



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN
OPERATIVO 2010



2010

MINISTERIO DE SALUD

DISA V LIMA CIUDAD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Fernando W. Ramos Neyra

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara

Equipo de Planeamiento y Organización

Maria De los Ángeles Brummert Iparraguirre

Karina Aralí Vidalón López

Elaboración

Dra. Karina A. Vidalón López



ÍNDICE

- I. GENERALIDADES
- II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERÍODO
- III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010
- IV. ANÁLISIS INTEGRAL
- V. PERSPECTIVAS DE MEJORA
- VI. SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010 - MATRIZ N° 5.
- VII. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010 - MATRIZ N° 6.
- VIII. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010 - MATRIZ N° 7.



I.- GENERALIDADES

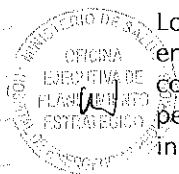
El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud de Nivel III-1 que brinda desde hace 25 años, atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de Lima, Callao y del resto del país, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual-2010 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 371-2009-HEP/MINSA, han sido consensuados, con sus diversas unidades orgánicas, con el fin primordial de mejorar la calidad de atención en salud de la población usuaria a quienes nos debemos.

La evaluación anual del Plan Operativo 2010 del Hospital, ha sido realizada en coordinación con todas las Unidades Orgánicas del Hospital, a través de informes y reuniones para la identificación de logros y problemas, con la finalidad de disponer de información esencial, oportuna y válida para una adecuada toma de decisiones. Su elaboración ha permitido conocer y establecer los logros y las dificultades presentadas en el período, facilitando la reorientación o continuidad de las actividades programadas y la formulación de medidas correctivas oportunas que mejoren el desempeño.

II. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL PERIODO

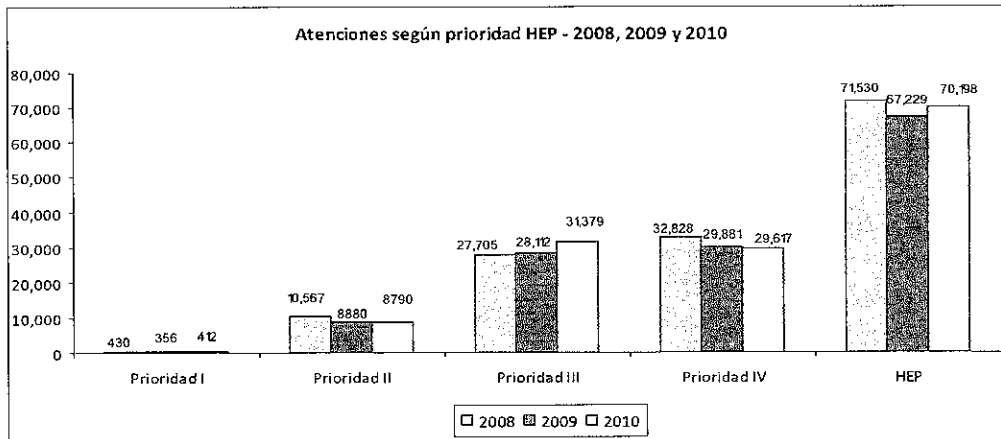
Los objetivos del Plan Operativo Anual 2010 del HEP, que fueron priorizados y aprobados en consenso, en reuniones técnicas de trabajo con las diversas jefaturas asistenciales y administrativas del hospital, consideran como principal orientación, la atención oportuna, eficiente y de calidad de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.



OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010
<i>Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada de EMG y URG de manera eficaz, oportuna y de calidad con prioridad en la pobl. de menores recursos y enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad</i>	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.
<i>Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificados en el Hosp., mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias de nuestro nivel de atención, con énfasis en la pobl. de pobreza y de extrema pobreza.</i>	Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo
<i>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.</i>	Determinar el diagnóstico 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.
<i>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.</i>	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital
<i>Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.</i>	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.
<i>Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.</i>	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.
<i>Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.</i>	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.
<i>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.</i>	Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos. Fortalecer y garantizar el uso Racional de Medicamentos, Material Medico Quirúrgico de acuerdo al Nivel de Complejidad.
<i>Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población. pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital</i>	Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el Hospital.

El año 2010, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió las metas físicas y financieras, propuestas en su Plan Operativo, en las diversas unidades orgánicas, atendiendo 70,198 pacientes, de los cuales el 42% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 44.7% a la prioridad III, el 12.5% a la prioridad II y el 0.6% a la prioridad I.

