



Resolución Directoral

Lima, 30 DIC 2009

Visto el Oficio Nº 5772-2009-DGOEPE-UPP-DISA-V-L.C., de la Dirección de Salud V Lima Ciudad;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Ministerial Nº 652-2009/MINSA, del 25 de Setiembre del 2009, se aprueba la Directiva Administrativa Nº 157/MINSA / OGPE-2009-V.01, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2010 del Pliego 011 – Ministerio de Salud", la cual establece que el Plan Operativo es el documento de gestión que armoniza, orienta y explica las actividades que una institución propone ejecutar en un año fiscal, para cumplir los objetivos institucionales, con el concurso de recursos humanos, tecnológicos, físicos y económicos disponibles;

Que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Unidad Ejecutora 031 Hospital de Emergencias Pediátricas en cumplimiento a lo establecido por la Resolución Ministerial Nº 652-2009/MINSA, ha elaborado el Proyecto del Plan Operativo 2010 del Hospital de Emergencias Pediátricas,

Que la Dirección de Salud V Lima Ciudad, mediante Oficio Nº 5772 - 2009-DG-OEPE-UPP-DISA-V-L.C, remite el Informe Nº 060-2009-OEPE-UPP-DISA-V-LC., en el cual se emite opinión favorable al Plan Operativo 2010 del Hospital de Emergencias Pediátricas; con el fin de lograr los objetivos institucionales trazados con los recursos asignados,

Estando a lo opinado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas; y

Con el Visto Bueno de la Sub Dirección General del Hospital de Emergencias Pediátricas;



SE RESUELVE:

Artículo. 1° Aprobar el **PLAN OPERATIVO ANUAL 2010 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo. 2° La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico será la encargada de realizar el seguimiento de las actividades contenidas en el precitado documento.

Artículo. 3° Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal de Internet del Hospital de Emergencias Pediátricas.



Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Emergencias Pediátricas

Dr. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. N° 18741
DIRECTOR GENERAL

FWRN/GILHV
C.C. Dirección General.
Sub Dirección General.
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Oficina Ejecutiva de Administración.
Órgano de Control Institucional
Oficina de Estadística e Informática



PERÚ

Ministerio
de Salud

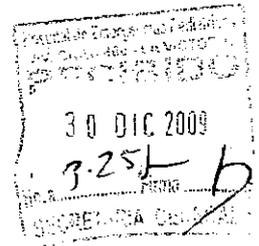
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

**OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

PLAN OPERATIVO ANUAL 2010





INFORME TECNICO LEGAL N° 370 AL- HEP- 2009

La Victoria, 30 de Diciembre del 2009.

A : Dr. Fernando Ramos Neyra.
Director General del HEP.

ASUNTO: Opinión e informe sobre proyecto de RD, "Aprobar el Plan Operativo Anual 2010 del HEP".

REFERENCIA: Proyecto de RD.

Por medio de la presente me dirijo a Usted, en atención al documento de la referencia efectos de remitir a su despacho Informe y Opinión Legal respecto del Proyecto de RD bajo análisis.

I.- EXPOSICIÓN DE HECHOS

- Con fecha 30 de Diciembre del 2009, se remite a la Oficina de Asesoría Jurídica el proyecto de RD en mención.

II.- INFORME LEGAL

- Que, mediante Resolución Ministerial N° 652-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 157-MINSA-OGPE-2009-V.01, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2010".



- Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HEP, en cumplimiento a lo establecido por la RM N° 652-2009/MINSA, ha elaborado el Proyecto del Plan Operativo 2010 del HEP.
- Que la Dirección de Salud V Lima Ciudad, mediante Oficio N° 5772-2009-DG-OEPE-UPP-DISA-V-L.C, remite el Informe N° 060-2009-OEPE-UPP-DISA-V-L.C, en el cual se emite opinión favorable al Plan Operativo 2010 del HEP.

III.- OPINION LEGAL.-

La Oficina de Asesoría Jurídica, del Hospital de Emergencias Pediátricas, después de revisar y evaluar el proyecto de RD, es de la OPINIÓN, que se aprueben el mismo, por ello en señal de conformidad remite a su despacho con el visto bueno correspondiente.

Es todo lo que tengo que informar.

Atentamente,

 **HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**
Oficina de Asesoría Jurídica
Maria Y Rios Ortiz
CAA. 1599
Asesoría Legal



OFICIO N° 5772 - 2009-DG-OEPE-UPP-DISA-V-L.C.

San Isidro, 30 de diciembre de 2009

Señor.
DR. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
Director General
Hospital de Emergencias Pediátricas
Presente.-

Asunto : Aprobación del Plan Operativo Anual 2010

Referencia : INFORME N°016 -2009-OEPE-DISA .V. LC.

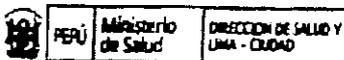
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el informe N° 060-2009-OEPE-UPP-DISA-V-LC, de la Unidad de Planes y Programas de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de ésta Dirección de Salud, donde indica que el Plan Operativo Anual 2010 del Hospital de Emergencias Pediatricas, ha sido elaborado de acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 157-2009-MINSA/OGPP.V.01, Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2010 del Pliego 011-Ministerio de Salud, por lo cual se le otorga opinión favorable.

Asi mismo considerando lo especificado en el informe antes referido se recomienda su aprobación mediante Resolución Directoral y remitirnos dos (02) ejemplares originales en medio impreso y medio magnetico del mismo.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideracion y estima personal.

Atentamente,



Juan Carlos Velasco Guerrero
Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero
DIRECTOR GENERAL

JCVG/EVVW/JSE/Fin
Cc
Archivo

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Fernando W. Ramos Neyra

SUBDIRECCIÓN GENERAL

Dr. Luis Gerardo Ortega Sotelo

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN:

Bach. Ing. Ind. María de los Ángeles Brummert Iparraguirre.

Dra. Karina A. Vidalón López

Elaboración:

Dra. Karina A. Vidalón López

Gestión en Salud



INDICE

	PÁGINA
I. GENERALIDADES	
1.1. Visión del HEP	
1.2. Misión del HEP	
1.3. Denominación, naturaleza y fines	
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
Análisis de la demanda de salud	
Características de la población	
a. Perfil del lugar de procedencia de la demanda total de pacientes durante el año 2008	
b. Indicadores Sociodemográficos	
Situación de Salud	
a. Morbilidad	
b. Mortalidad	
Accesibilidad	
Análisis de la oferta del HEP	
Gestión de los Servicios de salud	
a. Servicios Asistenciales	
b. Producción y Rendimiento del HEP	
c. Vigilancia epidemiológica	
Recursos en salud	
a. Recursos humanos	
b. Infraestructura y Equipamiento	
c. Recursos Financieros	
Análisis de los Determinantes de la Salud	
Identificación de problemas	
Problemas de la demanda	
Problemas de la oferta	
Priorización de problemas	
III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2010 (Matriz N° 1-A, Matriz N° 1-B)	
IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES (Matriz N° 2, Matriz N° 2-A)	



I. GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de su jurisdicción y a la población demandante de Lima, Callao y a nivel nacional. Cuenta con recursos humanos altamente especializados y con alto espíritu de superación, y considera al Planeamiento Estratégico y sus herramientas como uno de los pilares fundamentales para la mejora de los procesos y la satisfacción de sus usuarios.

1.1. MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

VISIÓN DE LA DISA V LIMA CIUDAD

En el año 2011, la DISA V Lima Ciudad, se ha consolidado como la Dirección de Salud que demuestra el mejor nivel de Atención Integral y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública en su ámbito, lo cual permite mayor y mejor accesibilidad a los servicios y contribuye al desarrollo de las políticas nacionales de salud

MISIÓN DE LA DISA V LIMA CIUDAD

La Dirección de Salud V Lima Ciudad, es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud encargado de cuidar la salud de la población en los 22 distritos de su ámbito jurisdiccional, mediante atención integral de calidad que incluye promoción de salud y prevención de riesgos y daños, así como recuperación y rehabilitación ante las enfermedades prevalentes, lo cual se logra con el trabajo en equipo, equidad y transparencia, entregado por nuestros Recursos Humanos que son el eje de nuestro accionar

1.2. VISIÓN ESTRATEGICA DEL HEP

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

1.3. MISION ESTRATEGICA DEL HEP

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



1.4. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES DEL HEP

1.4.1. Denominación

Nombre: Hospital de Emergencias Pediátricas

Sigla: H.E.P.

Ubicación: Av. Grau 800, y Prolongación Huamanga N° 126 distrito de La Victoria, Provincia de Lima Metropolitana, Departamento de Lima, Perú.

Condición: Hospital del Tercer Nivel de Atención con Categoría III-1

1.4.2. Naturaleza

- El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud.
- Es un Hospital especializado en la atención integral, oportuna y continua de Emergencias y Urgencias en el Niño y el Adolescente, con edades comprendidas entre 0-19 años.
- Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por Órganos de Dirección, de Control, de Asesoramiento, de Apoyo y Órganos de Línea.
- El Hospital de Emergencias Pediátricas realiza actividades asistenciales y administrativas, incorporando sistemas de mejora continua de la calidad en el marco de los Lineamientos de Política Nacional del Sector Salud.

1.4.3. Fines

Los fines que persigue el Hospital, responden a los siguientes objetivos estratégicos, aprobados mediante RD N° 371-2007-D-HEP/OPE, "Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del HEP":

- Reducir la mortalidad neonatal hospitalaria.
- Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.
- Desarrollar un Sistema Preventivo hospitalario de lesiones externas y violencia familiar
- 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
- Fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y saneamiento ambiental en el HEP en el marco de una Vigilancia en Salud pública.
- Asegurar el acceso de medicamentos, material médico quirúrgico e insumos eficaces, seguros y de calidad en el HEP.
- Garantizar atención especializada, integral, oportuna y continua en emergencias y urgencias pediátricas al paciente que acude al HEP.



- Asegurar y mejorar la calidad de atención de salud de los pacientes con escasos recursos económicos que acuden al HEP.
- Fortalecer el rol de rectoría del HEP en sus unidades orgánicas.
- Fortalecer el desarrollo y el bienestar del recurso humano.

1.3.4. Diseño Organizacional

La estructura orgánica del HEP, aprobada en el "*Reglamento de Organización y Funciones*", (RM N° 428-2007/MINSA) se detalla a continuación:

Órgano de Dirección

- Dirección General.

Órgano de Control

- Órgano de Control Institucional.

Órganos de Asesoramiento

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Asesoría Jurídica

Órganos de Apoyo

- Oficina Ejecutiva de Administración.
 - ☞ Oficina de Personal.
 - ☞ Oficina de Economía.
 - ☞ Oficina de Logística.
 - ☞ Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.
- Oficina de Comunicaciones.

