	2011	2008-2011	%
NIÑOS <5 AÑOS CON RIESGO NUTRICIONAL	299	622	261	161	1343	29%
NIÑOS <5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN	79	68	55	81	283	6%
Nº DE PACIENTES CON ALTA HOSPITALARIA CON EVALUACIÓN NUTRICIONAL		900	715	800	2415	75%
Nº DE NIÑOS CON ANEMIA	276	609	181	208	1274	17%
Nº DE NIÑOS CON TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA	919	1059	653	700	3331	71%
EGRESOS < 5 AÑOS	1408	1064	1089	1111	4672	



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

Asimismo, se aseguró la provisión de alimentación adecuada para enfermos, y personal, entregándose 193,350 raciones el período 2007-2011, con una disminución significativa desde el año 2009, en el que no se incluyó al personal administrativo, en cumplimiento de las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.

Raciones Alimenticias. HEP 2007-2011

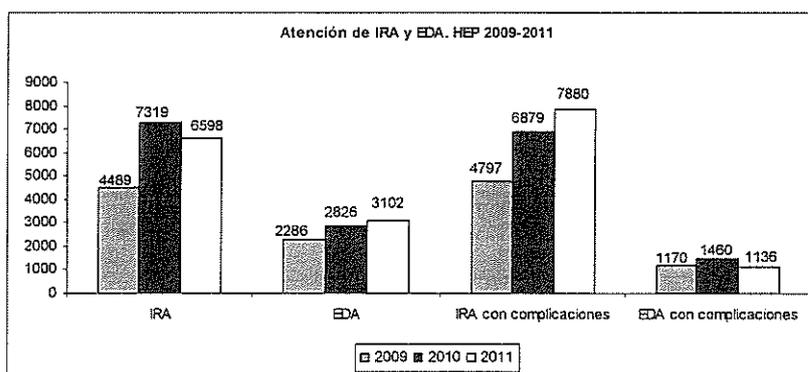
NUTRICIÓN	2007	2008	2009	2010	2011	2008-2011
Raciones nutricionales	43,334	43,585	36,909	34,738	34,784	193,350

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento – Servicio de Nutrición HEP

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

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

En el año 2009, se reprogramaron las metas en el marco de las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2009 del Presupuesto por Resultados, considerándose sólo los casos menores de 5 años tratados, e incluyendo en las IRA complicadas, los casos de neumonía, neumonía grave, enfermedad muy grave, y síndrome de obstrucción bronquial y asma, y para EDA con complicaciones, los casos de EDA con deshidratación, tratados con el Plan C y el Plan B. De tal forma que en período 2009-2011 se observó una tendencia creciente de casos de IRA, IRA con complicaciones y de EDA:



Fuente: Departamento Médico Quirúrgico – Departamento de Emergencias HEP

De igual forma, en el año 2009 se adoptaron medidas de prevención ante la Pandemia de Influenza AH1N1, que incluyeron el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, el establecimiento de un triaje diferenciado de pacientes respiratorios, la suspensión de las reuniones y de las intervenciones quirúrgicas y la reserva de 10 camas de las dos salas de hospitalización del tercer piso, para el manejo exclusivo de este tipo de pacientes. Ello trajo como consecuencia una disminución global de la demanda en el hospital, sobre todo en el componente IRA e IRA con complicaciones, ya que dichos pacientes fueron registrados con el código CIE-10, "Influenza debida a virus no identificado - J11", el cual no está considerado en las Definiciones Operacionales del PPR.

Se atendió en este año 614 pacientes sospechosos de Influenza AH1N1, de los cuales el 37% fueron pacientes hospitalizados, se realizó exámenes de laboratorio específicos al 53%, confirmándose el 21% de los casos sospechosos, mediante inmunofluorescencia indirecta anti virus respiratorios realizada en el Hospital, prueba de muy alto costo pero que facilitó el diagnóstico específico y oportuno. De los casos confirmados, poco más de la mitad (52%), recibieron atención ambulatoria y el 48% fue hospitalizado. No se presentó mortalidad por Influenza AH1N1, a pesar de la alta frecuencia de pacientes de alto riesgo atendidos en el hospital.

En el año 2010 se automatizó el registro de información en la Unidad de Tratamiento del Asma Bronquial (UTAB), Unidad de Rehidratación Oral (URO) y en la Sala de Observación de Emergencia, encontrándose que en promedio en los años 2010 y 2011, el 10% de pacientes de la UTAB y el 7% de pacientes de la URO pasaron a la Sala de Observación de Emergencia, hospitalizándose el 2% y 1%, respectivamente. Asimismo, el 12.3% de menores de 5 años hospitalizados con asma y neumonía y el 6% con EDA superaron el promedio de permanencia estándar, evidenciando un manejo efectivo y oportuno de los casos.

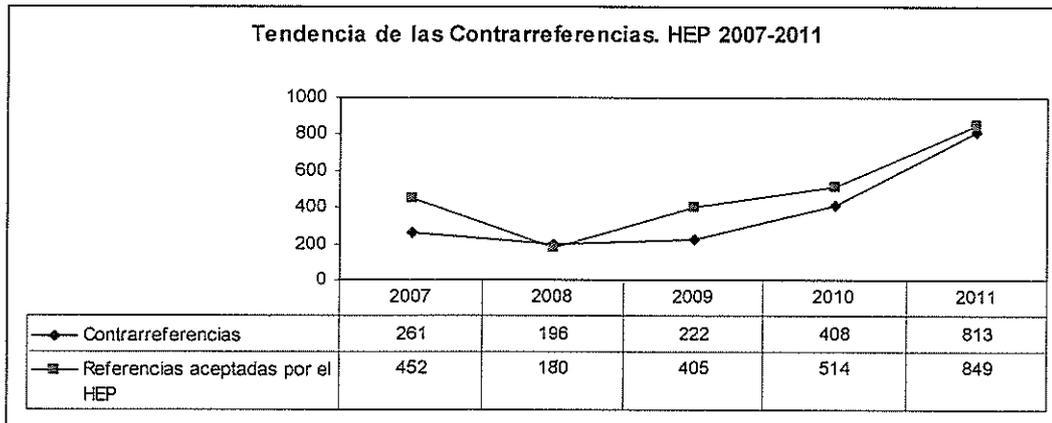
En el año 2011 se incluyó en el Programa Articulado Nutricional del Presupuesto por Resultados el componente inmunizaciones, aplicándose 427 dosis a menores de 5 años, equivalente a un promedio mensual de 38 dosis aplicadas, dos veces mayor al promedio mensual del año 2009, en el que se aplicaban en promedio 18.

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

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

En el HEP no se realizan contrarreferencias específicas de los casos de Desnutrición Crónica, consignándose en la contrarreferencia sólo el diagnóstico principal. Sin embargo, se vienen tomando acciones como charlas de orientación y consejería nutricional, a los padres y acompañantes, para prevenir que el paciente sufra trastornos que lo lleven a una desnutrición en el mediano plazo.

Desde el año 2008 han incrementado las contrarreferencias, alcanzando en el año 2011 una cobertura de contrarreferencias del 96%, permitiendo optimizar el proceso de atención del paciente, promoviendo la continuidad de la atención y devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuenta con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.



Fuente: Departamento de Emergencias HEP

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

Mediante RD Nº 044-2008-D-HEP/OPE, se aprobó la Guía Informativa y de Seguridad del Paciente para los padres del Hospital, con el objetivo de informar y sensibilizar a los usuarios sobre los procesos de atención que brinda el Hospital, y las medidas de protección de los pacientes ante los incidentes o eventos adversos, buscando la participación conjunta y activa del binomio padres o tutores-personal de salud.

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

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

Se realizó también una campaña de salud en la Asociación de Pobladores El Misti, en La Victoria, en el marco de los acuerdos de la Mesa de Concertación Multisectorial "Juntos por una Comunidad Saludable", en la que participa el Hospital, junto a la Municipalidad de la Victoria, el Centro de Salud Materno Infantil El

Porvenir, Escuelas Académicas Profesionales de Obstetricia y Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Institución Educativa San Martín de Porres.

La Oficina de Gestión de la Calidad, implementó un área para la educación de usuarios sobre temas de calidad y seguridad de los pacientes, instruyendo y difundiendo material informativo entre los familiares de los pacientes hospitalizados, sobre técnicas de lavado de manos, colocación adecuada del mandil de protección y otros temas de prevención de eventos adversos. Se realizaron dos pasacalles informativos para la Seguridad del Paciente, en los alrededores del Hospital, con la participación de 400 trabajadores del HEP, acompañados por un grupo del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, y en el que se difundieron temas de inmunizaciones, nutrición infantil, comportamientos saludables, prevención de accidentes, cirugía segura y derechos del niño.

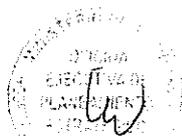
OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 3
<i>"Desarrollar un Sistema Preventivo Hospitalario de lesiones externas y violencia familiar".</i>
OBJETIVO GENERAL
Planificar e implementar un plan institucional de prevención de lesiones externas y violencia familiar
OBJETIVO ESPECÍFICO
1. Realizar coordinaciones intra y extra institucional para reducir las lesiones externas por accidentes de tránsito, descuido y violencia familiar.

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

Traumatismos y lesiones externas en el HEP 2007-2011												
Grupo CIE X	2007		2008		2009		2010		2011		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%								
<i>Traumatismos y lesiones externas Emergencia</i>	5,637	26%	5,641	27%	5,223	27%	5,488	28%	5,590	30%	27,579	28%
<i>Traumatismos y lesiones externas en Urgencias</i>	498	1%	438	1%	385	1%	431	1%	414	1%	2,166	1%
<i>Traumatismos y lesiones externas en hospitalización</i>	320	13%	275	13%	260	15%	325	18%	300	17%	1,480	15%

Fuente: ASIS HEP - OEI-HEP.

Considerando que en el período 2007-2011, los traumatismos y las lesiones externas, principalmente los traumatismos encéfalo craneanos, traumatismos de miembros superiores e inferiores, quemaduras y la aspiración de cuerpos extraños, constituyen el 15% de las causas de egresos en el Hospital y el 28% de las causas de atención de emergencia, se elaboró en el año 2008, el Plan de Prevención de Lesiones en niños en el HEP, como medida estratégica que busca orientar e informar a los padres de familia que acuden con sus niños a los diferentes servicios de atención, para prevenir lesiones y accidentes en el hogar y su comunidad y disminuir su incidencia. Durante el año 2008 se realizaron 5 charlas de difusión y 20 durante el año 2011, con la participación de padres y acompañantes, las que se suspendieron durante el año 2009, como medida de prevención ante la Pandemia de Influenza AH1N1. La frecuencia de presentación de las lesiones externas es como sigue:



Traumatismos y Lesiones Externas en Emergencia del HEP 2007-2011 a/												
Grupo OEX	2007		2008		2009		2010		2011		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%								
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2,659	47%	2,664	47%	2,471	47%	2,769	53%	2,882	55%	13,445	49%
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	492	9%	502	9%	445	9%	366	7%	444	9%	2,249	8%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	419	7%	409	7%	399	8%	430	8%	404	8%	2,061	7%
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	344	6%	326	6%	373	7%	321	6%	293	6%	1,657	6%
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	247	4%	254	5%	205	4%	259	5%	254	5%	1,219	4%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	218	4%	243	4%	239	5%	259	5%	258	5%	1,217	4%
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	195	3%	230	4%	208	4%	212	4%	217	4%	1,062	4%
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)	201	4%	190	3%	191	4%	196	4%	194	4%	972	4%
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	172	3%	176	3%	151	3%	160	3%	157	3%	816	3%
Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio (T20-T25)	176	3%	153	3%	142	3%	115	2%	120	2%	706	3%
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	134	2%	142	3%	92	2%	92	2%	91	2%	551	2%
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)	82	1%	70	1%	53	1%	45	1%		0%	250	1%
Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas (T29-T32)		0%	58	1%	71	1%	55	1%	47	1%	231	1%
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)		0%	56	1%	53	1%	76	1%	63	1%	248	1%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X40-X49)	62	1%	52	1%		0%		0%		0%	114	0%
OTROS	236	4%	116	2%	130	2%	133	3%	166	3%	781	3%
Total traumatismos y lesiones externas	5,637	26%	5,641	27%	5,223	27%	5,488	28%	5,590	30%	27,579	28%
Total	21,985	100%	20,574	100%	19,250	100%	19,537	100%	18,906	100%	100,252	100%

a/ Basado en la consultas Pagadas y de Cortesía.