La tendencia de la demanda de atención es hacia una atención de mayor complejidad (prioridad I, II y III), de tal forma que en comparación con el mismo período del año anterior, se ha disminuido en 3 puntos porcentuales la atención en la prioridad IV, y se ha incrementado en 3 puntos la proporción de atención en la prioridad III. Sin embargo, se ha observado una tendencia decreciente de la demanda global de atención desde el año 2005, con una leve recuperación en el año 2010, en el que se atendieron 4% más pacientes que el año anterior, resaltando la necesidad de mejorar las estrategias del triaje de pacientes y de implementar un Plan Comunicacional que difunda a la población los servicios especializados que brinda el Hospital.



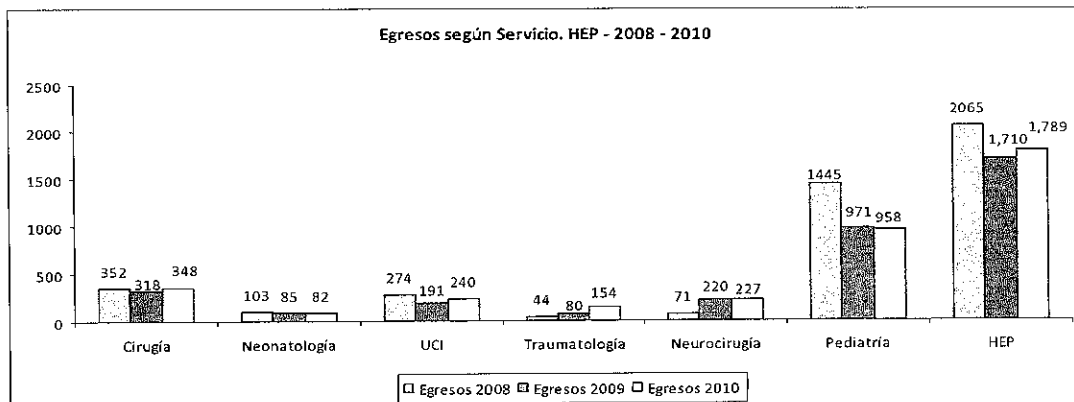
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Demanda de Atención según Prioridad . HEP 2008-2010

	Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2008	430	0.60%	10,567	14.8%	27,705	38.7%	32,828	45.9%	71,530
2009	356	0.53%	8,880	13.2%	28,112	41.8%	29,881	44.4%	67,229
2010	412	0.59%	8,790	12.5%	31,379	44.7%	29,617	42.2%	70,198

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Se incrementó en 6% los egresos hospitalarios, en relación al año 2009, alcanzando 1,789 egresos, probablemente por un incremento inusual de los casos de neumonía, asma y EDAs, que alcanzaron la zona de epidemia, así como a un incremento en 22% de los casos de traumatismos y lesiones externas. De ellos, el 54% correspondió al Servicio de Pediatría, el 19% a Cirugía, el 13% a Neurocirugía, y el resto (14%) distribuido entre Traumatología, UCI y Neonatología, en respuesta a los trabajos de mejoramiento integral de las salas de hospitalización del tercer piso, realizados en el año 2009. Las patologías más frecuentes corresponden a las enfermedades del sistema respiratorio (40.9%), enfermedades del sistema digestivo con resolución quirúrgica (16.5%), y lesiones y traumatismos de causa externa (16%).



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - HEP.



Se realizaron 1,568 intervenciones quirúrgicas, 9% menos que año anterior, debido a falta de camas en el Servicio de Cirugía, que en el año presentó un porcentaje de ocupación de 91%, un intervalo de sustitución de 0.5, y un 23% de las referencias solicitadas al HEP rechazadas por falta de camas, lo que evidencia un alto flujo de pacientes y la necesidad de implementar mejoras en el Servicio para satisfacer la creciente demanda de intervenciones quirúrgicas en el Hospital. Así mismo se presentó una avería en una de las máquinas de anestesia cuya representación técnica en el país fue suspendida sin poder adquirir los accesorios oportunamente.

Sin embargo, es de destacar que desde el año 2003, se observa una tendencia ascendente de las intervenciones quirúrgicas, en especial de las cirugías ambulatorias y de las apendicectomías laparoscópicas, que alcanzaron el 72% en el año 2010, 60% el año 2009 y 46% el año 2008 del total de apendicectomías realizadas, y tienen la ventaja de mejorar la calidad y seguridad de la atención, y disminuir los costos y el tiempo de separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar, en respuesta a mejoras realizadas en el Centro Quirúrgico del Hospital, el que actualmente cuenta con recursos humanos altamente especializados, dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (3) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica.



Fuente: Departamento Médico Quirúrgico



La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía General, seguida por Traumatología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, y procedimientos de Neumología, ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopia Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas como Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, otros Hospitales del Ministerio de Salud y Clínicas Privadas, lográndose consolidar al Hospital como Centro de Referencia Nacional en intervenciones de alta complejidad por videotoracoscopia y en extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, sobre todo menores de 1 año, urgencia muy frecuente y potencialmente letal.