Órganos de Línea

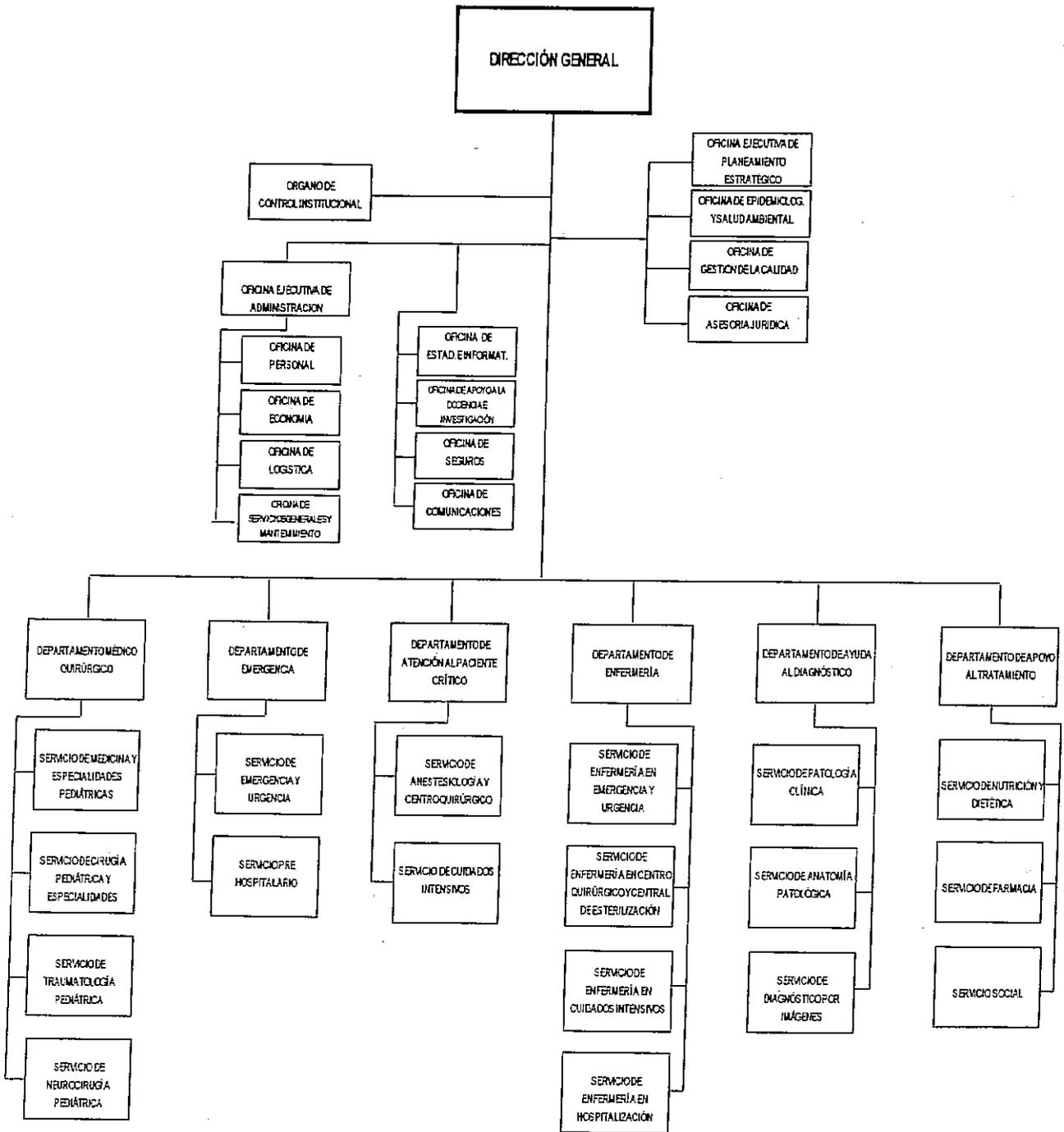
- Departamento Médico Quirúrgico.
 - ☞ Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.
 - ☞ Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades.
 - ☞ Servicio de Traumatología Pediátrica.
 - ☞ Servicio de Neurocirugía Pediátrica.
- Departamento de Emergencia.
 - ☞ Servicio de Emergencia y Urgencia.
 - ☞ Servicio Pre-Hospitalario.
- Departamento de Atención al Paciente Crítico.
 - ☞ Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
 - ☞ Servicio de 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 Pediátricos.
 - ☞ 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.



ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

2.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a. Perfil del lugar de procedencia de la demanda de pacientes durante el año 2008.

El Hospital de Emergencias Pediátricas, es un hospital de referencia nacional nivel III-1, que no cuenta con población asignada, del tal modo que brinda atención especializada en emergencias y urgencias pediátricas a los usuarios de todos los conos de Lima y de provincias, tal como lo demuestra la siguiente tabla:

Tabla N° 1

Lugar de Procedencia de la Demanda de Pacientes.
Hospital de Emergencias Pediátricas - 2008

Lugar de Procedencia	N°	%	% acum
La Victoria	12,043	16.84	16.8
San Juan De Lurigancho	11,261	15.74	32.6
Lima Cercado	8,021	11.21	43.8
El Agustino	7,238	10.12	53.9
Ate	6,130	8.57	62.5
Santa Anita	5,209	7.28	69.8
Rímac	2,276	3.18	72.9
Villa El Salvador	2,192	3.06	76.0
San Luis	2,153	3.01	79.0
San Juan de Miraflores	1,974	2.76	81.8
Otros	13,033	18.22	100.0
Total	71,530	100.00	

Fuente: ASIS 2008 - HEP

El 73% de la demanda del Hospital durante el año 2008, procedió de los Distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, El Agustino, Ate, Santa Anita y El Rímac, cuya accesibilidad geográfica se ve facilitada por la vía expresa de la Avenida Grau y calles y jirones aledaños.



Tabla N° 2

Lugar de Procedencia de la Demanda de Pacientes por Departamentos.

Hospital de Emergencias Pediátricas - 2008

Lugar de Procedencia	N°	%
Lima	70,230	98.18
Callao	599	0.84
Junín	126	0.18
Ica	108	0.15
Ancash	59	0.08
Huanuco	55	0.08
Puno	50	0.07
Piura	37	0.05
Lambayeque	35	0.05
Arequipa	27	0.04
Ayacucho	24	0.03
Huancavelica	22	0.03
La libertad	22	0.03
Cusco	20	0.03
Ucayali	19	0.03
Tacna	14	0.02
Tumbes	13	0.02
Loreto	12	0.02
San Martín	11	0.02
Apurímac	10	0.01
Cajamarca	9	0.01
Moquegua	4	0.01
Amazonas	3	0.00
Pasco	2	0.00
No registrado	19	0.03
Total	71,530	100.00



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Según departamento de procedencia, el 99% de la demanda de atención procede de Lima y Callao, y sólo el 1% de otros departamentos del país, principalmente Junín e Ica, de los cuales, vale decir, la mayor parte corresponden a niños en estado agudo severo.

b. Indicadores socio demográficos

La población de los distritos de mayor demanda del Hospital, según el Censo 2007 es de 2,846,407 habitantes, de los cuales 1,019,891, es decir, el 36% es menor de 19 años y el 9% menor de 5 años.

En el año 2006 la tasa bruta de natalidad en la jurisdicción de la DISA V LC, fue de 9.9 x 1,000 hab., con las mayores tasas en Lima Cercado (21) y la Victoria (17). Según ENDES 2008, la proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas fue de 14.7% a nivel nacional y de 13% nivel del Departamento de Lima. El 28.5% de niños menores de 5 años a nivel nacional y el 11.4% a nivel de Lima Metropolitana son desnutridos crónicos, respecto al patrón OMS; y según el Censo de Talla Escolar del 2005 – MINEDU, la tasa de desnutrición en los niños de 6 a 9 años de edad, en los distritos de mayor demanda del Hospital es en promedio 7%, con valores que van del 4% en Lima Cercado al 11% en Ate.

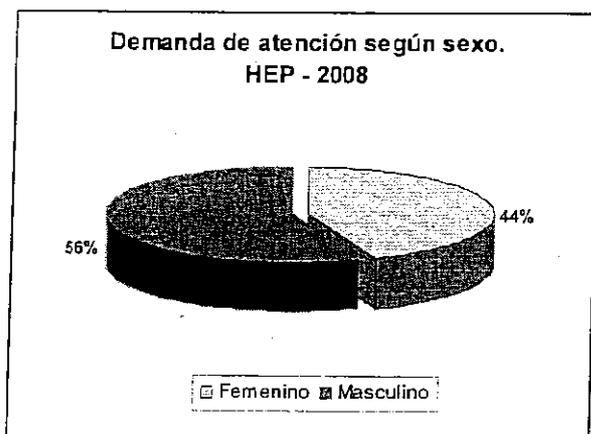
Asimismo, los distritos de mayor demanda del HEP pertenecen al quintil 4 y 5, menos pobre, y poseen un Índice de Desarrollo Humano de 0.7 (nivel medio). Sus principales indicadores demográficos y socioeconómicos la, se muestran en la Tabla N° 3:

Tabla N° 3. Indicadores Demográficos y Socioeconómicos de los Distritos de Mayor Demanda del HEP

Distrito	Población 2007	Atenciones 2008		Quintil 1 ¹	% mujeres analfabetas	Esperanza de vida	Alfabetismo	Escolaridad	% niños 0-12 años	Tasa desnutrición Niños 6-9 años	IDH	Ingreso familiar per cápita
		N°	%									
LA VICTORIA	192,724	12,043	16.84	5	2%	76.2	98.5	87.1	19%	6%	0.73	844.3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	898,443	11,261	15.74	4	4%	76	97.3	87.4	23%	7%	0.68	577
LIMA	299,493	8,021	11.21	5	2%	76.1	98.4	87.6	18%	4%	0.73	818
EL AGUSTINO	180,262	7,238	10.12	4	5%	75	96.7	88.3	23%	9%	0.69	651
ATE	478,278	6,130	8.57	4	4%	75.6	97.1	89.1	24%	11%	0.69	645
VILLA EL SALVADOR	381,790	5,209	7.28	4	4%	75.9	97.1	89.4	25%	8%	0.69	609
RIMAC	176,169	2,276	3.18	5	2%	76.1	98.4	88	20%	6%	0.71	737
SANTA ANITA	184,614	2,153	3.01	5	4%	75.8	97.5	87.4	22%	7%	0.69	637.2
SAN LUIS	54,534	1,974	2.76	5	2%	75.3	98.9	87.8	19%	7%	0.72	792
TOTAL	2,846,407	56,305	82%	5	3%	75.8	97.8	88.0	21%	7%	0.70	701.2

1/ Quintiles ponderados por la población, donde el 1=Más pobre y el 5=Menos pobre

Fuentes: Mapa de Pobreza 2006 - FONCODES, Censo de Población y Vivienda del 2007 - INEI, Censo de Talla Escolar del 2005 - MINEDU, Informe del Desarrollo Humano 2006 -



Durante el año 2008, se atendieron 71,530 pacientes en el Hospital, 30% en el área de emergencia y 68% en urgencia. De ellos, el 56% fueron de sexo masculino y el 44% de sexo femenino. Los menores de 05 años representaron el 73% de las atenciones, que junto a los de 5-9 años alcanzan el 91.8% de la demanda total.



Tabla N° 4. Distribución de la demanda según grupo etéreo. HEP - 2008

Grupo de edad	N°	%
Menos de 1	18,969	26.52
1 - 4	33,530	46.88
5 - 9	13,193	18.44
10 - 14	5,045	7.05
15 - 19	768	1.07
20 a más	25	0.03
Total	71,530	100.00

Fuente: ASIS 2008 - HEP

2.1.2. SITUACIÓN DE SALUD

a) MORBILIDAD:

El 80% de la morbilidad atendida en el año 2008, corresponde a enfermedades respiratorias (45%), enfermedades digestivas (16%), traumatismos de la cabeza, oído e infecciones respiratorias virales.

Tabla N° 5. Motivos de Consulta según género. HEP - 2008

Grupo CIE X	Total	%	% acum.
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	16,509	24%	24%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	12,314	18%	41%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	7,070	10%	51%
Síntomas y signos generales (R50-R69)	6,239	9%	60%
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud (Z40-Z54)	4,002	6%	66%
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	3,234	5%	71%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2,697	4%	75%
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	1,833	3%	77%
Otras enfermedades virales (B25-B34)	1,726	2%	80%
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	1,050	2%	81%
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	954	1%	83%
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	915	1%	84%
Urticaria y eritema (L50-L54)	657	1%	85%
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales (T15-T19)	526	1%	86%
Infecciones de la piel y tejido subcutáneo (L00-L08)	519	1%	86%
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	425	1%	87%
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	421	1%	88%
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	417	1%	88%
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	408	1%	89%
Otras enfermedades bacterianas (A30-A49)	397	1%	89%
Otros trastornos del oído (H90-H95)	360	1%	90%
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	343	0%	90%
Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (B00-B09)	319	0%	91%
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	283	0%	91%
Trastornos metabólicos (E70-E90)	279	0%	92%
Otras enfermedades del sistema respiratoria (J95-J99)	273	0%	92%
Otros	5552	8%	100%
Total	69,722	100%	

Fuente: OEI. * Basada en la consultas Pagadas y de Cortesía.