Fuente: ASIS HEP - OEI.

Traumatismos y Lesiones Externas en Hospitalización. HEP 2007-2011.												
Grupo OEX	2007		2008		2009		2010		2011		TOTAL	
	Nº	%										
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	145	45%	140	51%	78	30%	122	38%	121	40%	606	41%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	38	12%	36	13%	59	23%	67	21%	73	24%	273	18%
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	25	8%	14	5%	25	10%	32	10%	26	9%	122	8%
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	14	4%	14	5%	17	7%	22	7%	9	3%	76	5%
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	13	4%	11	4%	12	5%	23	7%	24	8%	83	6%
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	6	2%	9	3%	2	1%	1	0%	4	1%	22	1%
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	24	8%	8	3%	17	7%	9	3%	6	2%	64	4%
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	10	3%	7	3%	5	2%	7	2%	7	2%	36	2%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificada en otra parte (T80-T88)	9	3%	6	2%	8	3%	4	1%	6	2%	33	2%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	14	4%	5	2%	14	5%	15	5%	9	3%	57	4%
Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)	2	1%	5	2%	1	0%	1	0%		0%	9	1%
Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas (W20-W49)	1	0%		0%		0%	2	1%	1	0%	4	0%
Traumatismos del cuello (S10-S19)	1	0%		0%		0%	1	0%		0%	3	0%
Traumatismos del tórax (S20-S29)	2	1%	1	0%		0%		0%	1	0%	4	0%
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)	6	2%	2	1%	3	1%	2	1%	2	1%	15	1%
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (T36-T50)	3	1%	3	1%	3	1%		0%	3	1%	12	1%
Secuelas de traumatismos, de envenenamiento y de otras consecuencias de causas externas (T90-T98)		0%	1	0%	4	2%	8	2%	7	2%	20	1%
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	5	2%	3	1%	6	2%	8	2%		0%	22	1%
Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo y las no especificadas (T29-T32)		0%	2	1%	1	0%	1	0%		0%	4	0%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X40-X49)		0%	2	1%	1	0%		0%		0%	3	0%
Quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificadas por sitio (T20-T25)	2	1%	3	1%	4	2%		0%		0%	9	1%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)		0%	1	0%		0%		0%		0%	1	0%
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica (Y40-Y84)		0%	2	1%		0%		0%		0%	2	0%
Total traumatismos y lesiones externas	320	13%	275	13%	260	15%	325	18%	300	17%	1,480	15%
Total Egresos	2,415	25%	2,065	21%	1,710	18%	1,789	18%	1,763	18%	9,742	100%

a/ Basado en la consultas Pagadas y de Cortesía.

Fuente: ASIS HEP - OEI.

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

Percepción de violencia intrafamiliar. HEP 2007-2011						
	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Captación de niños con maltrato	337	139	167	132	108	883
Egresos	2415	2065	1710	1789	1763	9742
Talleres	9	26	38.00	25	25	123
Intervención social	22	24	34	16	62	158
% de captación de violencia	14%	7%	10%	7%	6%	9%
% de intervención social	7%	17%	20%	12%	57%	18%

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento – Servicio Social HEP

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

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

Se han captado 883 niños que cumplen los criterios de maltrato infantil físico y psicológico, incluyendo niños con lesiones producto del descuido de los padres, en los cuales se realizó intervención social, es decir, intervención del Ministerio Público, visita domiciliaria y seguimiento en el 18% de los casos. En todos los casos se orientó y se realizó la referencia a su establecimiento de origen para la intervención psicológica correspondiente.

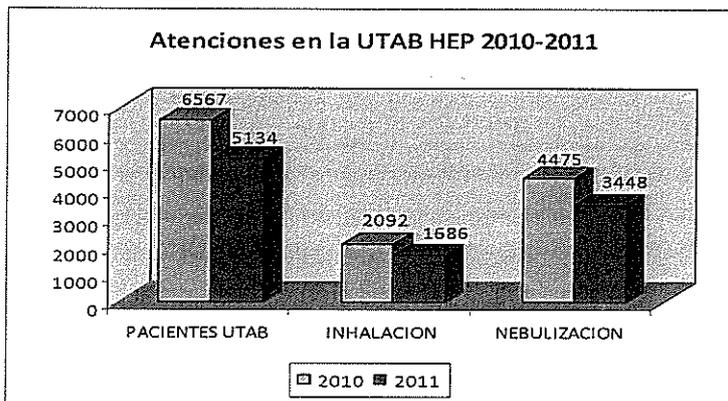
Se han realizado 123 talleres de habilidades sociales para la prevención de la violencia en la niñez, con una tendencia ascendente desde el año 2007 en el que se realizaron 9.

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 4
<i>“Fortalecer y promover estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de las principales emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al HEP”.</i>
OBJETIVO GENERAL
Promover la prevención de enfermedades de alta prevalencia (IRA, EDA, etc.) y sus complicaciones.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Fortalecer la prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades prevalentes de la infancia

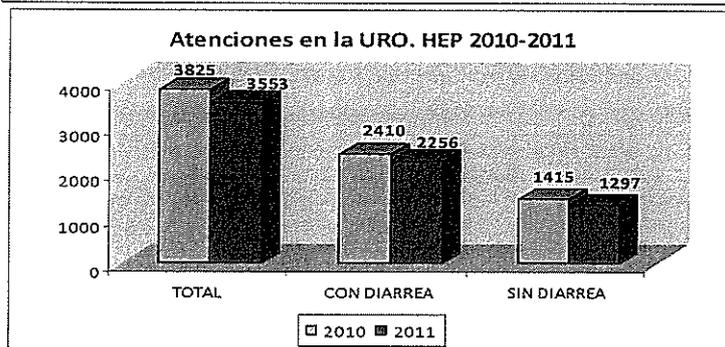
ESTRATEGIA 4.1: Fortaleciendo las áreas de Terapia del Asma Bronquial y Terapia de Rehidratación Oral.

Durante los años 2007-2011, la causa más frecuente de atención en el Servicio de Emergencia y Urgencia fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, específicamente el asma y estado asmático, con un 24% de la demanda de urgencias y un 17% de la demanda de emergencia. Por su parte, las enfermedades infecciosas intestinales, constituyen el 12% de la demanda de atención de urgencia y el 6% de la demanda de la atención de emergencia. En ese sentido, se fortaleció la Unidad de Tratamiento del Asma Bronquial y la Unidad de Rehidratación Oral, con la adquisición de un analizador de oxígeno, 03 nebulizadores, flujómetros de oxígeno, resucitador manual pediátrico y adulto, surtidor de agua eléctrico, y se brindaron diversas actividades de capacitación.

Asimismo, se sistematizó y mejoró el registro de información y se incorporó la URO al Servicio de Emergencia. Mediante RD N° 024-2010-HEP/MINSA, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Asma Bronquial en Niños y mediante RD N° 149-2011-HEP/MINSA, se aprobaron las Guías Técnicas de Procedimiento de Enfermería que incluyen los siguientes procedimientos: Rehidratación Oral, Nebulizaciones, Inhalación con Aerosol Dosificador Presurizado, entre otros.



En los años 2010 y 2011 se atendieron 6.567 y 5.134 pacientes, respectivamente, de los cuales el 78% fueron pacientes menores de 5 años. El 32% recibió terapia inhalatoria y el 68% nebulización, el 81% fue dado de alta, el 7% pasó a la Sala de Observación de Emergencia, y el 1% se hospitalizó.



Por su parte, en la Unidad de Rehidratación Oral, se atendieron 3.825 y 3.553 pacientes durante los años 2010 y 2011, respectivamente, de los cuales el 87% fueron menores de 5 años y el 63% tenía diarrea. El 82% fue dado de alta y el 7% pasó a la Sala de Observación de Emergencia.

Fuente: Departamento de Emergencia - HEP

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

Se aprobó la Guía Informativa y de Seguridad del Paciente para los padres del Hospital, mediante RD N° 044-2008-D-HEP/OPE, con el objetivo de informar y sensibilizar a los usuarios sobre los procesos de atención que brinda el Hospital, y las medidas de protección de los pacientes ante los incidentes o eventos adversos, buscando la participación conjunta y activa del binomio padres o tutores-personal de salud; brindándose 41 charlas informativas a los padres de los pacientes hospitalizados.

Mediante RD N° 280-2010-HEP/MINSA, se aprobó la "Directiva para el diseño y ejecución de Actividades Extramurales para brindar Información, Educación y Comunicación sobre Temas de Salud a la Comunidad", y mediante RD N° 041-2011-HEP/MINSA, se aprobó el Plan de Actividades Extramurales de Información, Educación y Comunicación a la Comunidad 2011, con el objetivo de contribuir al desarrollo de ciudadanos informados para el cuidado y protección de su salud mediante la promoción de estilos de vida saludables, en el marco del cual se realizó la Jornada de Inducción a la Comunidad de Información sobre el Dengue, dos pasacalles informativos por la Seguridad del Paciente, con la participación de 400 trabajadores en el que se difundieron temas de inmunizaciones, nutrición infantil, comportamientos saludables, accidentes, y derechos del niño; y una jornada Informativa sobre Medidas Preventivas ante Desastres, en la cual se realizó una evaluación del riesgo domiciliario de cada trabajador y su plan de evacuación por participante, se entregó una mochila de supervivencia a los participantes.



OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 5
"Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud Pública".
OBJETIVO GENERAL
Optimizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y Saneamiento Ambiental.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Reducir y tratar oportunamente las infecciones intrahospitalarias en el HEP.
2. Fortalecer el Sistema de Bioseguridad en el HEP.

ESTRATEGIA 5.1: Implementando proyectos en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HEP reforzó las acciones de vigilancia, notificación y control de infecciones intrahospitalarias, a partir del año 2008. Durante el año 2009, participó en la presentación del Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con Énfasis en la Atención Materna y Neonatal del Ministerio de Salud 2009-2012, se aprobó e implementó el Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, se estableció mediante RD Nº 170-2009-HEP/MINSA, las funciones de los integrantes Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, y alcanzó un 87.7% de cumplimiento de los indicadores de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, accidentes biológicos laborales y salud ambiental, en la evaluación realizada por la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, ubicándose por encima del promedio establecido para los Hospitales Nivel III del MINSA.