Se ha incrementado el número de cirugías de alta complejidad en el Hospital, realizándose 13 cirugías torácicas asistidas en el año 2010, tres veces más que el año 2009, y cirugías cardíacas exitosas con circulación extracorpórea. El 58% de intervenciones por Cirugía Plástica fueron cirugías mayores, continuando por tercer año consecutivo con las Campañas de Cirugía Plástica Reconstructiva realizadas con la cooperación de la ONG "Dreaming and Working Together" en las que se intevinieron quirúrgicamente a 35 pacientes, 50% más que el año anterior.

La adquisición del Intensificador de Imágenes, Rayos X Arco en C o Fluoroscopia Radiológica con visualización inmediata en monitor, en el marco de la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, permitió mejores resultados en las técnicas quirúrgicas, logrando realizar cirugías sin apertura de incisión quirúrgica en piel, tratamientos cerrados de fracturas y estabilizaciones percutáneas u osteosíntesis percutáneas, con disminución del riesgo en pacientes menores y optimización del tiempo quirúrgico con pronta recuperación, habiéndose realizado en el año, 96 exámenes con un tiempo promedio de 30.6 segundos por examen.

De igual forma, se realizaron 85,871 acciones sociales y se atendió en el Servicio Social al 19% de pacientes atendidos en el Hospital. El 63% de las acciones sociales fueron gestiones intramurales, el 26% consultas sociales y el 3% acciones de apoyo económico y donaciones. El 93% de los atendidos fueron

calificados como de mediano riesgo social, el 5% de alto riesgo y el 1% de bajo riesgo social. Asimismo, se exoneró 3,133 pacientes hospitalizados y de emergencia, correspondiente al 56% de pacientes atendidos en el Servicio Social y 2% de pacientes atendidos en el Hospital, así como equivalente al 14% de los ingresos recaudados en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados.

En relación a la demanda de atención, se observa una tendencia descendente, sobre todo desde el año 2007, con una recuperación leve en el año 2010 en el que se atendieron 4% más pacientes que en el año anterior. Esta tendencia se debe a la priorización de atenciones de mayor complejidad y a las estrategias del triaje, iniciadas en el hospital en el año 2007, a los trabajos de refacción de la Av Grau en el año 2006, principal vía de acceso del hospital, a los trabajos de mejoramiento integral de las instalaciones del hospital realizados en los años 2008 y 2009, y a las medidas adoptadas durante la Pandemia de Influenzae AH1N1 en el año 2009, que incluyeron la suspensión de cirugías electivas, la disponibilidad del 30% de camas del Hospital, reservando las Salas 3B y 3C, con 10 camas, para el internamiento de pacientes respiratorios febriles sospechosos, y el establecimiento de un triaje diferenciado para pacientes ambulatorios. Por ello se hace necesaria una reevaluación global de las fortalezas y debilidades, así como también de los procesos y de las políticas institucionales de atención, que posibiliten un mejoramiento continuo e integral en el hospital.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP

En relación a los indicadores de producción y rendimiento, en el año 2010, se ha observado un incremento en 4.6% de los egresos hospitalarios sobretodo en los servicios de Cirugía, Traumatología y Neurocirugía, y del 3% de los exámenes de diagnóstico por imágenes, por el mejoramiento del Servicio de Diagnóstico por Imágenes y la introducción del Arco en C y la Tomografía Espiral Multicorte en el segundo semestre del año.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN								
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL ATENCIONES	104,931	103,373	77,594	87,078	91,134	71,530	67,229	70,198
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	45	43	42	41	40	46	41	41
* Pediatría	24	22	22	21	20	20	15	16
* Cirugía	12	12	12	12	12	14	6	6
* Traumatología							4	4
* Neurocirugía							4	4
* UTIP/UCIN	9	9	8	8	8	12	12	12
EGRESOS	2,577	2,531	2,496	2,511	2,438	2,065	1,710	1,789
* Pediatría	1,716	1,652	1,624	1,768	1,632	1,445	971	958
* Cirugía	711	744	743	649	705	427	318	653
* Traumatología							80	154
* Neurocirugía							220	227
* UTIP/UCIN	150	135	129	94	101	163	121	322
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,037	965	1,125	1,320	1,452	1,237	1,717	1,568
ECOGRAFÍAS	1,041	887	737	734	847	982	1,399	1,321
EXÁMENES RADIOLÓGICOS (Rx, TEM, Arco C)	15,717	12,857	11,602	13,385	14,793	14,173	14,054	14,520
EXÁMENES DE LABORATORIO	49,083	52,077	46,732	49,331	52,525	45,321	54,667	53,083