Fuente: ASIS 2008 - OEI - HEP



En general la morbilidad no parece variar según el grupo de edad de las atenciones, sin embargo los traumatismos de la cabeza se duplican a partir del 1º año de edad y las infecciones digestivas disminuyen en casi 4 veces en el grupo de mayores de 05 años.

En el Área de Emergencia, 27% de las atenciones correspondieron a enfermedades respiratorias, 12.8% a enfermedades digestivas y 12.9% a traumatismos de la cabeza, éstos últimos más frecuentes en los niños de 1 a 4 años (56.7%) seguido por los niños de 5 a 9 años de edad (21%). Si se acumulan todas las formas de traumatismos, éstos con el 19% de las atenciones, pasan a ser la segunda causa de atención en emergencia. Por su parte en el Área de Urgencias, las principales causas de atención correspondieron a las enfermedades respiratorias (52.6%) y digestivas (16.2%).

En el año 2008, se presentaron 2,035 egresos hospitalarios, de ellos, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de hospitalización en todos los grupos de edad, seguido por los traumatismos de todo tipo. El 90.5% de las hospitalizaciones por influenza y neumonía, el 100% hospitalizaciones por infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22) y el 97.6% de hospitalizaciones por enfermedades infecciosas intestinales, corresponden a menores de 05 años, y el 92.8% de los hospitalizados por traumatismos fueron niños entre 01-09 años.

Tabla Nº 6. Diagnósticos de Egreso según Sexo. HEP - 2008

Diagnóstico	F	M	Total	%	% acum.
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	271	325	596	29%	29%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	185	222	407	20%	49%
Enfermedades del apéndice (K35-K38)	58	93	151	7%	56%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	53	87	140	7%	63%
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	38	55	93	5%	67%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	36	46	82	4%	71%
Otras enfermedades bacterianas (A30-A49)	23	25	48	2%	73%
Infecciones de la piel y tejido subcutáneo (L00-L08)	15	24	39	2%	75%
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20-P29)	18	21	39	2%	77%
Síntomas y signos generales (R50-R69)	16	21	37	2%	79%
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	11	25	36	2%	81%
Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q07)	13	16	29	1%	82%
Hernia (K40-K46)	8	14	22	1%	83%
Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q38-Q45)	10	11	21	1%	84%
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60-J70)	8	7	15	1%	85%
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	11	4	15	1%	86%
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (G00-G09)	9	5	14	1%	86%
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	5	9	14	1%	87%
Traumatismos de rodilla y pierna (S80-S89)	4	10	14	1%	88%
Enfermedad renal tubulointerstitial (N10-N16)	7	5	12	1%	88%
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	7	5	12	1%	89%
Afecciones supurativas y necróticas de las vías respiratorias inferiores (J85-J86)	3	8	11	1%	89%
Traumatismos de antebrazo y codo (S50-S59)	1	10	11	1%	90%
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40- G47)	6	3	9	0%	90%
Otros	31	107	138	10%	100%
Total	907	1158	2065	100%	

Fuente: OEI - ASIS 2008 - HEP



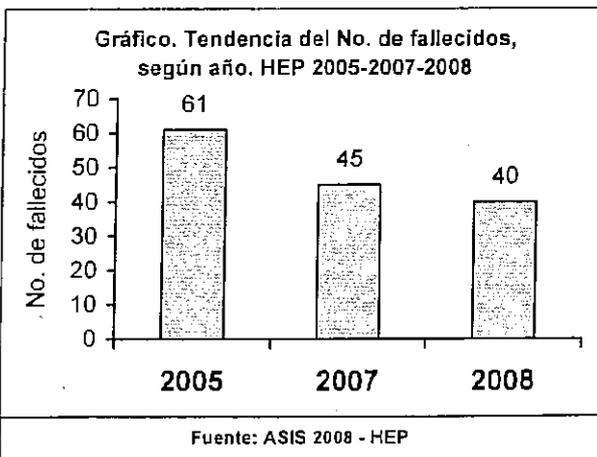
b) Mortalidad:

En los últimos años la tendencia de las tasas de mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de menores de 5 años han evidenciado una discreta mejora, con persistencia de valores por encima del estándar internacionalmente aceptado. A continuación presentamos la mortalidad hospitalaria según Grupos Diagnósticos CIE-10 en nuestra institución, donde en el año 2008, la primera causa de mortalidad fue influenza y neumonía (33%) y de ellas todas, excepto un caso, ocurrieron en menores de 01 año. Asimismo, 89.7% de los fallecidos correspondieron a menores de 01 año de edad y de ellos, la causa más frecuente fue influenza y neumonía (34.3%):

Tabla N° 7. Mortalidad Hospitalaria según Edad. HEP - 2008

Grupo CIE X	Grupo Etéreo (Años)				Total	%	% acum
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14			
	Nº	Nº	Nº	Nº			
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	12	0	0	1	13	33%	33%
Otras enfermedades bacterianas (A38-A49)	4	0	0	0	4	10%	44%
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal (P20-P29)	4	0	0	0	4	10%	54%
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	2	0	0	0	2	5%	59%
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (G00-G09)	0	1	0	1	2	5%	64%
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75-P78)	2	0	0	0	2	5%	69%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	2	0	0	0	2	5%	74%
Otras enfermedades del corazón (I30-I52)	1	0	0	0	1	3%	77%
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80-J84)	1	0	0	0	1	3%	79%
Afecciones supurativas y necróticas de las vías respiratorias inferiores (J85-J86)	1	0	0	0	1	3%	82%
Otras enfermedades del sistema respiratorio (J95-J99)	1	0	0	0	1	3%	85%
Infecciones específicas del periodo perinatal (P35-P39)	1	0	0	0	1	3%	87%
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	1	0	0	0	1	3%	90%
Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q38-Q45)	1	0	0	0	1	3%	92%
Síntomas y signos generales (R50-R69)	1	0	0	0	1	3%	95%
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	1	0	0	0	1	3%	97%
Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51-T65)	0	0	1	0	1	3%	100%
Total	35	1	1	2	39	100%	

Fuente: OEI - ASIS 2008 - HEP



El número de menores hospitalizados fallecidos ha tendido a disminuir en los últimos años. Probablemente debido a: una mejor calificación del caso a ser transferido o referido, una experiencia adquirida en el manejo de las complicaciones neonatales, un mejor control de las infecciones intra-hospitalarias, la implementación progresiva de guías clínicas, acceso más temprano al establecimiento, entre otras.

2.1.3. ACCESIBILIDAD

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) es un Hospital especializado en la atención de emergencias y urgencias pediátricas médico quirúrgicas de alta complejidad, del Tercer de Nivel de Atención, Categoría III-1, cuya demanda procede principalmente de los distritos más populares de Lima, y del interior del país.

Está ubicado en el Distrito de La Victoria, departamento de Lima, provincia de Lima y tiene una excelente accesibilidad geográfica por la vía expresa de la Avenida Grau y calles y jirones aledaños, facilitando la afluencia de usuarios procedentes de los distritos de San Juan de Lurigancho, El Agustino, Ate, Santa Anita, La Victoria, San Luis y Cercado de Lima, distritos pertenecientes a la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad y DISA IV Lima Este. Sin embargo, es necesario un Plan Comunicacional que difunda los servicios pediátricos especializados que brinda el hospital.

En los distritos de mayor demanda del Hospital, el 93% de las viviendas tienen acceso al servicio de agua potable, el 98%, cuenta con desagüe, y el 97% con alumbrado eléctrico, pertenecen al quintil 4 y 5, menos pobre, y poseen un Índice de Desarrollo Humano de 0.7 (nivel medio).

La accesibilidad demográfica y cultural al HEP está condicionada por el nivel cultural de la población adulta (padres) que lleva a una deficiente educación y cultura sanitaria, incidiendo directamente en la salud de la población. Según el Censo 2007, la población de los distritos de mayor demanda es de 2,846,407 habitantes, de los cuales el 36% es menor de 19 años y el 9% menor de 5 años. Asimismo, el 3% de las mujeres es analfabeta, y el índice de escolaridad es del 88%.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA:

2.2.1: GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE SALUD

a. Servicios asistenciales

El Hospital de Emergencias Pediátricas cuenta con las especialidades de Cirugía, Medicina, Neumología Pediátrica, Neurocirugía Pediátrica, Traumatología Pediátrica, Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatal, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento, distribuidas en departamentos de la siguiente manera:

- 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 Emergencias y Urgencias
 - Servicio Pre-Hospitalario.



- Departamento de Atención al Paciente Crítico
 - Servicio de Anestesiología Pediátrica y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Departamento de Enfermería.
 - Servicio de Enfermería de Emergencias y Urgencias
 - 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.

b. Producción y rendimiento de los servicios del hospital de emergencias pediátricas

Los indicadores de producción y rendimiento del Hospital se muestran en la siguiente tabla, evidenciándose una disminución en las atenciones de urgencia y emergencia en el año 2008, probablemente por los trabajos de implementación y mejora realizados en las salas de hospitalización, Centro Quirúrgico y Sala de Observación del Hospital. Asimismo, los indicadores de rendimiento, como el porcentaje de ocupación e intervalo de sustitución, evidencian alta demanda de pacientes

Tabla N° 8. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO 2003-2008

INDICADORES DE PRODUCCIÓN						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ATENCIONES DE EMERGENCIAS	36,975	35,656	30,060	32,622	33,145	27,710
ATENCIONES DE URGENCIAS	105,246	102,039	72,016	75,513	79,457	58,047
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	45	43	42	41	40	46
* Pediatría	24	22	22	21	20	20
* Cirugía	12	12	12	12	12	14
* Traumatología						
* Neurocirugía						
* UTIP/UCIN	9	9	8	8	8	12
EGRESOS POR ESPECIALIDAD	2,577	2,531	2,496	2,511	2,438	2,035
* Pediatría	1,716	1,652	1,624	1,768	1,632	1,445
* Cirugía	711	744	743	649	705	427
* Traumatología						
* Neurocirugía						
* UTIP/UCIN	150	135	129	94	101	163
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,037	965	1,125	1,320	1,452	1,237
ECOGRAFÍAS	1,041	887	737	734	647	982
EXÁMENES RADIOLÓGICOS	15,717	12,857	11,602	13,385	14,793	14,173
EXÁMENES DE LABORATORIO	49,083	52,077	46,732	49,331	52,525	45,321
INDICADORES DE RENDIMIENTO						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN		81.6	65.1	87.9	90.2	88.12
RENDIMIENTO CAMA	57	59	59	61	63	51
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5	5	5	5	5.45	5.2
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	1.7	1.1	0.92	0.72	0.56	0.65
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.13	1.39	1.97	1.24	1.86	1.27

Fuente: ASIS 2008



La demanda de atención durante el año 2008 y el primer semestre del año 2009, ha disminuido en relación con años anteriores, sin embargo, se ha pasado de una atención mayoritariamente de baja complejidad (Prioridad IV) a una atención de mayor complejidad (Prioridad I, II, y III). En ese sentido, durante el primer semestre del año 2009, el 45% de las atenciones correspondieron a la prioridad IV de atención, el 41.4% a la prioridad III, el 13% a la prioridad II y el 0.43% a la prioridad I, evidenciándose una disminución en dos puntos porcentuales, en comparación con el año 2008, en la frecuencia de atención de la Prioridad IV, de baja complejidad.

Si comparamos dichas cifras con las atenciones de los años anteriores, la tendencia es a pasar de una atención mayoritariamente de baja complejidad (prioridad IV), correspondiente al I nivel de atención, a una atención de mayor complejidad (prioridad I, II y III). Sin embargo, a pesar que se ha incrementado el número de atenciones de la prioridad III, a expensas de la prioridad IV, no se ha observado el mismo comportamiento para las atenciones correspondientes a la prioridad I y II, resaltando la necesidad de la implementación de un Plan Comunicacional que difunda a la población los servicios especializados que brinda el Hospital.