Durante los años 2009-2011 se aprobaron los siguientes documentos técnicos orientados a promover condiciones de bioseguridad y la seguridad y salud ocupacional:

Documento Técnico	2009		2010		2011	
Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	RD Nº 250-2009-HEP/MINSA	28/08/2009	RD Nº 005-2010-HEP/MINSA	04/01/2010	RD Nº 030-2011-HEP/MINSA	28/01/2011
Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Emergencias Pediátricas			RD Nº 041-2010-HEP/MINSA	21/01/2010	RD Nº 031-2011-HEP/MINSA	28/01/2011
Directiva Administrativa Nº 001-2010-OEA-HEP/MINSA, "Disposiciones internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el HEP".			RD Nº 093-2010-HEP/MINSA	17/03/2010		
Directiva de Verificación de Criterios para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes en el HEP.	RD Nº 109-2009-HEP/MINSA		RD Nº 102-2010-HEP/MINSA	30/03/2010		
Directiva Interna de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.			RD Nº 197-2010-HEP/MINSA	12/07/2010	RD Nº 118-2011-HEP/MINSA	06/06/2011
Guía para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios					RD Nº 084-2011-HEP/MINSA	27/04/2011
Guía Técnica de Procedimientos de Desinfección y Esterilización			RD Nº 191-2010-HEP/MINSA	06/07/2010		
Manual para la Prevención de Accidentes Punzo-cortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre del HEP y el Manual de uso de antisépticos y desinfectantes en el HEP.			RD Nº 114-2010-HEP/MINSA	15/04/2010		
Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del HEP	RD Nº 063-2009-HEP/MINSA	27/02/2009				
Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y Plan de Contingencia del HEP.					RD Nº 049-2011-HEP/MINSA	25/02/2011
Plan de Prevención y Control de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 2010 del HEP.			RD Nº 113-2010-HEP/MINSA	15/04/2010		
Plan de Prevención y Control de las Infecciones del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente 2011					RD Nº 087-2011-HEP/MINSA	28/04/2011
Plan General de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias			RD Nº 113-2010-HEP/MINSA	15/04/2010	RD Nº 088-2011-HEP/MINSA	28/04/2011
Pautas de Supervisión para la Prevención de Infección de Herida Operatoria.					RD Nº 151-2011-HEP/MINSA	12/07/2011
Procedimiento para la Evaluación Higiéfica Sanitaria del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del HEP					RD Nº 208-2011-HEP/MINSA	15/09/2011
Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del HEP.			RD Nº 165-2010-HEP/MINSA	08/06/2010		
Sustitución y Eliminación de Mercurio 2010-2011 HEP.	RD 156-2009-HEP/MINSA		RD Nº 173-2010-HEP/MINSA	17/06/2010		



Se implementó el uso de la lista de chequeo de cirugía segura, aprobándose mediante RD N° 109-2009-HEP/MINSA, la Directiva de Verificación de Criterios Mínimos para la Seguridad Quirúrgica, modificada por RD N° 102-2010-HEP/MINSA, lográndose un porcentaje de aplicación del 90% del total de intervenciones quirúrgicas mayores llevadas a cabo en el Centro Quirúrgico en el año 2010 y 96% en el año 2011.

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

En los años 2007-2011 se logró satisfactoriamente el objetivo de optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, ya que además de haberse logrado que el hospital sea considerado como hospital centinela en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios, se elaboraron el 100% de salas situacionales programadas, el 100% de los informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad y el 100% de informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales programados. Se elaboraron además, los informes de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, de casos de brucelosis, de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, de casos de malaria, de otras enfermedades metaxénicas, de vigilancia diaria de febriles, de TBC y de accidentes laborales. Asimismo, se elabora y publica en la Página Web Institucional el Análisis de Situación de Salud del HEP y un Boletín Epidemiológico semanal en el que se muestran los canales endémicos y tendencias de las enfermedades sujetas a vigilancia.

La vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el Hospital, se realiza en el marco de las normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, en base a la vigilancia de los factores de riesgo asociados, para proporcionar información y establecer medidas eficaces de prevención y control de las IIH. En ese marco, en el año 2011, 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 RD N° 006-2011-HEP/MINSA se aprobó la directiva de Procedimientos para la Higiene de Manos y mediante RD N° 151-2011-HEP/MINSA, se aprobaron las Pautas de Supervisión para la Prevención de Infección de Herida Operatoria en el HEP. Los factores de riesgo y servicios vigilados en el HEP son:

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

La tasa de incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias en el HEP va en ascenso hasta el año 2009, recuperándose en el año 2011, debido a mejoras y aplicación de medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias de forma permanente así como en la mejora de la notificación y en el sistema de vigilancia,

Tasa de Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias. HEP 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Nº Infecciones Intrahospitalarias	31	27	44	40	21
ITS X CVC	15	10	19	11	8
ITS X CVP	0	1	0	3	1
ITU X CUP	5	6	5	9	3
NEUMONÍA X VM	11	10	19	17	9
IHO	0	0	1	0	0
Tasa de incidencia x 1000 días de exposición	1.3	2.95	3.17	3.11	1.56
ITS X CVC	13.09	6.37	9.69	5.62	4.56
ITS X CVP	0		0	0.48	0.12

Tasa de Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias. HEP 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
ITU X CUP	10	7.95	9.75	16.85	4.33
NEUMONÍA X VM	7.9	7.3	8.05	7.31	3.58

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEP

Asimismo, se realizó el Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital, encontrándose una prevalencia que va de 10 x 100, en el año 2009, a 0 en el año 2011, inferior a lo encontrado en el estudio de prevalencia de IIH en los años 1999–2000 en los Institutos y Hospitales especializados donde fluctuaba entre el 10.8x100 y el 23.2x100.

Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en el HEP 2008-2011

	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de IIH	9.8 x 100	10 x 100	8.57 x 100	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEP

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

El Hospital de Emergencias Pediátricas cuenta con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad, el cual se aprobó con Resolución Directoral N° 030-2011-HEP/MINSA, el 28 de enero del 2011, y se reúnen mensualmente para coordinar acciones de evaluación e intervención, emitiendo 12 informes anuales de sus acuerdos, que buscan implementar acciones para controlar los factores de riesgo generados durante el proceso de atención al paciente.

Mediante RD N° 050-2011-HEP/MINSA, se designan los miembros del Comité Farmacológico y de Farmacovigilancia del HEP, en adelante denominado Comité Farmacoterapéutico (RD N° 163-2011-HEP/MINSA), quienes anualmente elaboran el Plan Anual del Comité Farmacológico y de Farmacovigilancia del HEP, con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos, fortalecer la vigilancia de las reacciones adversas medicamentosas y contribuir a la prevención de los eventos adversos, en el marco de la seguridad del paciente. Emiten informes mensuales entre los que se incluye el informe de medicamentos trazadores, la notificación de reacciones adversas atribuidas a medicamentos (Hoja Amarilla) y la Ficha de Seguimiento Fármaco-terapéutico (RD N° 115—2011-HEP/MINSA).

Asimismo, mediante RD N° 031-2011-HEP/MINSA se conformó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, se elaboró la Directiva Administrativa N° 001-2010-OEA-HEP/MINSA, Disposiciones internas para la prevención del riesgo de la salud ocupacional en el HEP, el Manual para la prevención de Accidentes Punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre del HEP y el Manual de uso de antisépticos y desinfectantes en el HEP (RD N° 114-2010-HEP/MINSA). En ese sentido, se incluyó en el año 2011, el Programa Estratégico VIH-TBC del Presupuesto por Resultados, orientado a una adecuada bioseguridad en los Servicios, con el que se realizó un tamizaje a través de una radiografía de tórax, al 67% de los servidores nombrados y CAS del Hospital.

Se ha notificado en los años 2007-2011, 46 accidentes laborales por punzocortantes, correspondientes al 2% de personal del HEP, en los que se realizaron las intervenciones correspondientes a cada caso.

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





RONDAS DE SEGURIDAD

	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Nº de rondas	9	11	22	6	8	56
Nº de visitas	19	20	35	10	11	95
Servicios visitados	6	7	9	8	7	37

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HEP

En los años 2007–2011 se realizaron 56 rondas de seguridad en los servicios del HEP, en las que se identificaron prácticas inseguras en la atención del paciente, y se brindó orientación in situ al personal. De igual modo, se verificó la aplicación de los criterios mínimos para la seguridad quirúrgica del paciente en el HEP, en el 83% de cirugías realizadas en el 2009, 90% en el 2010, y 96% en el 2011, cuyos lineamientos fueron aprobados por RD Nº 109-2009-HEP/MINSA y RD Nº 102-2010-HEP/MINSA, con la participación de los Departamentos Médico Quirúrgico, de Atención al Paciente Crítico, Emergencia y Enfermería.

En el año 2010 se llevó a cabo el Taller de Seguridad del Paciente al personal profesional y técnico del Departamento de Enfermería, se realizó una campaña de promoción de la Seguridad del Paciente para sensibilizar a la comunidad y al personal de salud del hospital y una Campaña de Higiene de Manos, con la elaboración de una guía y videos institucionales, examinándose a 140 trabajadores y premiándose a 43. Asimismo, se elaboró e implementó el Plan de Fortalecimiento para la Prevención y Control de IHH y el desarrollo de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos, lográndose incrementar el número de profesionales y técnicos de la UCI que conocen la técnica del lavado de manos con un puntaje que incrementó de 12.3 a 14.9, en el cual aún se tiene que intervenir.

En el año 2011 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 servicio de personal asistenciales en la técnica de lavados de manos, lo que 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 Salud Ambiental -OESA y el Departamento de Enfermería.

Por otro lado, diariamente la OESA, monitorea el manejo de residuos sólidos en el Hospital, utilizando el formato de vigilancia de bioseguridad en áreas asistenciales, y vigilando el uso de tachos y el lavado de manos en el personal asistencial. En ese sentido, se alcanzó el 87.7% de cumplimiento de los indicadores de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, accidentes biológicos laborales y salud ambiental, en la evaluación realizada por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, ubicándose por encima del promedio establecido para los Hospitales Nivel III del MINSA.

ESTRATEGIA 5.5: Controlando los riesgos del ambiente hospitalario.

Para controlar y disminuir los riesgos y mejorar las condiciones ambientales en los procesos de gestión y atención en el HEP, se aprobó el Plan de Hospital Ecológico (RD Nº 156-2009-HEP/MINSA), el Plan de Sustitución y Eliminación de Mercurio 2010-2011 (RD Nº 173-2010-HEP/MINSA), la Guía Técnica de Procedimientos de Desinfección y Esterilización (RD Nº 191-2010-HEP/MINSA), la Directiva de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, (RD Nº 197-2010-HEP/MINSA y RD Nº 118-2011-HEP/MINSA), La Guía para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, (RD Nº 084-2011-HEP/MINSA), el Procedimiento para la Evaluación Higiénica Sanitaria del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (RD Nº 208-2011-HEP/MINSA), y el Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios (RD Nº 049-2011-HEP/MINSA).

Asimismo la OESA, realiza la vigilancia del riesgo de exposición al mercurio, evidenciándose en los años 2009-2010 una tendencia mensual a la disminución del consumo de termómetros orales en el HEP, la vigilancia del riesgo de exposición a material punzo-cortante, encontrándose en el 2009 un incremento del 26.8% en el uso de jeringas con agujas descartables en relación al 2008, y una disminución a lo largo del 2010, así como también realiza la vigilancia del consumo de antimicrobianos parenterales, encontrándose que los más consumidos los últimos cinco años (2007-2011) fueron la Ceftriaxona, Amikacina, Vancomicina y Oxacilina. Finalmente, en el año 2010 se firmó el Convenio entre la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao y el HEP, en las áreas de manejo de residuos sólidos hospitalarios y salud ocupacional, el cual se implementó desde el 2011.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 6

“Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que



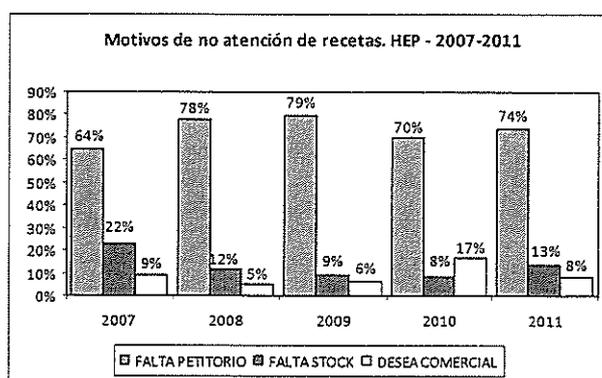
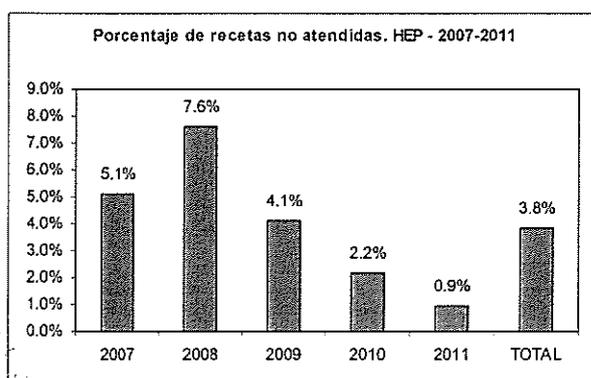
acuden al Hospital".
OBJETIVO GENERAL
Impulsar el uso racional de medicamentos esenciales en el Hospital de Emergencias Pediátricas, garantizando el adecuado abastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos para la atención de los pacientes.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Generalizar el uso adecuado y racional de los medicamentos en el HEP.
2. Efectivizar los procesos de adquisición para el abastecimiento permanente de medicamentos en el HEP.

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

Para cumplir con esta estrategia se realizaron charlas internas sobre el uso racional de medicamentos, y charlas externas organizadas por la Dirección de Salud V Lima Ciudad y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, con la participación del personal del Hospital como ponente, siendo acreedores a un reconocimiento por parte de la DIGEMID, mediante Resolución Administrativa N° 316-2009-OP-HCP.

Se supervisó y monitoreó el uso de medicamentos e insumos, elaborándose un informe mensual de la Disponibilidad de Stock de Medicamentos, un informe del Consumo Mensual de Antibióticos, un informe del Consumo Mensual de Material Punzo-Cortante y uno de precios de venta de los productos farmacéuticos, y obteniéndose la condición de óptimo en el Análisis de la Disponibilidad de Medicamentos realizado por la DISA V LC (Oficio N° 1137-2009-DG-DEMID-DAUM-ACCESO/DI.SA. V L.C.). De igual manera, mediante Oficio N°4510-2009-DG-DEMID-DAUM-ACCESO/DI.SA.V.LC., la DISA V LC reconoció la labor del HEP en la elaboración de jarabes de Oseltamivir para pacientes pediátricos con Influenzae AH1N1 durante la Pandemia, y se logró el 3º puesto en el Sexto Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, por el proyecto Mejora de la Dispensación de Productos Farmacéuticos en Pacientes Hospitalizados del HEP.

En los años 2007-2011, se atendieron 1,500,805 recetas en la farmacia institucional, con una tendencia ascendente y un incremento anual del 9%. El 8% fueron atendidas a la comunidad, y el resto a pacientes del hospital, el 56% al contado, 23% por el SIS, y 18% al crédito. Asimismo, 59,439 (4%) recetas no fueron atendidas por la farmacia del Hospital, porcentaje que descendió progresivamente desde 5% en el año 2007 hasta 1% en el año 2011, el motivo de no atención fue en un 74% de casos por estar fuera del Petitorio Nacional, 8% por preferir la denominación comercial y 13% por no contar con stock disponible. Este último rubro descendió del 22% en el año 2007 al 12% en el año 2011.



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

Al respecto, cabe señalar que el Petitorio Nacional de Medicamentos contempla en general, medicamentos para la atención de pacientes adultos, por lo que el Comité Farmacológico elaboró el Petitorio Institucional de Medicamentos (RD N° 184-2010-HEP/MINSA), con la finalidad de promover su uso racional, priorizando la utilización de medicamentos esenciales y las buenas prácticas de prescripción.

Asimismo, se definió el listado de medicamentos trazadores del HEP, determinándose 40 productos que suplen el 80% de las atenciones de la Institución, haciendo indispensable su provisión y disponibilidad

permanente, se realizó la estandarización de las cajas de paro en los diferentes Servicios del Hospital, se aprobó la Directiva para el Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos en el HEP (RD Nº 197-2011-HEP/MINSA), se disminuyó en 5% el stock sin rotación de materiales e insumos médicos quirúrgicos especializados y se implementó el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, en el 100% de camas del Hospital, quedando pendiente estandarizar los procesos asistenciales en las atenciones de los pacientes por dicho Sistema. Es necesario también, mejorar el porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos el cual fue muy fluctuante durante el año 2011, alcanzado en promedio el 39%, y un 67% en el mes de diciembre, por lo que es importante el seguimiento permanente de los pedidos y órdenes de compras emitidas por farmacia, priorizar las compras de acuerdo a necesidad con supervisión constante, y enviar el listado priorizado mensualmente de productos farmacéuticos a Logística.

Además en el año 2011, se fortaleció el área de farmacotecnia con personal en entrenamiento externo, y 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.

Finalmente, 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.

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

El Servicio de Farmacia se ha interrelacionado con la Oficina de Logística a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, estableciéndose un mayor orden y fluidez en las adquisiciones. Se ha incluido en el SISMED una división para determinar la categoría del medicamento según su forma de financiamiento, en aquellos productos que se cobran y que se reembolsan a través de los seguros, los que son incluidos en el costo de los procedimientos, aquellos que son de uso único y descartable, y los que son donaciones y no tienen costo.

Se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, aprobando mediante RD Nº 068-2010-HEP/MINSA, la Directiva para el Procedimiento y Control de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados en el HEP", con lo cual en el año 2010 y 2011, se incrementó en 29% y 17%, respectivamente, los ingresos por SISMED, en comparación con años anteriores,

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

Ingresos en Farmacia según Servicio. HEP 2007-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
UTIP	S/. 331,603.22	S/. 769,229.42	S/. 428,251.60	S/. 629,480.13	S/. 552,708.46	S/. 515,751.53	S/. 2,895,421.14	40%
CIRUGÍA	S/. 317,578.00	S/. 513,694.84	S/. 207,692.38	S/. 367,818.47	S/. 425,783.38	S/. 436,061.50	S/. 1,514,989.07	21%
AMBULATORIO	S/. 278,948.14	S/. 362,170.00	S/. 249,969.58	S/. 169,707.45	S/. 198,590.05	S/. 188,213.65	S/. 980,437.08	14%
HOSPITALIZACIÓN	S/. 155,261.68	S/. 280,748.31	S/. 154,516.37	S/. 284,679.56	S/. 251,872.03	S/. 290,012.92	S/. 971,816.27	13%
EMERGENCIA	S/. 121,898.05	S/. 283,468.60	S/. 157,527.48	S/. 206,366.91	S/. 195,806.12	S/. 252,780.44	S/. 843,169.11	12%
OTROS	S/. 0.00	S/. 162.19	S/. 74,899.58	S/. 174,312.61	S/. 56,769.82	S/. 109,335.69	S/. 306,144.20	4%
COMUNIDAD	S/. 43,208.07	S/. 55,912.28	S/. 47,879.85	S/. 61,509.09	S/. 69,132.86	S/. 117,721.06	S/. 234,434.08	3%
Total	S/. 1,248,497.16	S/. 2,265,385.64	S/. 1,320,736.84	S/. 1,893,874.22	S/. 1,750,662.72	S/. 1,908,876.79	S/. 7,230,659.42	100%

Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

OBJETIVO ESTRATEGICO 7



"Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al Hospital".
OBJETIVO GENERAL
Brindar una atención de calidad y especializada y de los servicios de emergencias y urgencias en la población de 0-19 años que acuden al Hospital de Emergencias Pediátricas.
Mejorar la Infraestructura y el equipamiento del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el período 2007-2011.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Fortalecer la capacidad resolutoria del Hospital potenciando sus recursos humanos y tecnológicos.
2. Efectivizar la coordinación interinstitucional para garantizar la atención de emergencias y el tratamiento integral de los pacientes que acuden al HEP.
3. Mejorar los procesos de gestión de proyectos de inversión.
4. Desarrollar los documentos necesarios para una gestión eficaz de proyectos de inversión.
5. Velar por el buen estado de la infraestructura hospitalaria y el óptimo funcionamiento del equipamiento médico tecnológico del HEP.

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

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

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

En el 2009, se construyó 155m² de infraestructura moderna para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y se adquirió un Tomógrafo Helicoidal Multicorte de 64 cortes, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario, en el marco del PIP Mejora de la Capacidad Resolutoria y Calidad de Atención el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el cual entró en funcionamiento desde el mes de junio del año 2010 y con el que se espera mejorar el acceso a servicios con tecnología de punta para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia, lográndose oportunidad de la atención, diagnósticos precisos y la digitalización de imágenes que pueden apreciarse desde varios puntos de la red. De tal forma que en el año 2011 la recaudación se incrementó en 67% más en la específica diagnóstico por imágenes y se atendieron 8% más exámenes de ayuda al diagnóstico que el año anterior.

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

En el año 2011 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, y se inició la ejecución del PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento con un avance de obra al 62%, y el PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutoria del Servicio de Emergencia del HEP, cuya ejecución depende estructuralmente de la ejecución del anterior por ubicarse en el segundo nivel y se encuentra en un 34% de ejecución de obra.

Para el transporte asistido de pacientes, se cuenta con una flota de Tres (03) Ambulancias nuevas, dos (02) Tipo III, y una (01) Tipo II, con lo cual en los años 2007-2011, se han trasladado 5,692 pacientes. Asimismo, en el período, se han adquirido diversos equipos biomédicos y electromecánicos, sobre todo para los servicios de atención a pacientes críticos y para el Departamento de Ayuda al Diagnóstico, entre ellos, ventiladores volumétricos pediátricos y neonatales, broncofibroscopio pediátrico, monitores multiparámetros, craneótomo, equipos de laparoscopia, equipos informáticos, y licencias de software, entre otros, que buscan mejorar la calidad de atención en el Hospital y que se detallan en la Tabla N° 1.