Demanda de Atención según Prioridad. HEP - 1º Semestre 2008 y 2009

	Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ene-Jun 2008	187	0.52%	4977	13.7%	14037	38.7%	17071	47.1%	36272
Ene-Jun 2009	149	0.43%	4497	13.0%	14307	41.4%	15574	45.1%	34527

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Cabe resaltar que la tendencia de las intervenciones quirúrgicas desde el año 2003 es en ascenso, en respuesta a la ampliación del Centro Quirúrgico en el año 2008, el cual actualmente cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (3) camas

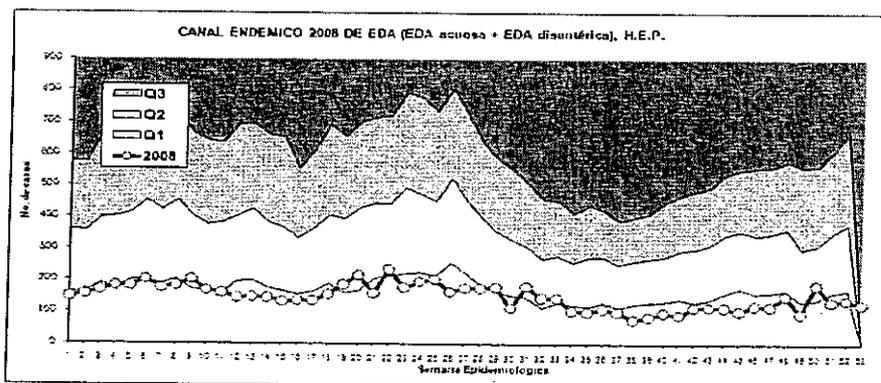
c. Vigilancia epidemiológica

La Vigilancia Epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo cambiantes. En el Hospital de Emergencias Pediátricas tal proceso se encuentra a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), que con el apoyo del personal asistencial y administrativo se encarga de llevar a cabo los procesos y subprocesos organizacionales referidos a este sistema. Las poblaciones en estudio son los pacientes externos y el personal del equipo de salud.

A continuación se expone el análisis de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica:



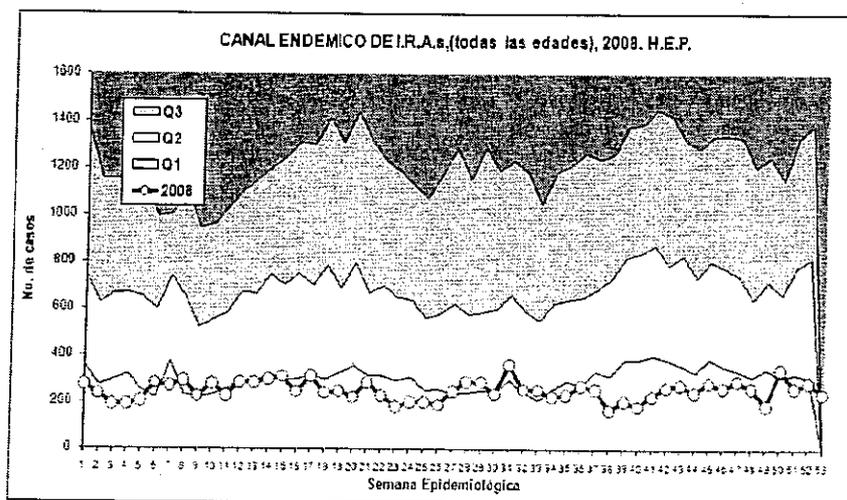
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ACUOSA. HEP - 2008



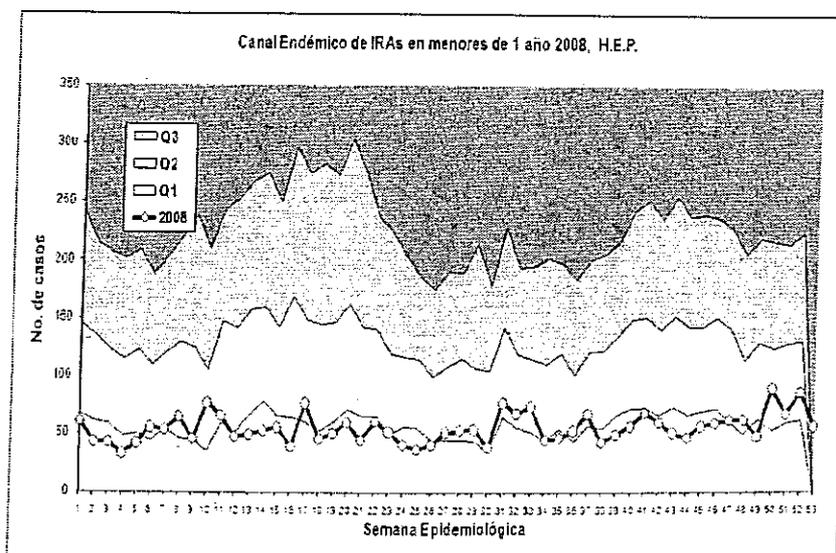
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HEP

Las EDAs en el año 2008 se encuentran en la zona de seguridad y a lo largo de los últimos 6 años se han mantenido con similares características de estacionalidad.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. HEP - 2008

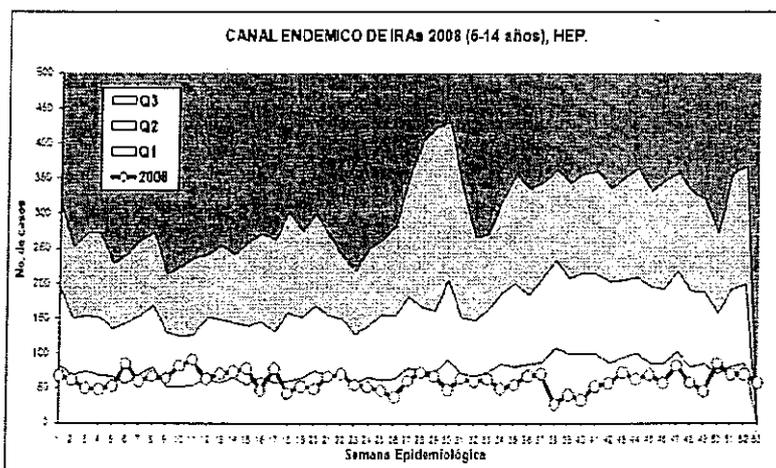


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HEP

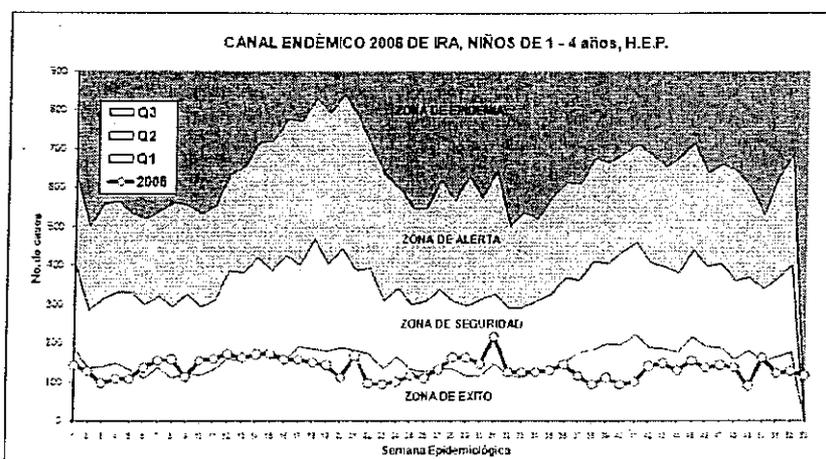


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HEP





Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HEP



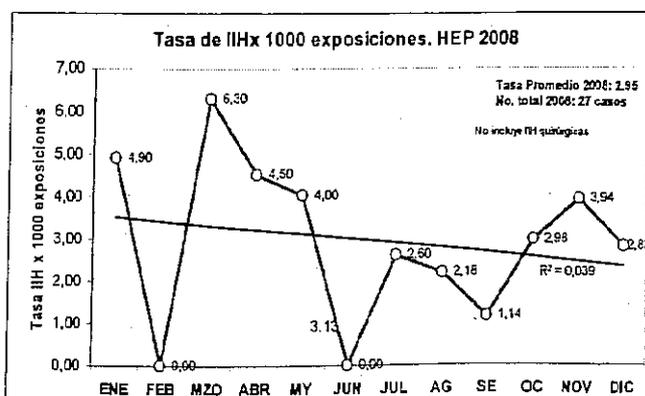
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HEP

Las IRA en el HEP durante el año 2008 mostraron una tendencia descendente, manteniéndose la mayor parte del tiempo en la zona de éxito. Ese comportamiento se repite en todos los grupos etáreos, sobre todo en los menores de 1 año y los niños de 1 a 4 años. Es probable que la zonificación del SIS haya influido en la demanda de atención de esta patología, debido a una mayor cobertura de los EESS de atención primaria situados en la periferia.

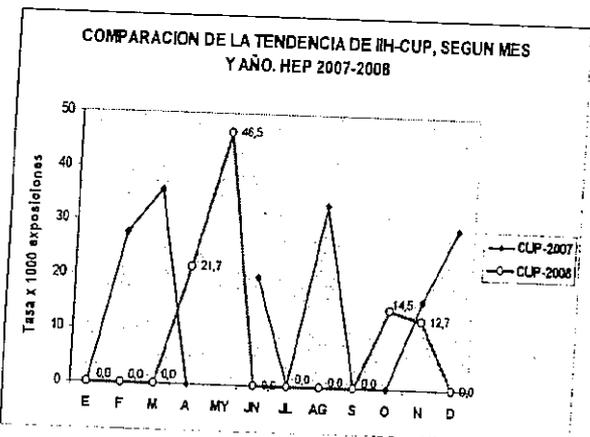
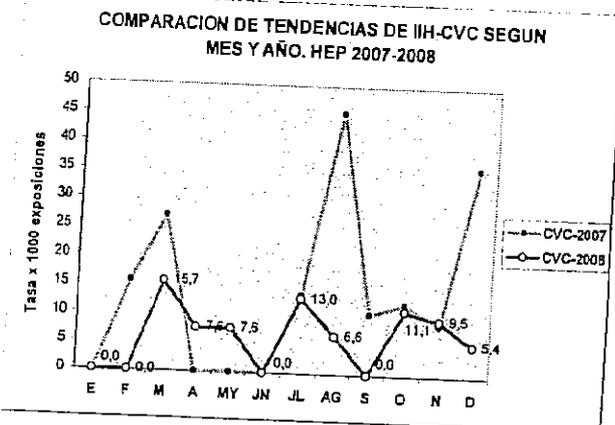
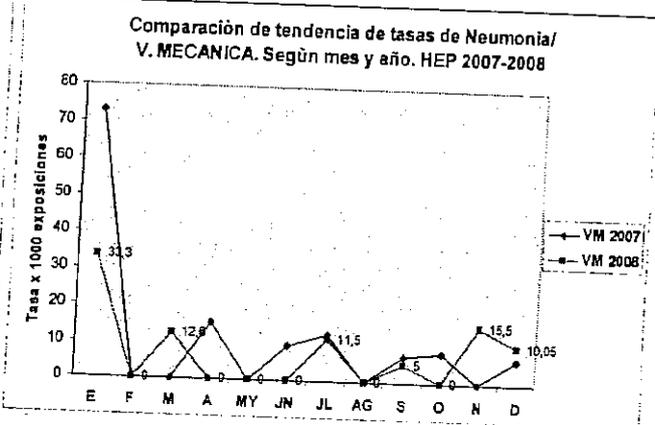
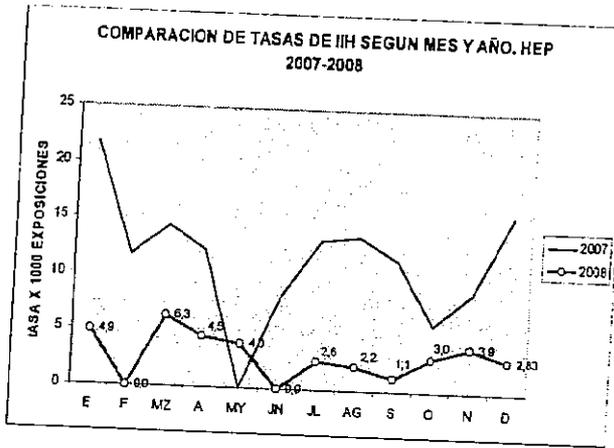