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

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

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

Para cumplir con esta estrategia se nombraron 41 servidores en el período 2007-2011 y se contrataron bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS, 59 servidores en el año 2011, de ellos el 34% fueron médicos especialistas, el 12% enfermeras, el 14% técnicos de enfermería y el 18% profesionales y técnicos administrativos:

NOMBRAMIENTOS. HEP 2008-2011				
CARGO	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
MÉDICOS		1		
ENFERMERAS	6		3	3
TECNÓLOGO MÉDICO	1		1	1
TRABAJADORA SOCIAL	2			
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS		3		
TÉCNICO EN FARMACIA		1		
TÉCNICO DE ENFERMERÍA			3	1
TÉCNICO DE LABORATORIO			1	
TÉCNICOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS		7	2	5
TOTAL	9	12	10	10

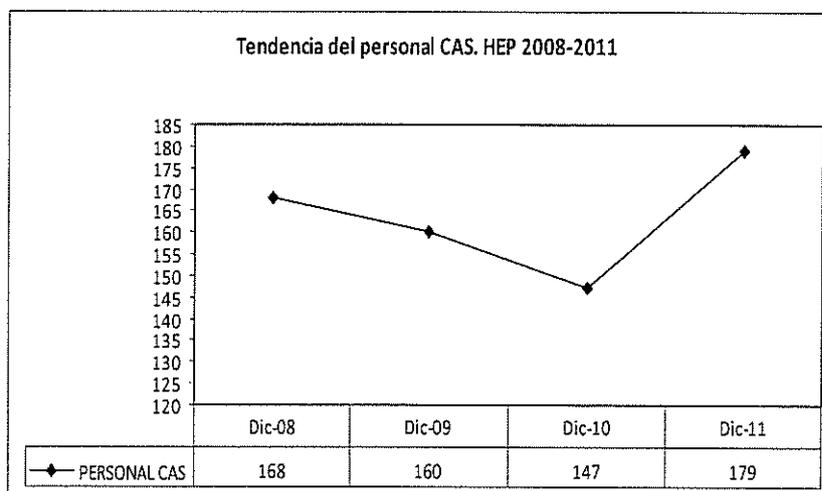
Fuente: Oficina de Personal, Oficina de Logística – HEP

CONTRATOS CAS. HEP 2009-2011

CARGO	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
ARQUITECTO			1
AUDITOR			1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO			2
CHOFER		1	
COMUNICADORA SOCIAL			1
CONTADOR	1		
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO			2
INGENIERO AMBIENTAL	1		
LIC. ENFERMERÍA	8		6
MÉDICO ANESTESIÓLOGO	2		3
MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA	3		
MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO	1		
MÉDICO GESTIÓN EN SALUD	1		2
MÉDICO NEONATÓLOGO	1		
MÉDICO NEUROCIRUJANO	1		
MÉDICO PEDIATRA	16		7
MÉDICO RADIOLOGO	1		1
NUTRICIONISTA		1	
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1		4
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	3	10
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	8		8
TÉCNICO EN FARMACIA			2
TÉCNICO EN LABORATORIO			1
TÉCNICO EN NUTRICIÓN			1
TÉCNICO EN OPERADOR TELEFÓNICO			1
TECNÓLOGO MÉDICO	1	1	5
TRABAJADORA SOCIAL	1	1	1
TOTAL	48	7	59

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

Asimismo, el personal por Contrato CAS en el Hospital ha ido incrementando progresivamente en los últimos tres años:



Fuente: Portal de Transparencia Página Web HEP



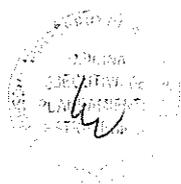
ESTRATEGIA 7.3: Mejorando y realizando Proyectos de Mejora Continua de las áreas críticas del Hospital y de los componentes que presentan mayor grado de insatisfacción.

Durante el año 2009 se formaron 3 equipos de mejora de procesos y en el 2010 se incorporó el Equipo de Mejora del Proceso de Atención a pacientes ambulatorios programados para intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos bajo anestesia. En el período 2007-2011 se formularon los siguientes proyectos de mejora:

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

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

- Implementación de un sistema informatizado de monitoreo de tiempos de espera de atención, lográndose incorporar el Módulo de Tiempos de Espera en el Sistema Informático del Hospital, el mismo que permite el reporte mensual de los tiempos de espera de los pacientes, según prioridades de atención. En el año 2009 se registraron el 80% de las atenciones y se encontró que el 70% de las atenciones prioridad II y III son atendidos en un tiempo mayor al estándar, y que el 60% de atenciones prioridad IV son atendidos en menos de una hora.
- Proyecto de mejora para interiorizar la Misión Institucional del HEP, con la participación de 129 servidores nombrados y contratados.
- Mejoramiento del proceso de alta del hospital, aprobado mediante RD N° 093-2009-D-HEP/UP.
- Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura, para lo cual se aprobaron los Lineamientos de Verificación de Criterios Mínimos para la Seguridad Quirúrgica del Paciente en el HEP mediante RD N° 109-2009-D-HEP/UP, y se verificó su aplicación en el 83% de intervenciones quirúrgicas realizadas de abril a diciembre del año 2009.
- Mejoramiento del proceso de atención de pacientes ambulatorios en Centro Quirúrgico en el año 2009.
- Mejora de la dispensación de productos farmacéuticos en el paciente hospitalizado del HEP, con el cual se obtuvo el tercer lugar en el concurso anual de la Dirección de Calidad en Salud de la DGSP-MINSA (2009)
- Mejora del Procedimiento de Atención de Pacientes Programados para Intervenciones Quirúrgicas o Procedimientos Ambulatorios en el año 2010.
- En coordinación con el Servicio de Diagnóstico por Imágenes se elaboró un flujograma de atención de pacientes para Tomografía y la propuesta de una directiva para regular el proceso.
- En el año 2011 se mejoraron los flujos para la atención de los usuarios internos y externos en las áreas de Admisión, Caja y Farmacia.
- Con el Departamento de Enfermería se elaboró una propuesta de documento técnico para regular las responsabilidades de capacitación a usuarios internos y externos sobre la aplicación de la técnica de lavado de manos.



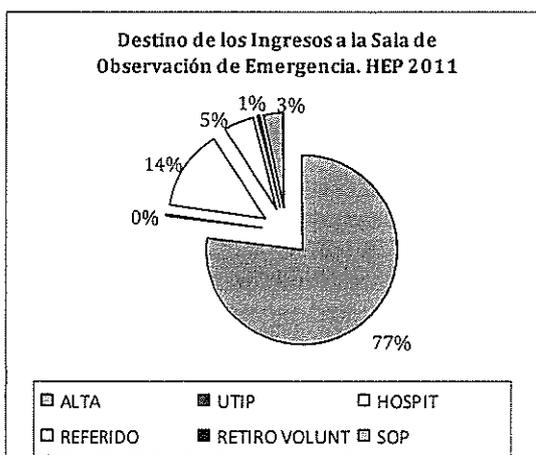
ESTRATEGIA 7.4: Fortaleciendo el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de emergencias y urgencias pediátricas del HEP dentro del contexto local y nacional.

El HEP brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud. Se ha fortalecido el sistema de referencias y contrarreferencias, en aplicación de la normatividad vigente del Ministerio de Salud, y de las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, con la creación e implementación del Servicio Prehospitalario como parte del Departamento de Emergencia, cuya función es organizar, programar, dirigir y controlar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y el triaje prehospitalario de los pacientes pediátricos, así como con la capacitación permanente del personal y la adquisición de dos ambulancias tipo III y una ambulancia tipo II, para el transporte asistido de pacientes..

Mediante RD N° 143-2009-HEP/MINSA, se aprobó a Directiva de Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre del HEP, actualizada mediante RD N° 023-2011-HEP/MINSA, y mediante RD N° 066-2009-HEP/MINSA, se aprobaron los costos establecidos para los usuarios individuales del Servicio de Transporte Asistido de Pacientes en las Ambulancias Tipo II y Tipo III del HEP.

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

- Capacitación y difusión de la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, a los Jefes de Departamento, incluido la Jefatura del Departamento de Emergencia y la Jefatura de Guardia, al personal involucrado en el Sistema y al equipo de transporte del Hospital.
- Capacitación para garantizar el transporte seguro, a través del Curso Taller de Funcionamiento de los Equipos Biomédicos de la Ambulancia Tipo II y Tipo III, en enero y mayo del 2009, con la participación de 37 profesionales y técnicos nombrados y 18 CAS, del Curso Taller Transporte del Paciente Pediátrico Crítico en diciembre del 2009, con la participación de 44 servidores, y del Taller de Transporte Asistido en Emergencias, con la participación de 79 personas:
- Curso Taller Reanimación Cardiopulmonar Básica, en marzo a diciembre del 2009, con la participación de 41 servidores nombrados y 61 CAS, entre profesionales y técnicos asistenciales y choferes de las ambulancias.
- II Curso Internacional de Atención Pre Hospitalaria Emergencias y Desastres, en junio del 2010, con la participación de 15 servidores nombrados y 3 CAS del HEP.
- II Convención Internacional de Atención Pre Hospitalaria, en setiembre del 2011, con la participación de 1 servidor nombrado y 2 CAS.



Fuente: Departamento de Emergencia HEP

Asimismo, en el año 2007 se implementó un Área de Triage en el Hospital, en el año y el 2008, se mejoró la infraestructura y equipamiento de la Sala de Observación de Emergencia y en el año 2010 se mejoró el registro y análisis de información de la Sala de Observación de Emergencia y del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Hospital. En abril del año 2011, mediante RD N° 085-2011-HEP/MINSA, se aprobó la "Guía técnica del procedimiento de Triage", habiéndose atendido en el año 2011 en el Área de Triage 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

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 valores esperados.

En los años 2007-2011 se atendieron 369,246 pacientes, en promedio 69,500 pacientes por año, de los cuales el 44% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 42% a la prioridad III, el 13% a la prioridad II y el 0.55% a la prioridad I. La tendencia de la demanda de atenciones de los últimos 4 años es constante, con mínimas variaciones según prioridades, y con una clara disminución en relación a años anteriores en los que en promedio se atendían 93,000 pacientes por año, probablemente debido a los trabajos de mejoramiento integral de las instalaciones del hospital realizados en los años 2008 y 2009, a las medidas adoptadas durante la Pandemia de Influenzae AH1N1 en el año 2009, que incluyeron la suspensión de cirugías electivas, la disponibilidad del 30% de camas del Hospital, reservando las Salas 3B y 3C, con 10 camas, para el internamiento de pacientes respiratorios febriles sospechosos, y el establecimiento de un triaje diferenciado para pacientes ambulatorios; así como también a la priorización de atenciones de mayor complejidad y a las estrategias del triaje, iniciadas en el año 2007. Ello hace necesario una reevaluación global de las fortalezas y debilidades, así como de los procesos y de las políticas institucionales de atención, para un mejoramiento continuo e integral en el hospital, con lo que se esperaría sostener una pendiente positiva, sobre todo de las atenciones de alta complejidad:

Demanda de Atención según Prioridad. HEP - 2007-2011

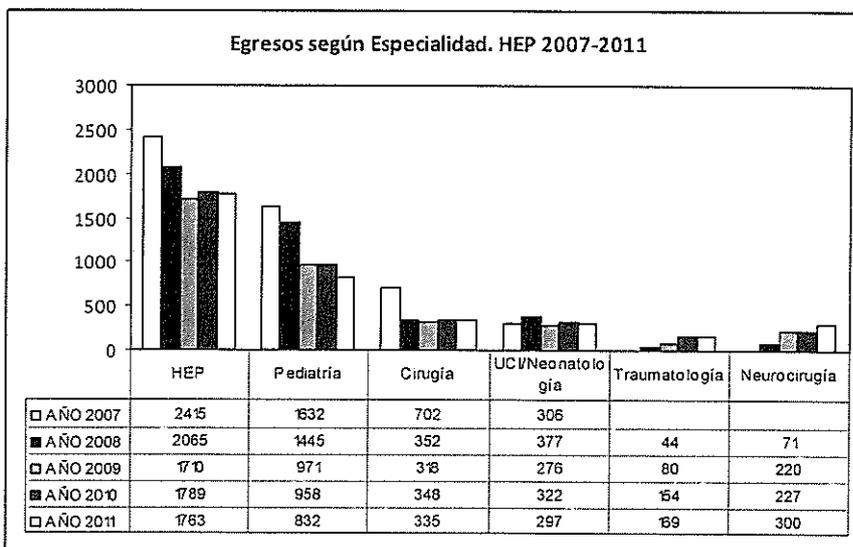
AÑO	Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV		HEP
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
2007*	501	0.55%	11802.2415	13.0%	38,551	42.3%	40,283	44.2%	91,137
2008	430	0.60%	10567	14.8%	27,705	38.7%	32,828	45.9%	71,530
2009	356	0.53%	8880	13.2%	28,112	41.8%	29,881	44.4%	67,229
2010	412	0.59%	8790	12.5%	31,379	44.7%	29,617	42.2%	70,198
2011	322	0.47%	8074	11.7%	30,262	43.8%	30,494	44.1%	69,152
2007-2011	2,021	0.55%	48113.2415	13.0%	156,009	42.3%	163,103	44.2%	369,246

*Proyección por prioridad

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Los egresos hospitalarios mantuvieron una tendencia estable los últimos tres años, incrementándose progresivamente en las especialidades de Traumatología Pediátrica y Neurocirugía Pediátrica en comparación con el año 2008, y disminuyendo en las Especialidades de Pediatría y Cirugía siguiendo el comportamiento global de la demanda, y alcanzándose atender en el período 9,742 egresos, de los cuales el 54% correspondió al Servicio de Medicina Pediátrica, el 19% a Cirugía, el 15% a UCI/Neonatología, el 8% a Neurocirugía, y el 4% a Traumatología. Es necesario mencionar que en el período se mantuvieron pacientes de larga estancia, dependientes de ventilador mecánico en la UCI, los cuales durante el año 2011 pasaron a ocupar la Sala 3B del Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.

Egresos según Especialidad. HEP 2007-2011



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Por su parte, las intervenciones quirúrgicas mostraron en el período una tendencia ascendente, tanto de las intervenciones de alta complejidad, habiéndose realizado cirugías cardíacas, una con circulación extracorpórea, el 65% de apendicetomías son laparoscópicas, la implementación de intervenciones quirúrgicas ambulatorias, que mejoran la calidad y seguridad de la atención disminuyen los costos y el tiempo de separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar. Para ello, el HEP cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (3) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica. La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía General, seguida por Traumatología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, y procedimientos especializados de Neumología,



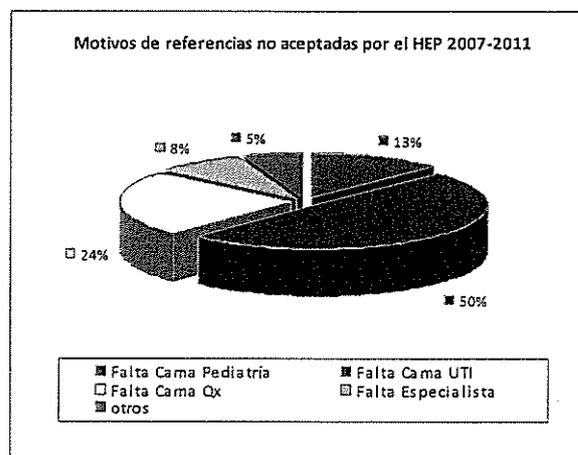
Fuente: Departamento de Atención al Paciente Crítico.

ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopia Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas recibiendo pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Clínicas Privadas, y lográndose consolidar al Hospital como Centro de Referencia Nacional para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, urgencia muy frecuente y potencialmente letal que representa el 2.3% de los motivos de atención en Emergencia en el Hospital.

En el período 2007-2011 se realizó la referencia de 3,706 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, con un promedio anual de 740 pacientes y con un grado de resolutivez de 2.4, considerando las atenciones prioridad I, II y III. El 45% de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (38% en Pediatría, 6% en Cirugía y 1% en UCI) y el 15% por falta de especialista, resaltando la necesidad de la implementación de mejoras en los servicios mediante proyectos de inversión.

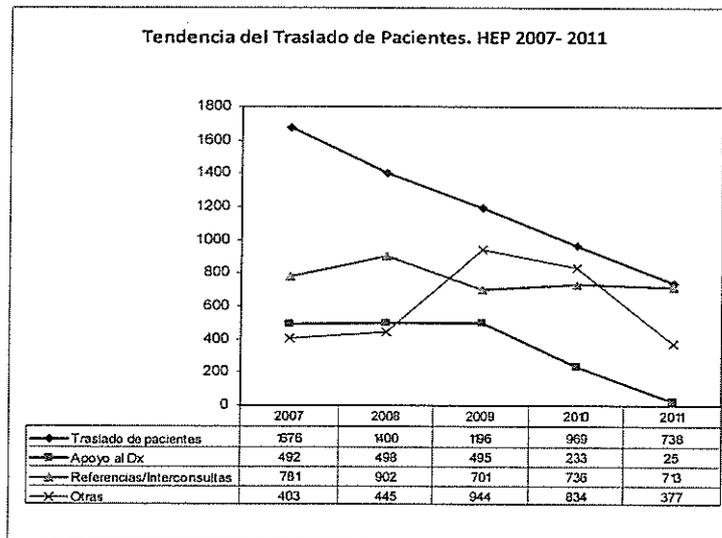
Se realizaron 1,900 contrarreferencias de pacientes pediátricos, con una tendencia ascendente en los últimos 5 años y alcanzando el 96% de cobertura de contrarreferencias en el año 2011, con lo cual se espera optimizar el proceso de atención del paciente, devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuenta con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

Cabe señalar también que en los años 2007-2011 el HEP aceptó la referencia de 2,400 pacientes de otros establecimientos de salud, en el año 2011 se incrementó un 65% más en referencias aceptadas que en el año anterior, de las cuales el 36% procedía de hospitales del MINSA de Lima y de Provincias, y el 38.5% de Institutos Nacionales, principalmente del Instituto Nacional de Salud del Niño y del Instituto Materno Perinatal. Asimismo, se rechazó la referencia de 5,561 pacientes, el 70% de las referencias solicitadas al Hospital, la causa por falta de camas en UCI constituye el 50%, Cirugía 24% y Pediatría 13%. Ello a pesar de las constantes mejoras realizadas en los servicios, las que incluyen la redistribución de 8 camas hospitalarias para los Servicios de Neurocirugía y Traumatología, y la adquisición de equipos biomédicos para el Departamento Médico Quirúrgico y el Departamento de Atención al Paciente Crítico.



Fuente: Departamento de Emergencia HEP.

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, del año 2007 al 2011 se trasladaron 5,692 pacientes, con una tendencia descendente desde el año 2010, por la introducción del Tomógrafo Helicoidal en el hospital:



Fuente: Departamento de Emergencia HEP.

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

El HEP cuenta con los siguientes convenios con entidades públicas:

Fecha	Título de Convenio	Institución Contraparte	Dependencia del HEP
3/4/09	Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HEP y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
7/8/09	Convenio de prestación de servicios de asistencia técnica archivística entre el HEP y el Archivo General de la Nación para la organización de su acervo documental	Archivo General de la Nación	Dirección General
9/9/09	Convenio Marco de cooperación interinstitucional entre la Universidad Nacional de Ingeniería y el HEP.	Universidad Nacional de Ingeniería	Oficina Ejecutiva de Administración
21/4/10	Convenio para Cooperación Docente Asistencial suscrito entre el HEP y la Universidad Nacional del Callao	Universidad Nacional del Callao	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
20/8/10	Convenio de Otorgamiento de Créditos Personales bajo la modalidad de descuento por planilla	HSBC BANK PERU	SUB CAFAE
20/8/10	Convenio de Préstamo personal bajo la modalidad de descuento por Planilla	Parroquia Santa Rosa de Lima. Cooperativa de Ahorro y Crédito	Oficina de Administración
14/9/10	Convenio Especifico de Cooperación Docente Asistencial entre el HEP Pediátricas y la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
19/10/10	Convenio entre la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao y el HEP	Universidad Nacional del Callao	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, en manejo de RRSS y Salud Ocupacional
5/6/11	Convenio Especifico de Supervisión, que celebran la Universidad Nacional de Ingeniería y el HEP.	Universidad Nacional de Ingeniería	Oficina Ejecutiva de Administración
15/10/11	Convenio de Gestión para el desarrollo y Ejecución de Proceso de Aseguramiento Universal en Salud	Seguro Integral de Salud	Oficina de Seguros

Fuente: Dirección General HEP

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

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

En el año 2011 se inició el proceso para la elaboración del Plan Maestro del Hospital de Emergencias Pediátricas, en el marco de la Resolución Ministerial N° 386-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP-V.01, Directiva para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos, el cual permitirá una planificación priorizada y eficiente de los recursos de inversión en el mediano y largo plazo.



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

En el año 2007, mediante Oficio N° 4567-2007-OGPP-OPI/MINSA, de la Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud, se formalizó la Unidad Ejecutora 031 Hospital de Emergencias Pediátricas como Unidad Ejecutora de Proyectos de Inversión Pública y se declararon viables los siguientes Proyectos de Inversión Pública del HEP:

PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS						
N°	CODIGO SNIP	CODIGO DNPP	DENOMINACION DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	DECLARATORIA DE VIABILIDAD	MONTO (S/.)	ESTADO DEL PROYECTO
1	59341	2057366	Mejora del Suministro de Aire Comprimido Medicinal del HEP	Informe Técnico N° 445-2007-OPI-OGPP/MINSA (AGO 27, 2007)	261 305.00	VIABLE
2	57546	2057365	Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HEP	Informe Técnico N° 811-2007-OPI-OGPP/MINSA (NOV 26, 2007)	3'795 978.60	VIABLE
3	64707	2057364	Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP – DISA V Lima Ciudad	Informe Técnico N° 849-2007-OPI-OGPP/MINSA (DIC 17, 2007)	1'474 342.00	VIABLE
4	78765	2078224	Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP	Informe Técnico N° 209-2008-OPI-OGPP/MINSA (SET 17, 2008)	3'385 204.68	VIABLE
5	91121	2087282	Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del HEP.	Informe Técnico N° 216-2008-OPI-OGPP/MINSA (SET 25, 2008)	1'711 527.18	VIABLE

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico HEP.

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

En el año 2010 se culminó la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el cual entró en funcionamiento desde el mes de junio. Con este proyecto, se construyó 155m² de infraestructura moderna para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y se adquirió un Tomógrafo Espiral Multicorte, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario, con lo cual se tubo la disponibilidad del servicio en el hospital, se incrementó al demanda de diagnóstico por imágenes y se recaudó en los años 2010 y 2011 en la específica Diagnóstico por Imágenes, 60% más que el año anterior, y se espera mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta, para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia. Este proyecto cuenta con evaluación de culminación con la asesoría técnica del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, siendo escogido como proyecto modelo para la elaboración de la Directiva para la Evaluación de Culminación de Proyectos en Salud.

Los otros PIP, vale decir, 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, iniciaron su ejecución en el año 2011, alcanzando un 100% de la ejecución de la obra en el PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas, un 62% de la ejecución de la obra del PIP Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, y un 34% de la ejecución de obra del PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, alcanzando la meta programada, aún cuando significa incomodidad en los pacientes y trabajadores, el proceso de la ejecución augura mejoras sustanciales en el HEP.

El estado de los Proyectos de Inversión Pública – PIP aprobados y declarados viables por la Oficina de Proyectos de Inversión (OPI-SALUD) de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, al año 2011 se muestra a continuación:



PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA 2011
PLIEGO 011 - MINISTERIO DE SALUD

(EN NUEVOS SOLES)

SIIP	CODIGO DGPP	HOMBRE	(*) COSTO TOTAL	EJEC. AÑO 2009	EJEC. AÑO 2010	EJEC. AÑO 2011	GASTO TOTAL PROYECTO	POR EJECUTAR
91121	087282	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			1,367,573.31		
		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	88,909.58			68,909.58		
		OTROS COMPONENTES	301,172.52			7,625.20		
64707	057364	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			1,226,596.66		
		EQUIPAMIENTO	208,892.00			132,296.67		
		SUPERVISION	51,090.42			51,090.42		
		OTROS COMPONENTES	68,110.00			13,879.84		

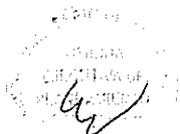
ESTRATEGIA 7.8: Gestionando la ampliación de áreas de terrenos aledaños mediante adquisición o donación.

En el año 2009 se adquirió el inmueble ubicado en el jirón Huamanga, donde funciona el área administrativa del hospital, por la suma de S/. 713,750.00, lo que permitirá junto a la futura regularización de la propiedad adyacente a la institución, mejorar las condiciones laborales y adecuar la capacidad de atención en óptimas condiciones. Asimismo, en los años 2010-2011 se alquilaron una cochera para el parqueo de vehículos de los servidores del hospital y dos locales colindantes para mejorar la calidad de atención durante la ejecución de las obras de los Proyectos de Inversión del Servicio de Emergencia y Servicios Generales y Mantenimiento.