Infecciones Intrahospitalarias

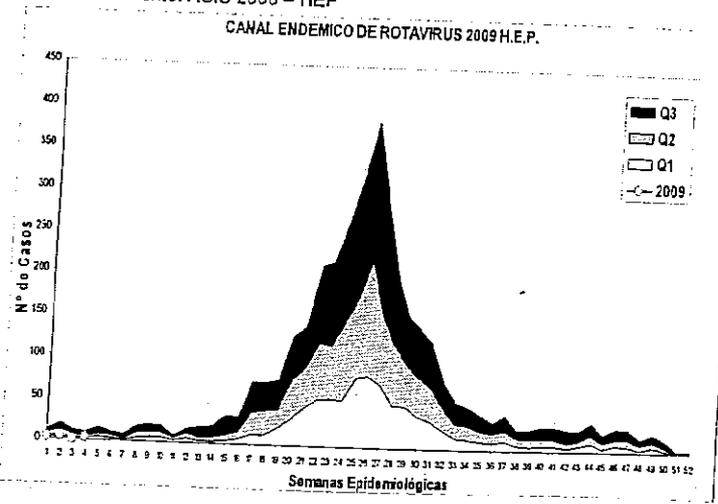
La tasa de infecciones intrahospitalarias (tasa x 1000 exposiciones) ha tendido a disminuir en el año 2008. Asimismo, disminuyó la IIH por CVC, probablemente debido a un mejor entrenamiento del personal de STIP.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HEP



Fuente: ASIS 2008 - HEP



Fuente: ASIS 2008 - HEP

Vigilancia Del Uso De Antimicrobianos

Los antibióticos parenterales con tendencia incrementar su uso en el año 2008, son: amikacina, ceftriaxona, metronidazol y vancomicina.

Vigilancia De Rotavirus

En el año 2008 se vigilaron los casos de EDA nosocomial, como consecuencia de un pico de morbilidad por EDA secundaria a Rotavirus.



2.2.2. RECURSOS EN SALUD

a. RECURSOS HUMANOS

Nuestra Institución cuenta con un total de 442 personas, 60% nombrados (281), y 35% contratados por la modalidad de Contrato de Administración de Servicio (161), los cuales ofertan sus servicios a la población objetivo en forma ininterrumpida, desempeñando

labores de acuerdo a su capacitación, que permite optimizar la capacidad resolutive y calidad de atención al usuario.

Tabla N° 9. PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HEP - 2009

CONDICIÓN LABORAL	PEA
NOMBRADOS	281
CONTRATOS POR REEMPLAZO	02
CONTRATO A PLAZO FIJO	02
DESTACADOS - A (del HEP a otros hospitales)	03
DESTACADOS - D (de otros hospitales al HEP)	16
CAS	161

Fuente: Oficina de personal

El HEP cuenta también con 90 médicos especialistas, de los cuales 73 (81.11%) son nombrados, y la mayoría son pediatras (53%), cirujanos pediatras (13%) y anestesiólogos (10%). Asimismo, el 84.68% corresponde al personal asistencial y el 15.32% al personal administrativo, siendo la razón de asistencial a administrativos 6 a 1.

Tabla N° 10. PERSONAL ASISTENCIAL ESPECIALIZADO Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - 2009

ESPECIALIDAD (MEDICOS)	NOMBRADO	CPF	DESTACADOS	CAS	TOTAL
PEDIATRA	40			10	50
CIRUJANO PEDIATRA	10			02	12
ANESTESIOLOGO	06			03	09
NEUROCIRUJANO	03			01	04
TRAUMATOLOGO	06				06
ANATOMO PATOLOGO	01				01
RADIOLOGO	02				02
NEUMOLOGO	02		01		03
PATOLOGO CLINICO	01	01*			02
MEDICO RESIDENTE			01		01
TOTAL	71	02	02	16	90
TIPO	NOMBRADO	CPF	DESTACADOS	CAS	TOTAL
ASISTENCIAL	222	02	08	128	352
ADMINISTRATIVO	57		08	33	90
TOTAL	279	02	16	161	442

CAS: Contrato de Administración de Servicio, CPF: Contrato a Plazo fijo, CPF: Contrato a Plazo fijo por reemplazo.
Fuente: Oficina de Personal - HEP.



b. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

➤ **Condiciones de la Infraestructura**

La infraestructura actual de nuestro Hospital presenta deficiencias que dificultan muchas veces una atención oportuna, eficaz y de calidad a nuestros pacientes. La capacidad operativa del Hospital se torna cada día mas insuficiente, debido a las deficiencias de la infraestructura que actualmente se tiene y que afectan de manera importante la atención altamente especializada que se debe brindar. Durante los últimos años se han realizado adecuaciones y mejora de ambientes, que no han solucionado completamente esta deficiencia. Los ambientes son pequeños y ante una demanda creciente tenemos problemas de hacinamiento sobre todo en el área de Emergencias.

Durante el año 2008 se han ejecutado los siguientes trabajos de mantenimiento integral:

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 en el Segundo Nivel del Pabellón Antiguo.	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

Fuente: OEPE - HEP

Infraestructura Física

Esta constituido por dos bloques:

- Uno que corresponde a la antigua Asistencia Pública, edificio construido en 1943. Local Principal ubicado en la Av. Grau N° 800 y Prolongación Huamanga N° 126, cuya área de terreno es 1,518.76 m2.
- Un bloque nuevo que data del año de 1998. Ubicado en Prolongación Huamanga N° 131, cuya área de terreno es 295.39 m2.

Posee además 4 áreas físicas que se le ha dado la funcionalidad respectiva y 3 locales alquilados. Ambos bloques construidos en material noble. Cuenta con servicio de red de desagüe, servicio de agua, servicio eléctrico y servicios de telefonía fija y móvil.



❖ **Bloque Antiguo:**

Tiene 2 pisos y una terraza, con la siguiente distribución:

Primer Piso

1. Unidad de Emergencias, formado por las siguientes áreas físicas:
 - Trauma Shock
 - Emergencias Médicas Pediátricas
 - Emergencias y Urgencias Quirúrgicas
2. Sala de Operaciones.
3. Radiología y Ecografía
4. Farmacia
5. Sala de Preparación de Fórmulas Lácteas
6. Central de Esterilización
7. Central de Oxígeno (va a ser reubicado)
8. Grupo Electrónico (va a ser reubicado)

Segundo Piso:

1. Consultorios de Urgencias Médicas Pediátricas
2. Unidad de Rehidratación Oral
3. Unidad de Terapia de Asma Bronquial
4. Admisión y Caja
5. Laboratorio Clínico

Terraza, se ubican:

6. Servicio de Nutrición y Dietética.
7. Unidad de Estadística e Informática.
8. Unidad de Epidemiología.
9. Jefaturas Asistenciales.
10. Unidad de Seguros.
11. Servicio Social.
12. Departamento de Enfermería.
13. Central Telefónica.
14. Unidad de Gestión de la Calidad.
15. Vestidores de personal no médico.

❖ **El Bloque Nuevo:**

Se distribuye de la siguiente forma:

Primer Piso

1. Hospitalización del Servicio Quirúrgico de Urgencias 1 A.
2. Auditorio (futura Sala de Observación)
3. Cuerpo Médico

Segundo Piso

1. Hospitalización del Servicio Quirúrgico de Urgencias 2 A.
2. Servicio de Cuidados Intensivos 2 C.

Tercer Piso

1. Hospitalización del Servicio Médico de Urgencias 3 A, 3 B y 3 C.

❖ **Local Prolongación Huamanga N° 131:**

1. Almacén General
2. Archivo Historias Clínicas
3. Archivo Placas Radiográficas



❖ **Local Prolongación Huamanga N° 137 (Alquilado)**

1. Control Patrimonial
2. Oficina de Logística
3. Almacén Especializado de Farmacia
4. Archivo General
5. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

❖ **Local Prolongación Huamanga N° 139 (Alquilado)**

1. Oficina Ejecutiva de Administración
2. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
3. Órgano de Control Institucional
4. Oficina de Personal
5. Oficina de Economía

❖ **Local Prolongación Huamanga N° 126**

Primer Piso

1. Ropería y Costura

Segundo Piso

1. Farmacia de Hospitalización

Tercer Piso

1. Dirección Ejecutiva

Terrazas

1. Cafetería de las Damas Voluntarias del HEP

❖ **Local Prolongación Huamanga N° 134 – 138 - 140**

1. Cochera de Ambulancias

❖ **Local de Av. Grau 896**

1. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

➤ **Equipamiento**

El Hospital cuenta con Equipos Biomédicos de última Generación recientemente adquiridos pero que resultan insuficientes para satisfacer completamente las necesidades de algunos Servicios. Una gran parte de nuestro equipamiento se encuentra operativo y en buenas condiciones de funcionamiento (96%), y reciben mantenimiento en cumplimiento del plan anual de mantenimiento del Hospital.

Tabla N° 11. CONDICION OPERATIVA DEL EQUIPAMIENTO DEL HEP – 2008

CONDICION DEL EQUIPAMIENTO	Nº	%
OPERATIVO	216	96
INOPERATIVO	9	4
TOTAL	225	100

Fuente: Oficina de Servicios Generales del HEP.

Los equipos con los que cuenta la institución son las siguientes:

Tabla N° 12. EQUIPAMIENTO POR DEPARTAMENTOS. HEP - 2008

Departamento	Equipo	Cantidad
Servicio de Laboratorio	Analizador de Gases y Electrolitos	01
	Fotómetro	02
	Congelador de Plasma	01
	Refractómetro	02
	Extractor de Plasma	01
	Lavador de Microplacas	01
Servicio de Diagnóstico por imágenes	Equipo estacionario de rayos X	02
	Equipo portátil de Rayos X	01
	Ecógrafo	03
Servicio de Cuidados intensivos	Ventiladores Volumétricos	10
	Cuna térmica	04
Servicio de Cirugía	Equipo de Laparoscopia	02
	Pediátrica	03
	Equipo para Broncofibroscopia	
Oficina de Servicios Generales	Ambulancias	04
	Compresor industrial	01
Servicio de Anestesiología y Centro quirúrgico	Desfibrilador	02
Trauma shock	Lámpara cialítica	02

Fuente: Área de Control Patrimonial de la Oficina de Logística – Hospital Emergencias Pediátricas

Actualmente el Hospital de Emergencias Pediátricas cuenta con 41 camas distribuidas por los diferentes servicios de acuerdo a la demanda de salud de la población usuaria. El 37% de las camas hospitalarias corresponden al Servicio de Pediatría, el 29% a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, el 15% a Cirugía, 10% a Traumatología y el 10% a Neurocirugía.

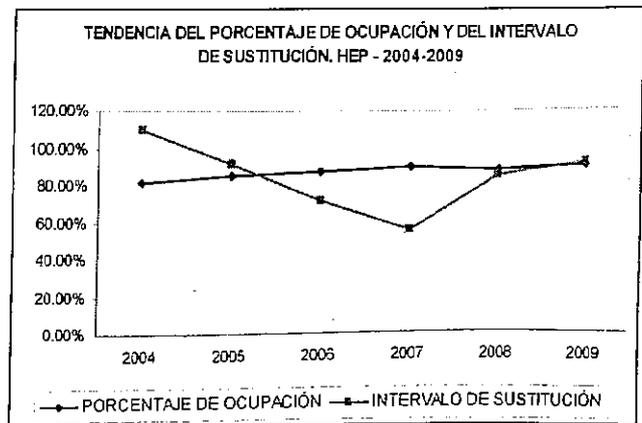
Desde el año 2007, el porcentaje de ocupación ha incrementado progresivamente, hasta alcanzar valores dentro del estándar, y el intervalo de sustitución ha disminuido a niveles por debajo del estándar aceptado, muestra la alta demanda del Hospital.