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

La Oficina de Servicios Generales, realizó 3,820 acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos, durante los años 2008-2011, 35% de equipos biomédicos y 65% de equipos electromecánicos, de los cuales el 86% fueron acciones de mantenimiento preventivo.

Se adquirió un Tomógrafo Helicoidal de 64 cortes, un Equipo de Rayos X Arco en C y un Sistema Digitalizador de Imágenes, en el marco del PIP de Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, equipos de última generación, con los que se espera mejorar la calidad de atención de los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia. Asimismo, se mejoró la capacidad resolutiva del Hospital, en especial de las áreas críticas, adquiriéndose los siguientes equipos:





ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELECTROMECÁNICOS. HEP 2007-2011

EQUIPOS	2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/
1 ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS			97	63,208	3	16,400			30	5,670
2 AGENDA ELECTRONICA PDA					1	1,800				
3 AMBULANCIA			2	506,500						
4 AMOLDADORA					2	1,251				
5 ANALIZADOR BIOQUIMICO SEMIAUTOMATIZADO									1	14,850
6 ANALIZADOR DE OXIGENO					3	8,100				
7 ARCHIVADOR PARA HISTORIAS CLINICAS									20	18,446
8 ARMARIO DE METAL					7	3,479				
9 ASCENSOR									1	153,600
10 ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATAL	2	3,521								
11 ASPIRADORA DE SECRECION BASE RODABLE	1	3,083								
12 BALANZA	1	1,970	2	13,726	6	17,827				
13 BALON PARA GAS PROPANO			1	118						
14 BANCO METALICO GIRATORIO CON GARRUCHAS					4	2,160			1	650
15 BANDEJA DE ACRILICO PARA ESCRITORIO DE 2 PISOS									6	118
16 BIOMBO DE METAL DE 2 CUERPOS					7	2,800				
17 BOMBA DE INFUSION	8	52,468	13	61,425						
18 CALCULADORA CIENTIFICA			4	468						
19 CAMA CAMILLA METALICA TIPO UCI	2	30,900								
20 CAMA CUNA DE METAL									2	10,998
21 CAMARA DE VIDEO DIGITAL			1	3,248					1	3,799
22 CAMARA FOTOGRAFICA DIGITAL					1	658				
23 CAMAROTE DE METAL			2	1,790	2	1,900				
24 CAMILLA (OTRAS)			2	11,430	8	11,782				
25 CAMIONETA 4 X 4					1	74,530				
26 CAPTURADOR DE IMAGEN - SCANNER			1	680	1	378				
27 CASCO PROTECTOR			10	65						
28 CASILLERO DE METAL (LOCKER)			6	7,236	29	22,540				
29 CENTRIFUGA PARA 08 TUBOS					2	10,640				
30 COCHE DE PARO			3	5,250	3	19,400				
31 COCHE METALICO PARA CURACIONES					1	3,429				
32 COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL			1	2,800	3	24,193				
33 COCHE METALICO TRANSP. MATERIAL QUIRURGICO			1	3,500						
34 COCHE TRANSPORTADOR DE ALIMENTO			2	15,037						
35 COMPRESORA DE AIRE PARA USO MEDICO (OTROS)			2	27,214	1	4,600				
36 COMPUTADORA CON MONITOR LCD					10	29,905	3	9,290	13	40,480
37 COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL					1	5,300				
38 CONCENTRADOR DE OXIGENO							5	18,000		
39 CRANEOTOMO			1	69,100					1	125,312
40 CUBO METALICO PARA DESPERDICIOS									2	140
41 CUNA DE METAL									2	5,931
42 DESHUMEDECEDOR					1	1,160	1	1,000	1	1,060
43 DIGITALIZADOR DE IMAGENES DE RAYOS X					1	371,500				
44 DISCO DURO EXTERNO DE 500 GB			1	641	11	3,564				
45 DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA (MATERIAL PLASTICO)									2	90
46 DUPLICADORA DIGITAL (COPY PRINTER) P/IMPRESA			1	39,550						
47 ECOGRAFO DOPPLER COLOR	1	172,313								
48 ECOGRAFO PORTATIL	1	82,443								
49 EDIFICIOS					1	713,750				
50 ELECTROBISTURI					1	135,000				
51 ELECTROBOMBA					2	41,600				
52 ELECTROCARDIOGRAFO	3	18,098								
53 ELECTROENCEFALOGRAFO	1	85,323								
54 ENGRAPADOR INDUSTRIAL			50	8,790						
55 EQUIPO AIRE ACONDICIONADO DOMEST/INDUSTRIAL			1	3,486	15	70,450				
56 EQUIPO BAÑO MARIA					2	16,809				
57 EQUIPO DE ANESTESIA	1	150,143								
58 EQUIPO DE LAPAROSCOPIA					1	290,000				
59 EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA			3	2,310						
60 EQUIPO DE RAYOS X ARCO EN C					1	440,300				
61 EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	1	122,154								
62 EQUIPO DE SOLDADURA			1	245						
63 EQUIPO DE SONIDO					1	1,599			1	5,564
64 EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIA FAX IMPR SCANNER			10	127,735	5	37,235			1	7,054
65 EQUIPO NEBULIZADOR	2	2,800	3	12,515						
66 EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL					1	10,583				
67 ESCALERA METALICA DE 2- 3 PASOS					11	2,721				
68 ESPEJO SIMPLE DE PARED									2	49
69 ESTANTE DE METAL					3	3,180			30	16,200
70 ESTUFA					3	13,405				
71 EXTINTOR DE POLVO QUIMICO SECO TIPO ABC							1	150	1	100
72 EXTRACTOR DE AIRE					2	527				
73 FACSIMIL			4	3,520	2	985				
74 FIBROSCOPIO - BRONCOFIBROSCOPIO			1	37,818					1	62,000
75 FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL									1	7,826
76 FLUJOMETRO O2 MEDICINAL PARED, CONEX NIPPLES			86	32,744	1	245				
77 FOTOMETRO			1	158,000						
78 FRONTO LUZ			1	1,995						
79 FUENTE DE PODER					30	3,150				
80 GLUCOMETRO					5	525				
81 GUILLOTINA					1	85				
82 HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	1	1,445								

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELECTROMECÁNICOS. HEP 2007-2011

EQUIPOS	2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/	Nº	S/
83 HORNO MICROONDAS			7	2,993	6	2,154				
84 HUMIDIFICADOR			4	27,400						
85 IMPRESORA LASER (OTRAS)			35	234,484	4	5,901	7	11,900	6	25,328
86 INCUBADORA DE TRANSPORTE	1	24,320								
87 INCUBADORA DE TRANSPORTE UCI	1	76,369								
88 INCUBADORA PARA NEONATOS	3	91,956			1	98,000				
89 INTERCOMUNICADOR					5	16,030				
90 LAMPARA CIALITICA RODABLE	2	45,589								
91 LARINGOSCOPIO PEDIATRICO - NEONATAL			39	38,610	1	2,699				
92 LICENCIA Y SOFTWARE ANTIVIRUS Y OTROS					203	162,932			192	56,659
93 LICUADORA ELECTRICA CON VASO DE VIDRIO					1	296				
94 LIJADORA ELECTRICA					2	1,460				
95 LINTERNA DE LARGO ALCANCE			14	3,499						
96 MAQUINA COMPAGINADORA			1	37,300						
97 MAQUINA CORTADORA DE TELA					1	6,480				
98 MAQUINA DE COSER RECTA INDUSTRIAL					1	1,800				
99 MAQUINA TALADRO					1	8,400				
100 MEGOMETRO					1	10,400				
101 MESA (OTRAS)					4	10,405			6	11,916
102 MESA DE MAYO					8	10,572				
103 MESA DE OPERACIONES MECANICA HIDRAULICA	1	62,533								
104 MEZCLADOR DE OXIGENO			6	29,760						
105 MICROFONO INALAMBRICO			1	389						
106 MICROSCOPIO TRIOCLAR			1	10,290						
107 MONITOR DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)			1	52,919	1	80,000				
108 MONITOR FUNCIONES VITALES MULTIPARÁMETROS	8	325,431	26	1,033,322						
109 MONITOR DE GASTOCARDIACO					1	102,000				
110 MONITOR DE PRESION INTERCRANEAL			1	87,892						
111 MONITOR DESFIBRILADOR	4	69,404			1	27,500				
112 MONITOR LCD 15"			71	43,909	5	2,390				
113 NEGATOSCOPIO DE 3 CUERPOS			3	2,160	11	5,554				
114 OTOSCOPIO PEDIATRICO			83	94,807						
115 OXIMETRO DE PULSO PEDIATRICO - NEONATAL	4	26,429			1	7,000	5	19,500	2	10,790
116 PANTALLA ECRAN			1	481						
117 PANTOSCOPIO	2	4,601								
118 PERFORADOR MANUAL			50	16,752						
119 PINZA AMPERIMETRICA DIGITAL					2	7,112				
120 PISTOLA ELECTRICA PARA SOLDAR DE AIRE CALIENTE					2	1,200				
121 PORTA LAVATORIO METALICO					3	4,294				
122 PORTA SUERO METALICO					20	5,675				
123 PROYECTOR			1	3,978	1	2,050			2	5,337
124 REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA			2	1,258	13	11,095				
125 REPISA (MAYOR A 1/8 UIT)					1	940				
126 REPRODUCTOR DE DVD/CD/VCD/SVCD/MP3 Y OTROS					10	1,388				
127 RESUCITADOR MANUAL ADULTO			35	21,625						
128 RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	1	513	2	13,748	17	15,185				
129 ROTADOR SEROLOGICO					1	1,200				
130 RUTEADOR DE RED - ROUTER INALAMBRICO					3	1,590				
131 SERVIDOR					2	17,332				
132 SIERRA ELECTRICA PARA CORTAR YESO									2	6,200
133 SILLAS	0	0	2	760	91	39,046	2	1,917	19	4,465
134 SISTEMA REGISTRO PERSONAL POR HUELLA DACTILAR				1,035	1	3,590				
135 SISTEMA CPAP NASAL									1	7,800
136 SISTEMA DE VIDEO PARA BRONCOFIBROSCOPIO				12,554	1	90,000				
137 SOFA DE METAL DE 3 CUERPOS				1,330	2	3,500				
138 SOFTWARE Y LICENCIAS							179	8,324		
139 SURTIDOR DE AGUA ELECTRICO					33	41,378				
140 SWITCH PARA RED				665	4	3,080				
141 TABURETE GIRATORIO DE METAL				281	8	5,200				
142 TANQUE DE AIRE AUTOCONTENIDO				1,800	1	13,890				
143 TECLADO ESPAÑOL PS/2					30	1,500	30	1,200	10	350
144 TELEFONO DIGITAL					20	12,818	3	1,740	7	3,990
145 TELEVISOR A COLORES					10	26,078			1	2,990
146 TELUROMETRO DIGITAL					1	3,300				
147 TENSIOMETRO	1	457								
148 TERMOHIGROMETRO					1	104			2	1,133
149 THERMA									1	939
150 TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE					1	2,237,020				
151 TRONZADORA					1	890				
152 UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU					10	6,000				
153 UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1	28,350								
154 VENTILADOR ELECTRICO			59	7,531	3	517				
155 VENTILADOR NEONATAL	2	171,818								
156 VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADUL/PEDIAT	5	345,386							2	317,760
157 VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO NEONATAL / PEDIATRICO			2	141,998					1	140,000
158 VIDEO BRONCOSCOPIO					1	317,900				
159 VITRINA			1	1,750	8	27,786			3	580
Total Registros	61	1,999,819	806	3,149,422	758	5,886,072	236	73,021	379	1,076,273