Tabla N° 13 .DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS POR SERVICIOS.

HEP - 2009

Servicios	Nº	%
Cirugía	6	14%
Neonatología	4	10%
UCI	8	19%
Traumatología	4	9%
Neurocirugía	4	9%
Pediatría	16	38%
HOSPITAL	42	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital de Emergencias Pediátricas



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital de Emergencias Pediátricas

➤ **Instalaciones**

- ❖ Eléctricas: Se requiere de un cambio parcial.
- ❖ Sanitarias: Se han realizado mejoras en los servicios críticos de atención.
- ❖ Telefónicas: La central telefónica no puede cubrir la demanda de la totalidad de servicios de la institución, por la implementación de nuevas unidades e infraestructura (alquilado).

2.2.5 RECURSOS FINANCIEROS

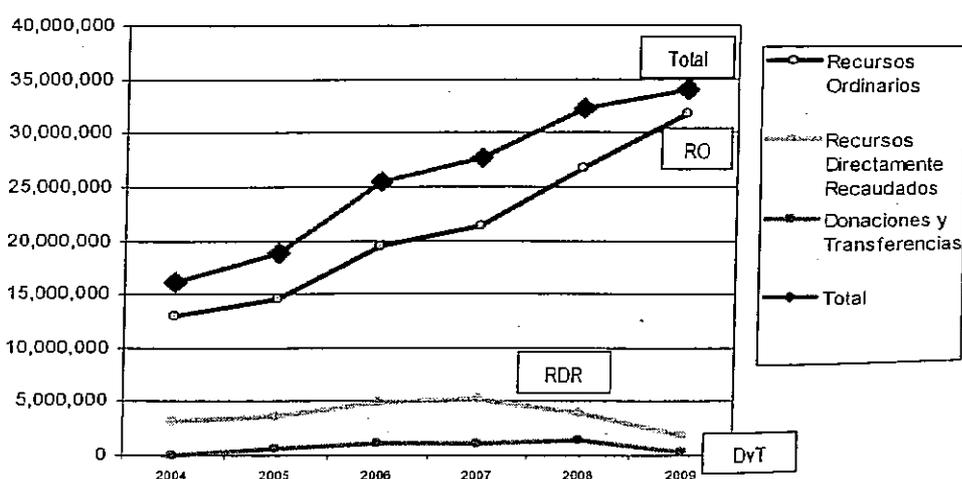
El presupuesto anual del Hospital durante los años 2004 al 2009 se ha incrementado en la Fuente de Recursos Ordinarios y ha descendido en los años 2007 y 2008 en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados. Las Donaciones y Transferencias, que corresponden a los reembolsos SIS tiene una tendencia sostenible en este periodo de tiempo evaluado debido al incremento en la demanda de los servicios de Salud.

Tabla N° 14. PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO-HEP (2004-2009)

Años	Recursos Ordinarios	Recursos Directamente Recaudados	Donaciones y Transferencias	TOTAL
2004	12'887 568.00	3'184 665.00		16' 072, 233.00
2005	14'496,904.00	3'658,824.00	634, 015.00	18' 789, 743.00
2006	19'441 544.00	4'862,416.00	1'116,497.00	25' 420, 457.00
2007	21'390,045.00	5'238,193.00	1'052,877.00	27' 681, 115.00
2008	26'878, 068.00	3'912.152.00	1'429, 691.00	32' 219, 911.00
2009	31'802,998.00	1' 973,849.00	286, 135.00	34' 062, 982.00

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

TENDENCIA DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL



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

Los niveles de ejecución financiera desde el año 2006 muestran niveles que van del 78% en el año 2008, 79.6% en el año 2007 y 87.1% en el año 2006, en relación al Presupuesto Institucional Modificado. El porcentaje no ejecutado para alcanzar el óptimo, corresponde a la Adquisición de Activos No Financieros, a nivel de compra de equipos y de ejecución de proyectos de inversión. Es necesaria la coordinación continua con la Oficina de Logística, para el mejoramiento de procesos que mejoren la eficiencia en el gasto.

Tabla N° 15. Ejecución financiera a toda fuente. HEP 2006-2008

AÑO	PIM	EJECUCIÓN	SALDO	%
2006	25420457	22143674	3276783	87.1%
2007	27,681,115	22,031,208.26	5649906.74	79.6%
2008	32219911	25143628.13	7076282.87	78.0%

Fuente: OEPE - HEP

Para el año 2010, el Presupuesto Institucional de Apertura será de S/. 25,635,656, por lo que en función a los datos presentados, se puede inferir que el presupuesto no sufrirá cambios relevantes, por lo que al igual que para el año 2008, durante el año 2009 las necesidades de inversión superarán ampliamente la disponibilidad presupuestaria, por lo que la Institución tendrá que maximizar su producción y la generación de ingresos a través de las atenciones por seguros y a la demanda.

Tabla N° 16. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA). AÑO FISCAL 2010

GENÉRICA DE GASTO	RO	RDR	TOTAL
2.1. Personal y Obligaciones Sociales	11,026,647	919,620	11,946,267
2.2. Obligaciones Provisionales	170,724	0	170,724
2.3. Bienes y Servicios	11,618,952	1,899,713	13,518,665
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	0	0	0
TOTAL	22,816,323	2,819,333	25,635,656

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - HEP.

2.3. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes de la salud son las condiciones que mediante interacciones complejas influyen en la salud, entre ellos se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, condiciones de vida y trabajo, redes sociales, y comunitarias, y estilos de vida individuales. Los determinantes que influyen en los pacientes del Hospital de Emergencias Pediátricas, hospital especializado en la atención de emergencias y urgencias pediátricas son:

- Exclusión social: La demanda del Hospital de Emergencias Pediátricas procede principalmente de los Distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, El Agustino, Ate, Santa Anita y El Rímac, distritos que pertenecen al quintil 4 y 5, menos pobre, con un ingreso familiar per cápita de S/.700.00

mensuales, y poseen un Índice de Desarrollo Humano de 0.7 (nivel medio), en su mayoría los más poblados de Lima, por lo que enfrentan diversos problemas entre los que destacan la tugurización, hacinamiento, delincuencia, drogadicción y contaminación ambiental, agravada por contar con zonas de amplia actividad comercial como Gamarra y el Mercado de Frutas.

Es importante señalar que la población de estos distritos, según el Censo 2007 es de 2,846,407 habitantes, de los cuales el 36% es menor de 19 años y el 9% menor de 5 años. Si consideramos que el 28.5% de niños menores de 5 años a nivel nacional y el 11.4% a nivel de Lima Metropolitana son desnutridos crónicos, respecto al patrón OMS; y que según el Censo de Talla Escolar del 2005 – MINEDU, la tasa de desnutrición en los niños de 6 a 9 años de edad, en los distritos de mayor demanda del Hospital es en promedio 7%, con valores que van del 4% en Lima Cercado al 11% en Ate, este es un determinante fundamental que debe ser abordado multisectorialmente. Asimismo, vale mencionar que en el año 2006 la tasa bruta de natalidad en la jurisdicción de la DISA V LC, a la cual está adscrita el Hospital, fue de 9.9 x 1,000 hab., con las mayores tasas en los dos distritos de mayor demanda del Hospital, Lima Cercado (21) y la Victoria (17).

- Agua y Saneamiento: El 93% de las viviendas tienen acceso al servicio de agua potable, el 98% cuenta con desagüe, y el 97% con alumbrado eléctrico
- Salud Ocupacional y seguridad en el trabajo: Mediante Resolución Directoral N° 418-2008-HEP/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa denominada "Disposiciones Internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el Hospital de Emergencias Pediátricas", modificada mediante RD N° 203-2009-HEP/MINSA, con la finalidad de establecer procedimientos y disposiciones para prevenir el riesgo de la salud ocupacional entre los servidores del HEP e incluye aspectos relacionados al orden y la limpieza, la protección del personal y el soporte o apoyo nutricional. En ese sentido, se aprueba anualmente el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el objetivo de prevenir y controlar accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en el Hospital.



En cuanto a la prevención de infecciones intrahospitalarias, se ha aprobado mediante RD N° 170-2009-HEP/MINSA, las funciones de los integrantes del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del HEP.

- Seguridad alimentaria y nutricional: Mediante Resolución Directoral N° 426-2008-HEP/MINSA, se aprueba la Directiva Interna del Servicio de Nutrición y Dietética", con el objetivo de establecer las disposiciones y procedimientos para el manejo de alimentos para los pacientes hospitalizados, madres lactantes o de provincias acompañantes y el equipo de guardia, en el Hospital.

Asimismo, la Directiva para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional aprobada, incluye aspectos relacionados al soporte o apoyo nutricional por riesgo ocupacional para los servidores y funcionarios del Hospital.

- Educación: El 2.2% de la población de los distritos de mayor demanda y el 3% de las mujeres son analfabetas, la deserción escolar es alta y el índice de escolaridad es de sólo el 88%.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

2.4.1. PROBLEMAS DE LA DEMANDA

SANITARIOS:

- a) Tendencia descendente de la demanda de atención en emergencia y urgencia.
- b) Incremento de la demanda de pacientes crónicos complicados de larga estancia.
- c) Elevada prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años y de traumatismos en el área de emergencia.
- d) Tendencia creciente de las intervenciones quirúrgicas desde el año 2003, en respuesta a la ampliación del Centro Quirúrgico en el año 2008, lo cual obliga a la ampliación de la oferta especializada de servicios en el Hospital.
- e) Demanda creciente de los servicios de Apoyo al Diagnóstico como la Tomografía Axial Computarizada para un diagnóstico precoz y definitivo de las enfermedades Neuroquirúrgicas.

SOCIOECONÓMICOS:

- a) La población de influencia en el ámbito de nuestra jurisdicción presenta grandes desigualdades socioeconómicas y culturales, viviendo en condiciones de pobreza y pobreza extrema (hacinamiento) lo que aumenta la demanda de servicios altamente especializados de la población pediátrica.
- b) El pobre nivel cultural de la población adulta (padres) conlleva a una deficiente educación y cultura sanitaria, incidiendo directamente en la salud de la población.



DE ACCESO:

- a) Conocimiento limitado de la población sobre los servicios disponibles en el Hospital.

2.4.2. PROBLEMAS DE LA OFERTA

DE PRODUCCIÓN:

- a) Porcentaje de ocupación alto e intervalo de sustitución corto en el Hospital, evidencia de la alta demanda de pacientes, así como elevado promedio de permanencia en camas de Cuidados Intensivos.
- b) La mayor proporción de atención de la demanda corresponde a la prioridad IV, de baja complejidad, de resolución en el primer nivel de atención.
- c) Débil aplicación de Guías de Práctica Clínica aprobadas en el Hospital.

DE LOS RECURSOS HUMANOS:

- a) Inestabilidad laboral de los trabajadores contratados por modalidad CAS.
- b) Escaso impulso de un sistema de información de las competencias y perfiles de todo el personal.
- c) Insuficiente capacitación y motivación para la Investigación en salud.
- d) Deficiente sistema de Incentivos en relación al desempeño laboral.

DE GESTIÓN:

- a) Procesos Administrativos lentos y no oportunos.
- b) Subprocesos Administrativos poco integrados como sistema.
- c) Sistema de información lento y no integrado.

DE INFRAESTRUCTURA:

- a) Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas.
- b) Infraestructura inadecuada que condiciona el hacinamiento en los ambientes asistenciales y administrativos.
- c) Insuficiente infraestructura en relación a las proyecciones de crecimiento y desarrollo Tecnológico.
- d) Distribución inadecuada de los ambientes de los servicios para responder a la demanda proyectada.

ECONÓMICOS:

- a) Inapropiados criterios de reconocimiento e incumplimiento en el pago oportuno por parte del Pliego SIS Central y de las Empresas aseguradoras.
- b) Deficiente programación y niveles de ejecución presupuestal promedio del 80%.
- c) Tendencia a la disminución presupuestal a nivel del pliego MINSA.



2.4.3. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

2.4.3.1. Criterios de priorización de problemas:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	ESCALA	
MAGNITUD	Volumen, tamaño del problema	Muy alto	4
		Alto	3
		Medio	2
		Bajo	1
TENDECIA	Comportamiento estable, creciente o decreciente del problema	Altamente creciente	4
		Levemente creciente	3
		Inestable	2
		Estable	1
		Decreciente	0
RIESGO	Probabilidad de que el problema ocasione daños importantes	Muy alto	4
		Alto	3
		Medio	2
		Bajo	1
CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	Posibilidades de solución del problema	Muy alto	4
		Alto	3
		Medio	2
		Bajo	1

2.4.3.2. Priorización de problemas:

	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	TOTAL
Tendencia descendente de la demanda de atención en emergencia y urgencia.	4	4	4	3	15
Incremento de la demanda de pacientes crónicos complicados de larga estancia.	4	4	3	2	13
Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas.	3	4	4	2	13
Infraestructura inadecuada que condiciona el hacinamiento en los ambientes asistenciales y administrativos.	3	4	4	2	13
Insuficiente infraestructura en relación a las proyecciones de crecimiento y desarrollo Tecnológico.	3	4	4	2	13
Distribución inadecuada de los ambientes de los servicios para responder a la demanda proyectada.	3	4	2	3	12
Demanda creciente de los servicios de Apoyo al Diagnóstico como la Tomografía Axial Computarizada para un diagnóstico precoz y definitivo de las enfermedades Neuroquirúrgicas.	3	4	2	3	12
Porcentaje de ocupación alto e intervalo de sustitución corto en el Hospital, evidencia de la alta demanda de pacientes, así como elevado promedio de permanencia en camas de Cuidados Intensivos.	3	3	4	2	12
Sistema de información lento y no integrado.	3	3	3	3	12
Deficiente programación y niveles de ejecución presupuestal promedio del 80%.	3	4	2	2	11
Tendencia creciente de las intervenciones quirúrgicas desde el año 2003, en respuesta a la ampliación del Centro Quirúrgico en el año 2008, lo cual obliga a la ampliación de la oferta especializada de servicios en el Hospital.	3	3	2	3	11
Insuficiente capacitación y motivación para la Investigación en salud.	3	3	3	2	11
Procesos Administrativos lentos y no oportunos.	3	1	3	3	10
Inestabilidad laboral de los trabajadores contratados por modalidad CAS.	2	3	2	3	10
Deficiente sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.	2	3	3	2	10
Subprocesos Administrativos poco integrados como sistema.	3	3	2	1	9
Conocimiento limitado de la población sobre los servicios disponibles en el Hospital.	4	0	3	2	9
La mayor proporción de atención de la demanda corresponde a la prioridad IV, de baja complejidad, de resolución en el primer nivel de atención.	3	2	3	1	9
Inapropiados criterios de reconocimiento e incumplimiento en el pago oportuno por parte del Piego SIS Central y de las Empresas aseguradoras.	3	2	3	1	9
Tendencia a la disminución presupuestal a nivel del piego MNSA.	2	1	2	3	8
Débil aplicación de Guías de Práctica Clínica aprobadas en el Hospital.	2	3	1	1	7
Elevada prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años y de traumatismos en el área de emergencia.	2	1	2	2	7
Escaso impulso de un sistema de información de las competencias y perfiles de todo el personal.	2	1	1	1	5
La población de influencia en el ámbito de nuestra jurisdicción presenta grandes desigualdades socioeconómicas y culturales, viviendo en condiciones de pobreza y pobreza extrema (hacinamiento) lo que cuenta la demanda de servicios altamente especializados de la población pediátrica.	2	1	1	1	5
El pobre nivel cultural de la población adulta (padres) conlleva a una deficiente educación y cultura sanitaria, incidiendo directamente en la salud de la población.	2	1	1	1	5



III. OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales del Hospital de Emergencias Pediátricas para el año 2010 son:

- Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada de emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la población de menores recursos y enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad
- Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificados en el Hospital, mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias correspondientes a nuestro nivel de atención, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.
- Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, lesiones externas y violencia familiar, en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, priorizando a los más vulnerables con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.
- Optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la prevención, atención y control de las enfermedades transmisibles, en el marco de una vigilancia de salud pública, en especial en las poblaciones vulnerables.
- Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.
- Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.
- Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.
- Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en los más vulnerables y de menores recursos.
- Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.



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



continuación...

MATRIZ N° 1-A
ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES

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

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIECO 011 - MINSA	COO	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	COO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	DETERMINACION	FORMA DE CALCULO	INDICADOR	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD AD
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006	Mejorar la oferta de los servicios de salud con una gestión institucional eficiente, sustentada en una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas	006.1	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	Porcentaje de atenciones prioritarias y II	N° Atenciones Prioritarias (I, II, X, 100) / N° Atenciones HEP	15%	20%	Departamento de Emergencia y Oficina de Estadística e Informática	Semestral	
					Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas / N° total de atenciones en emergencia	N° de reingresos en emergencia menor de 24 horas / N° total de atenciones en emergencia	1.7	1.5	Departamento de Emergencia, Oficina de Estadística e Informática	Semestral	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	006.1	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	Porcentaje de quejas resueltas	N° de quejas resueltas x 100 / N° de quejas registradas en la Oficina de Gestión de la Calidad	90%	95%	Oficina de Gestión de la Calidad	Semestral	
					Índice Global de Insatisfacción del HEP	Índice emitido por el Software SEEDUS	0.20	< 0.17	Oficina de Gestión de la Calidad	Semestral	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	006.1	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	Grado de Resolución del HEP	(Referencias enviadas) / N° atenciones prioritarias I, II, III	1.17	1.00	Oficina de Gestión de la Calidad	Semestral	
					Eficacia del gasto del presupuesto institucional en acciones de planeamiento y presupuesto / PPH de las acciones de planeamiento y presupuesto x 100	$(Presupuesto ejecutado en acciones de planeamiento y presupuesto / PPH de las acciones de planeamiento y presupuesto) \times 100$	98%	100%	Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Semestral	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	006.1	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	Averas del Plan de Atención de la Calidad de Atención en Salud	N° de Acciones Ejecutadas del Plan X 100 / N° Acciones Programadas	70%	90%	Oficina de Gestión de la Calidad	Semestral	
					Reuniones para fortalecer y mejorar actividades administrativas y asistenciales de las Unidades Operativas	N° de Reuniones de Dirección General ejecutadas x 100 / N° de reuniones programadas	90%	90%	Registro anual histórico Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Semestral	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	006.1	Mejorar la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención especializada y atención de urgencias en la Oficina de Gestión de la Calidad	Planes elaborados por las Unidades Operativas para la mejora institucional	N° de Unidades Operativas con POA 2009 elaborados / N° de Unidades Operativas x 100	60.6%	90%	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Anual	
					Actualización ASIS Hospitalaria	ASIS Hospitalaria actualizado	1	1	Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental	Anual	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	006.2	Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.	006.2	Fortalecer las competencias y estrategias de desarrollo de recursos humanos del Hospital	% personal capacitado	N° de capacitados del Hospital capacitados / N° total de trabajadores del Hospital x 100	50%	65%	Expedientes, Comprobantes, Certificados o Diplomas, Registros de Asistencia Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Semestral	
					Implementación del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos	Plan Implementado	30%	80%	Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Anual	
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad, usando racionalmente los recursos	007	Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en las más vulnerables y de menores recursos	007.1	Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los aspectos de diagnóstico para su desarrollo y mejoramiento continuo	% de investigaciones Ejecutadas	N° de Investigaciones ejecutadas / N° de Investigaciones programadas x 100	50%	80%	Informe de Investigación	Semestral	
					Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio	$(N^{\circ}$ total de recetas atendidas en el Servicio / N° total de recetas prescrites) x 100	92%	95%	Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio de Farmacia	Semestral	
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad, usando racionalmente los recursos	000	Contribuir al proceso de Aseguramiento Universal de Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que existe en Hospital	000	Contribuir al proceso de Aseguramiento Universal de Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que existe en Hospital	Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria	$(N^{\circ}$ de camas con SMDU implementadas / N° de camas totales) x 100	30%	50%	Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio de Farmacia	Semestral	
					Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad, usando racionalmente los recursos						
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y otros seguros, eficaces y de calidad, usando racionalmente los recursos	009	Contribuir al proceso de Aseguramiento Universal de Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que existe en Hospital	009.1	Mejorar el acceso de los pacientes atendidos en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el Hospital	Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia pobre y pobres extremos por SIS	$(N^{\circ}$ de pacientes atendidos en EMG por SIS / total de pacientes atendidos en EMG) x 100	5%	5%	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática	Semestral	



MATRIZ N° 1-B

VALORACIÓN POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010
ENTIDAD: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

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

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIEGO 011 - MINSa	COD	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO IIEP 2010	COD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		PRESUPUEST O ASIGNADO	% POR OBJETIVOS
				RO	RDR		
Contribuir en la disminución de la morbilidad Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	OG1	Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada de emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la población de menores recursos y enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	OG1.1	239,304	0	239304	1%
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.	OG2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificados en el Hospital, mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias correspondientes a nuestro nivel de atención, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.	OG2.1	1,079,600	15,300	1094900	4%
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.	OG3	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, lesiones externas y violencia familiar, en la población de 0 a 19 años, usando de los servicios y sus acompañantes, priorizando a los más vulnerables con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.	OG3.1	488,132	14800	503932	2%
Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	OG4	Optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la prevención, atención y control de las enfermedades transmisibles, en el marco de una vigilancia de salud pública, en especial en las poblaciones vulnerables.	OG4.1	127342	6790	134132	1%
Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	OG5	Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	OG5.1			0	0%
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	OG6	Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	OG6.1	20,076,748	1,203,630	21,280,378	83%
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y éfines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.	OG7	Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.	OG6.2	463,250	17,800	481,050	2%
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.	OG8	Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y éfines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en los más vulnerables y de menores recursos.	OG7.1	340,947	1,561,013	1,901,960	7%
Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en salud del país	OG9	Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.	OG9.1			0	0%
TOTAL				22,846,323	2,810,333	25,656,656	100%



3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos generales se llegarán a cumplir través de los siguientes objetivos específicos:

- Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.
- Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes
- Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo
- Determinar el diagnostico de los problemas sociales de los pacientes en situación de emergencia a fin de analizar su situación social
- Realizar actividades de prevención de riesgos sociales en violencia familiar, promoviendo estilos de vida saludables.
- Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital
- Implementar el Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres del HEP, para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.
- Brindar Atención Ininterrumpida, Especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia
- Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.
- Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital
- Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo
- Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos
- Fortalecer y garantizar el uso Racional de Medicamentos, Material Medico Quirurgico de acuerdo al Nivel de Complejidad
- Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el hospital



IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES (Matriz N° 02, Matriz N° 2A)



Matriz N° 2

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

ENTIDAD DE SALUD : HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OBJETIVO GENERAL 2.1: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificándolos en el Hospital, mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias correspondientes a nuestro nivel de atención, con

COD OBJ GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (I)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)		META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (M)					
			COI	COO	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META (4)	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)		META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL	RD	RDH	OTROS
002.1	Brindar un apoyo alimenticio para lacteos en riesgo	OE 2.1.2	A2.1.2.1	A2.1.2.2	Ración	40,430	10,100	10,107	10,106	10,107	Alimentos para enfermos Nutricionales	Ración	40,430	3,000,000	626,670	15,300		Servicio de Nutrición y Dietética

OBJETIVO GENERAL 3.1: Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, lesiones externas y violencia familiar, en la población de 0 a 19 años, usando de los servicios y sus acompañantes, priorizando a los más vulnerables con enfoque de

COD OBJ GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (I)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)		META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (M)						
			COI	COO	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META (4)	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)		META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL	RD	RDH	OTROS	
003.1	Diagnosticar el diagnóstico de los problemas sociales de las personas en situación de emergencia a fin de evitar su situación social	OE 3.1.1	A3.1.1.1	A3.1.1.2	Informe	14	3	4	3	4	Promoción Social y Apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos	Informe	14	3,000,000	489,132	14,800		Servicio Social	
			A3.1.1.2	A3.1.1.3	Atención social de pacientes de escasos recursos económicos	95,000	16,250	16,250	16,250	10,250	Atención social de pacientes de escasos recursos económicos	Atención social	95,000						
			A3.1.1.3	A3.1.1.4	Informe de Emergencia	12	3	3	3	3	Atención social de pacientes de escasos recursos económicos en situación de emergencia	Informe de emergencia	12						
			A3.1.1.4	Charlas de prevención	Charlas Infantiles	24	6	6	6	6	Charlas de prevención	Charlas Infantiles	24						
					Extramuros	12	0	6	6	0									

OBJETIVO GENERAL 4.1: Optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la prevención, atención y control de las enfermedades transmisibles, en el marco de una vigilancia de salud pública, en especial en las poblaciones vulnerables.