Fuente: Oficina de Logística - HEP



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

Durante los años 2007-2011 se realizaron los siguientes trabajos de mantenimiento integral de la infraestructura:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	ESTADO
Mantenimiento y Mejoramiento del Centro Quirúrgico.	Concluido
Mantenimiento de la Sala de Observación de Emergencia.	Concluido
Acondicionamiento del Star para el Cuerpo Médico.	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento Integral del Servicio de Laboratorio, Hemoterapia y Banco de Sangre.	Concluido
Adecuación de los Servicios de Neurocirugía y Traumatología Pediátrica.	Concluido
Adecuación del Star Médico Varones.	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento Físico del Almacén General y Especializado.	Concluido
Mantenimiento Integral de las Salas de Hospitalización 3B y 3C.	Concluido
Adecuación de Consultorios en el Tercer Nivel del Pabellón Antiguo	Concluido
Mantenimiento y Mejoramiento de la Fachada Principal.	Concluido
Acondicionamiento del Estar y Vestidores para Enfermeras.	Concluido
Adquisición de Inmueble para el Área Administrativa del HEP	Concluido
Construcción del Servicio de Diagnóstico por Imágenes	Concluido
Mejoramiento de las terrazas del Hospital	Concluido
Reubicación y mejoramiento del área de Admisión y Caja del HEP	Concluido
Habilitación de cuatro camas para los Servicios de Traumatología y Neurocirugía Pediátricas	Concluido
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	Concluido
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	En proceso
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	En proceso

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

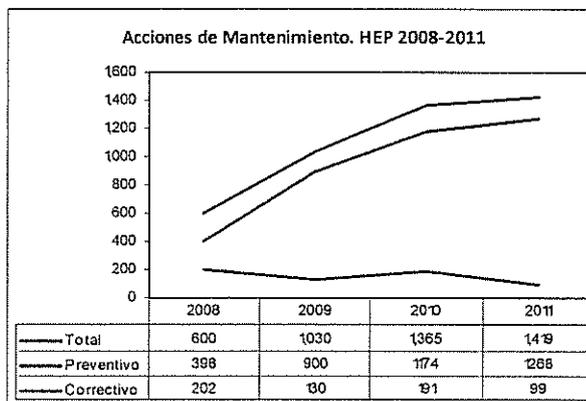
En los años 2008-2011, se realizaron 4,414 acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, de los cuales el 42% fueron equipos biomédicos y el 56% electromecánicos. En relación al año 2008, en los años 2009 y 2010 incrementaron en 72 y 33% las acciones de mantenimiento realizadas, a diferencia del año 2011 en el que el incremento fue de un 4%:

Mantenimiento de Equipos. HEP 2008-2011

EQUIPOS	2008	2009	2010	2011	2007-2011
Equipos biomédicos	334	418	579	594	1,925
Preventivo	237	379	510	564	1,690
Correctivo	97	39	69	30	235
Equipos electromecánicos	266	612	786	825	2,489
Preventivo	161	521	664	751	2,097
Correctivo	105	91	122	74	392
Total	600	1,030	1,365	1,419	4,414

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento HEP.

Asimismo la proporción de acciones de mantenimiento preventivo han incrementado de 66% en el año 2008 a 93% en el año 2011:



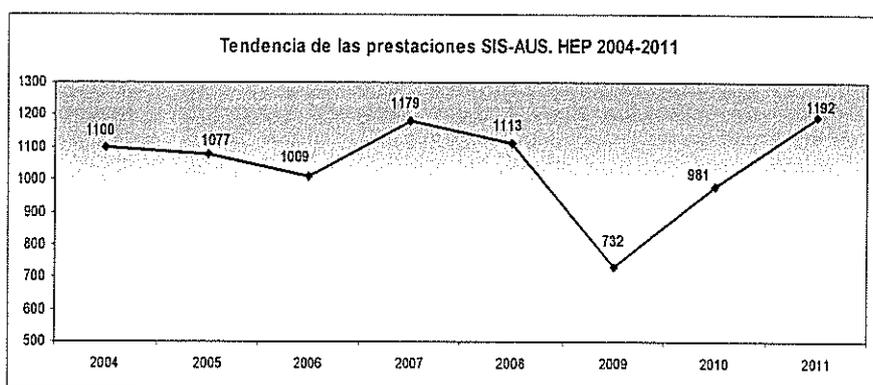
OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 8
“Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al Hospital”
OBJETIVO GENERAL
• Garantizar la atención oportuna y calidad de atención de los pacientes pediátricos de 0-19 años, con énfasis en la población de escasos recursos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Garantizar la atención de los pacientes por el SIS o SOAT según condición.
2. Mejorar el desempeño de las unidades orgánicas asistenciales y administrativas que brindan atención directa a los pacientes.

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

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

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

Se realizaron 5,197 prestaciones a los pacientes del Seguro Integral de Salud – SIS y del Aseguramiento Universal en Salud – AUS, en el período 2007-2011, correspondiente al 53% de los egresos hospitalarios, con valores que van del 49% de los egresos en el año 2007 al 68% en el año 2011. Las principales prestaciones brindadas a los pacientes fueron internamiento (31%) e internamiento con intervención quirúrgica mayor (22%). En descenso observado en el año 2009 se debió a la restricción de las atenciones como medida de prevención ante la pandemia de influenza AH1N1.



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

El monto de las atenciones del SIS-AUS en los años 2007-2011 ascienda a S/. 4,072,812, de los cuales se ha reembolsado el 71%, específicamente el 75% de las prestaciones tarifadas y el 48% de las prestaciones no tarifadas. El mayor porcentaje de reembolsos se obtuvo en el año 2008, con el 89% de lo solicitado y el menor en el año 2010, con el 43.6% del monto solicitado, quedando pendiente el reembolso de S/. 1,173,534.7, según se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N° 2: Reembolso de Prestaciones del Seguro Integral de Salud. HEP – 2007-2011

Año	Prestaciones SIS	Monto Solicitado	Monto Rembolsado (*)	% Reembolso	Diferencia
2007	1179	S/. 837,175.14	S/. 711,710.26	85.01%	S/. 125,464.88
2008	1113	S/. 845,688.45	S/. 753,832.86	89.14%	S/. 91,855.59
2009	732	S/. 676,919.02	S/. 302,665.26	44.71%	S/. 374,253.76
2010	981	S/. 683,567.29	S/. 298,362.98	43.65%	S/. 385,204.31
2011	1192	S/. 1,029,462.16	S/. 832,706.00	80.89%	S/. 196,756.16
Total	5.197	S/. 4,072,812.06	S/. 2,899,277.36	71.19%	S/. 1,173,534.70

Fuente: Oficina de Seguros – HEP

Asimismo, en los años 2007-2011 se atendieron 568 pacientes por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, con un promedio de 114 pacientes por año, coberturados por 06 aseguradoras, siendo la aseguradora Asociaciones de Fondos Regionales o Provinciales contra Accidentes de Tránsito – AFOCAT (41%) y La Positiva (34%) las que han concentrado el mayor porcentaje de atenciones.

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

Exoneraciones Servicio Social. HEP 2007-2011						
	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Atendidos HEP	37,540	35,607	35,073	35,872	33,927	178,019
Atendidos Servicio Social	5,448	6,573	6,235	6,846	6,762	31,864
% atendidos en SS	15%	18%	18%	19%	20%	18%
Exoneraciones	3,462	3,725	3,844	3,133	2,909	17,073
% atendidos en SS exonerados	64%	57%	62%	46%	43%	54%
Monto de Exoneraciones (a)	260,435.37	452,162.22	346,375.51	354,796.39	355,461.21	2,934,269.16
Recaudación RDR* (b)	2,144,643.54	2,107,663.97	2,045,559.98	2,045,559.98	2,770,243.88	11,113,672.04
% Exoneraciones (a/(a+b))	11%	18%	14%	15%	11%	21%
* Recaudación RDR sin saldos de balance						
Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento, Oficina de Economía HEP						

Durante los años 2007-2011, se atendieron en el Servicio Social del HEP 31,864 pacientes, correspondiente al 18% de pacientes atendidos en el Hospital, porcentaje que ha incrementado los últimos 5 años de 15% en el año 2007 a 20% en el año 2011. Se realizaron acciones de promoción social y apoyo a pacientes de escasos recursos económicos, entre ellas, consejerías sociales y acciones de apoyo económico.

Se exoneró al 54% de pacientes atendidos en el Servicio Social del Hospital, por un monto promedio anual de S/. 353,846.14 equivalente en promedio al 14% del monto total recaudado en la Fuente de RDR, del cual el 66% corresponde a insumos médico-quirúrgicos, hospitalización, laboratorio y farmacia, y el 47% a los pacientes de larga estancia. Ello amerita la reevaluación de los procedimientos para la acreditación de pacientes del Seguro Integral de Salud.

En el año 2009 se realizó el curso Motivación de la Asistente Social en el Siglo XXI, un Poderoso Modelo, con la participación de 15 profesionales nombradas y CAS del Servicio Social y se participó en el año 2010 en el Congreso Internacional de Trabajo Social 2010, los Retos del Trabajo Social en el Siglo XXI, y en el año 2011 en el Congreso Nacional de Desarrollo, Familia, Violencia e Interculturalidad.

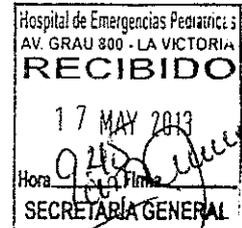
ESTRATEGIA 8.3: Implementando un Sistema de Auditoría Médica y de Seguridad al paciente en el HEP

INFORME N° 055 - 2013 - OEPE - HEP

A : Dr. Carlos Bada Mancilla
Director General del Hospital de Emergencias Pediátricas

ASUNTO : Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2007-2011
del Hospital de Emergencias Pediátricas

FECHA : Lima, 16 de Mayo del 2013



Por el presente me dirijo a usted para saludarle y en relación al documento “Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital de Emergencias Pediátricas, informarle,

1. ANTECEDENTES

- Resolución Ministerial N°428-2007/MINSA, del Ministerio de Salud de fecha 25 de Mayo del 2007, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Resolución Directoral N°371-2007-D-HEP/OPE, con fecha 03 de Setiembre del 2007, aprueba el Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital de Emergencias Pediátricas.

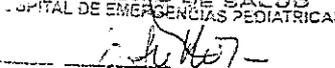
2. ANALISIS

- Mediante Resolución Directoral N°371-2007-D-HEP/OPE, con fecha 03 de Setiembre del 2007, aprueba el Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- El Plan Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas 2007-2011, se encuentra enmarcado en los Lineamientos de Políticas del Sector Salud 2007-2011 y en el Plan Estratégico Institucional 2007-2011, del Ministerio de Salud el cual contiene las líneas de acción de las intervenciones de las dependencias y entidades que lo conforman, entre ellas el Hospital de Emergencias Pediátricas.
- La evaluación del Plan Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas 2007-2011, permite el seguimiento del cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital con la finalidad de disponer de los elementos de juicio necesarios que permitan medir el nivel de gestión alcanzado, y formular los ajustes necesarios, de acuerdo a las circunstancias en las cuales se desenvuelve la institución.

3. CONCLUSIONES:

- Luego del Análisis realizado remito adjunto al presente el Informe de Evaluación 2012 del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 en el cual se muestra de manera resumida los resultados alcanzados en el periodo 2007-2011, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Hospital
- Es todo cuanto informo a usted para los fines que estime por conveniente.

Atentamente,


GLORIA INES LA HOZ VERGARA
C.M.P. 14234
DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

GILHV/MABI

cc. Archivo