COD OBJ GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (I)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)		META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (M)					
			COI	COO	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META (4)	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)		META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL	RD	RDH	OTROS
004.1	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital	OE 4.1.1	A4.1.1.1		Acción	52	13	13	13	13	Vigilancia y control epidemiológico	Acción	52	3,000,360	127,242	6,790		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO GENERAL 5.1: Proveer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.

COD OBJ GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO (I)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)		META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (M)					
			COI	COO	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META (4)	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)		META PRESUPUESTARIA (7)	TOTAL	RD	RDH	OTROS
005.1	Implementar el Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres del HEP, para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	OE 5.1.1	AS.1.1.1		Personas	100	25	25	25	25	Incrementar el número de brigadistas Hospitalarios acreditados.	Personas	100		0			Departamento de Emergencias - Servicio Perinatológico

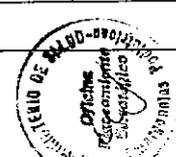


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

OBJETIVO GENERAL 6.1:

Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.

COD OBJ GUAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA PRESUPUESTARIA				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (18)						
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDICIÓN	META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EEP	UNIDAD DE MEDICIÓN	META SUP	TOTAL	NO	CON	ETNOS							
066.1	Desarrollar Atención Ininterrumpida, Especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acceden en situación de Emergencia o Urgencia	OE 6.1.1	Atenciones en Emergencia	Atención	11,250	2,813	2,812	2,013	2,812					Atención	74,000	3,000,196	4,916,279	3,367,939	430,340	Departamentos: Médico Quirúrgico, Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Emergencia			
			Referencia de pacientes pediátricos a otros establecimientos	Atención	63,750	15,938	15,937	15,938	15,937														
			Contrareferencia de pacientes pediátricos	Acción	640	160	160	160	160														
			Tratado de pacientes pediátricos	Acción	150	40	47	48	47														
			Elaborar el Plan de Transporte Asistido del Paciente Crítico	Acción	1,200	300	300	300	300														
				Plan	1	0	0	1	0														
			Atención de cuidados intensivos	Día-cama	4,380	1,065	1,065	1,065	1,065							Día-cama	4,380	3,000,402	2,313,148	2,305,828	177,320	Departamento de Atención al Paciente Crítico - Servicio de Cuidados Intensivos,	
			Atención en Hospitalización	Día- Cama	10,950	2,738	2,737	2,738	2,737							Día- Cama	10,950	3,000,703	3,488,743	3,616,003	266,740	Departamento de Enfermería Quirúrgica y Emergencia	
			Intervenciones quirúrgicas, especializadas e Internados	Intervención quirúrgica bajo anestesia	2,000	500	500	500	500							Intervención	2,000	3,000,766	3,282,666	2,246,745	46,200	Departamentos: Médico Quirúrgico y Emergencia	
			Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipamiento	Equipo	840	210	210	210	210							Equipo	840	3,000,842	841,817	825,717	15,000	Ofic. Serv. Generales y Mantenimiento	
			Mantenimiento de la infraestructura	Acción	12	3	3	3	3							Acción	12	3,002,584	427,480	415,000	12,000	Ofic. Serv. Generales y Mantenimiento	
			Atención de los servicios de apoyo	Acción	14	3	4	3	4							Acción	14	3,000,500	2,411,874	2,397,574	14,300	Ofic. Serv. Generales y Mantenimiento	
066.1	Brindar Atención Especializada y de Calidad en Procedimientos de Apoyo al Diagnóstico a los Pacientes Pediátricos que Acceden en Situación de Emergencia o Urgencia	OE 6.1.2	Atención patológica	Examen	200	50	50	50	50					Examen	200	3,000,122	87,468	93,158	4,300	Serv. Anatomía Patológica			
			Diagnóstico por imágenes	Examen	15,910	3,955	3,954	3,955	3,954							Examen	15,910	3,000,523	643,612	531,612	12,000	Serv. Diagnóstico por Imágenes	
			Banco de sangre, órganos y tejidos	Unidad	250	62	62	63	63							Banco de sangre, órganos y tejidos	250	3,000,127	117,231	176,031	6,200	Serv. Patología Clínica	
			Reuniones de coordinación en asuntos de gestión hospitalaria	Examen	84,000	13,500	13,500	13,500	13,500							Examen	84,000	3,000,191	982,468	936,668	25,400	Serv. Patología Clínica	
			Supervisión del PAAG del IEP	Reuniones	24	6	6	6	6														
			Supervisión de la Gestión Administrativa y Financiera	Supervisión	4	1	1	1	1														
			Seguimiento y Evaluación del Código de Ética	Informe	12	3	3	3	3														
			Acciones de planeamiento y presupuesto	Evaluación	3	0	1	1	1														
			Formación de proyectos de inversión pública	Informe	14	3	4	3	4														
			Seguimiento y Evaluación de planes hospitalarios	Informe	3	0	1	1	1														
			Seguimiento y Evaluación de planes hospitalarios	Informe	5	1	2	1	1														
			066.1	Asegurar el Pago de Cesantes	AS 1.3.8	Acciones de control y auditoría	Planilla	12	3	3	3	3					Planilla	12	3,000,016	136,824	135,024		Oficina de Personal Institucional
Acciones de control y auditoría	Informe	60				14	10	14	14														
Acciones de control y auditoría	Informe	60				14	10	14	14														



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



OBJETIVO GENERAL 6.2: Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.

COD OBJ GHAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (10)			
				COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	no	no	OTROS					
00 6.2	Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital	OE 6.2.1	Elaboración del Plan de Capacitación de Personal	AG.2.1.1	Documento	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación		
			Capacitación al personal	AG.2.1.2	Persona capacitada	270	08	07	67	68	0	0	0	0	0		0	
			Implementación del Plan de Bienestar del Personal	AG.2.1.3	Acción	12	3	3	3	3	0	0	0	0	0		0	0
			Especialización y Perfeccionamiento	AG.2.1.4	Persona capacitada	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0
00 6.2.2	Promover la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo	OE 6.2.2	Desarrollo de Investigaciones	AG.2.1.5	Informe	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
			Desarrollo de Investigaciones	AG.2.1.5	Informe	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
OBJETIVO GENERAL 7.1: Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y alines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en las más vulnerables y de menores recursos.																		

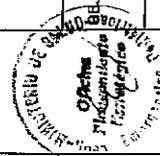
OBJETIVO GENERAL 7.1: Contribuir a mejorar el acceso y el uso racional de productos farmacéuticos y alines seguros, eficaces y de calidad para la población pediátrica, con énfasis en las más vulnerables y de menores recursos.

COD OBJ GHAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (10)		
				COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	no	no	OTROS				
00 7.1	Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos	OE 7.1.1	Checkeos sobre uso racional	A7.1.1.1	Charlas	10	2	3	2	3	0	0	0	0	0	Servicio de Farmacia	
			Supervisión y monitoreo	A7.1.1.2	Informe	36	9	9	9	9	0	0	0	0	0		0
			Recetas Atendidas en la Farmacia Institucional	A7.1.1.3	Receta	290,000	72,500	72,500	72,500	72,500	0	0	0	0	0		0
OBJETIVO GENERAL 9.1: Contribuir al proceso del Asignamiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.																	

OBJETIVO GENERAL 9.1: Contribuir al proceso del Asignamiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.

COD OBJ GHAL	OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	META FISICA OPERATIVA				META FISICA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (10)
				COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)	COMPONENTE DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	no	no	OTROS		
009.1	Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el Hospital	OE 9.1.1	Pacientes atendidos por SIS en el Hospital	AG.1.1.1	Atendidos	900	225	225	225	225	225	0	0	0	Oficina de Seguros

TOTAL	RO	RDR	OTROS
25,262,431	22,431,098	2,819,333	0
TOTAL REQUERIMIENTO FINANCIERO	22,431,098	2,819,333	0





MATRIZ N° 2-A
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
PROGRAMA ESTRATÉGICO: SALUD MATERNO NEONATAL
COLECTIVO GENERAL 1: *Disminuir la mortalidad neonatal hospitalaria mediante la atención especializada, eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad*

CÓDIGO OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	CÓD	META FÍSICA OPERATIVA				META FÍSICA PRESUPUESTAL				REQUERIMIENTO FINANCIERO (P)				UNIDADES (S) ORGANICAS (S) RESPONSABLES (S) (U)	
			ACTIVIDADES OPERATIVAS (Z)	UNIDAD DE MEDIDA (F)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN (G)				COMPONENTE DE LA EFP (E)	UNIDAD DE MEDIDA (G)	META PRESUPUESTARI A (F)	META SIAF (R)	TOTAL			
					ME	I	II	III					IV	RO		RDR
001.1	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	A.1.1.1	Atención del recién nacido con complicaciones	Egreso	30	0	7	0	7	Egreso	30	3 120199	106,460			Departamento Médico Quirúrgico y Enfermería
			Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales	Egreso	100	25	25	25	25	Egreso	100	3 120190	132,844			Servicio de Cuidados Intensivos, Departamento de Enfermería

PROGRAMA ESTRATÉGICO: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
COLECTIVO GENERAL 2: *Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.*

CÓDIGO OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	CÓD	META FÍSICA OPERATIVA				META FÍSICA PRESUPUESTAL				REQUERIMIENTO FINANCIERO (P)				UNIDADES (S) ORGANICAS (S) RESPONSABLES (S) (U)			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS (Z)	UNIDAD DE MEDIDA (F)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN (G)				COMPONENTE DE LA EFP (E)	UNIDAD DE MEDIDA (G)	META PRESUPUESTARI A (F)	META SIAF (R)	TOTAL					
					ME	I	II	III					IV	RO		RDR	OTROS	
002.1	Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	A.2.1.1	Atención IRA sin complicaciones	Caso tratado	6,000	1,500	1,500	1,500	1,500	Diagnóstico y tratamiento IRA sin complicaciones	Caso tratado	6,000	3 119654 00004	36,901	36,901		Departamentos Médico Quirúrgico, Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Enfermería	
			Atención EDA sin complicaciones	Caso tratado	3,000	750	750	750	750	Diagnóstico y tratamiento EDA sin complicaciones	Caso tratado	3,000	3 119654 00005	36,761	36,761		Departamentos: Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Enfermería, Departamento Médico Quirúrgico, Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Enfermería	
			Atención IRA con complicaciones	Caso tratado	6,500	1,625	1,625	1,625	1,625	Atención IRA con complicaciones	Caso tratado	6,500	3 119654 00001	36,844	36,844		Departamentos: Médico Quirúrgico, Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Enfermería	
			Atención EDA con complicaciones	Caso tratado	1,200	300	300	300	300	Atención EDA con complicaciones	Caso tratado	1,200	3 119654 00002	33,415	33,415		Departamentos: Médico Quirúrgico, Emergencia, Atención al Paciente Crítico, Enfermería	
			SUB TOTAL MATRIZ N° 2-A								TOTAL REQUERIMIENTO FINANCIERO							
											363,225			363,225	0	0	0	
			SUB TOTAL MATRIZ N° 2												TOTAL REQUERIMIENTO FINANCIERO			
											25,252,431			22,433,099	2,819,333	0	0	
											25,252,431			22,433,099	2,819,333	0	0	
											25,635,656			22,816,323	2,819,333	0	0	