INDICADORES DE RENDIMIENTO								
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN		81.6	85.1	87.9	90.2	88.12	87%	87%
RENDIMIENTO CAMA	57	59	59	61	63	51	41	43
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5	5	5	5	5.45	6.2	7	7
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	1,7	1,1	0,92	0,72	0.56	0.85	1.1	1.1
TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1,13	1,39	1,97	1,24	1.86	1.27	2.4	1.6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP

Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran valores similares a los presentados el año anterior, con un porcentaje de ocupación del 87%, un intervalo de sustitución de 1.1, un promedio de permanencia de 7, y un rendimiento cama de 43. Los indicadores de rendimiento más altos corresponden a los Servicios de Cirugía y Pediatría, con intervalos de sustitución cortos, menores a 1, y porcentajes de ocupación sobre el estándar de 90%, evidencia de la alta demanda de pacientes. Ambos, junto con el Servicio de Neurocirugía, muestran los valores más altos de rendimiento cama y los promedios de permanencia más cortos. Cabe mencionar que en la práctica, los Servicios de Neurocirugía y dos salas de Pediatría, funcionan como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes con que cuentan, existiendo la necesidad de implementar dicho Servicio y recursos físicos y humanos altamente especializados. Por su parte, el Servicio de Neurocirugía, cuenta con alta demanda de pacientes en Sala de Observación de Emergencia, cuya estadística no ingresa a la medición de los indicadores de rendimiento del servicio. De tal modo que el traumatismo encéfalo craneano corresponde al 10% de los egresos de la Sala de Observación, con 261 pacientes y las convulsiones al 4%, con 137 pacientes.

En cuanto a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal, los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación alto y un intervalo de sustitución mayor al estándar, probablemente por la existencia de pacientes dependientes de ventilador mecánico, con estancias prolongadas y de pacientes neonatos quirúrgicos, así como también por el uso compartido de dos de los ventiladores de la UCI Neonatal con pacientes menores de 10 kilos de la UCI Pediátrica, lo cual dificulta la rotación de pacientes en la Unidad, y hace necesaria la implementación de mejoras en el Servicio a través de la formulación de Proyectos de Inversión.

INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO SEGUN SERVICIOS – HEP 2010

	Cirugía	Neonatología	UCI	Traumatología	Neurocirugía	Pediatría	HOSPITAL
Defunciones	0	6	14	0	0	2	21
Camas disponibles	6	4	8	4	4	15	41
Camas día	2192	1460	2920	1460	1460	5609	15101
Pacientes día	2001	1200	2667	1216	1104	4948	13136
Estancia	2217	740	1330	1353	1335	5744	12719
Egresos*	348	82	240	154	227	958	1789
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	91%	82%	91%	83%	76%	88%	87%
RENDIMIENTO CAMA	58	21	30	39	58	63	44
PROMEDIO DE PERMANENCIA	6	9	6	9	6	6	7
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.5	3.2	1.1	1.6	1.6	0.7	1.1
TASA DE MORTALIDAD HOSP	0%	7.8%	3.8%	0%	0%	0%	1.17%

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP

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

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

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

- Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HEP, con el cual se construyó 155m² de moderna infraestructura con protección de baritina y que consta de sala de espera, sala de Rx, sala de Tomografía, sala de Ecografía y vestidores, con instalaciones de aire acondicionado todos los ambientes. Se han adquirido un Tomógrafo Espiral Multicorte de 64 cortes, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario. Fue inaugurado en junio en presencia de altas autoridades del MINSA.
- Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP, cuyo Expediente Técnico fue aprobado mediante RD N° 158-2010-HEP/MINSA, y cuyo informe de consistencia cuenta con opinión favorable de la OPI-MINSA (Oficio N° 0712-2010-OGPP-OPI/MINSA). Se ha adquirido 01 Camilla de Metal Pediátrica, 01 Monitor Desfibrilador Portátil, y 02 Monitores Multiparámetros de 5 parámetros, entre otros equipos. El inicio de la obra está programado para el primer trimestre del año 2011.
- Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital de Emergencias Pediátricas, cuyo informe de consistencia cuenta con opinión favorable de la OPI-MINSA (Oficio N° 0608-2010-OGPP-OPI-MINSA) y cuyo Expediente Técnico fue aprobado mediante RD N° 147-2010-HEP/MINSA. Se han adquirido 65 equipos, entre ellos coches metálicos para transporte en general, 01 cámara de conservación de cadáveres, computadoras, herramientas y mobiliario. El inicio de la obra está programado para el año 2011.
- Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas, que cuenta con informe de consistencia, con opinión favorable de la OPI-MINSA (Oficio N° 0746-2010-OGPP-OPI/MINSA), y cuyo Expediente Técnico fue aprobado mediante RD N° 172-2010-HEP/MINSA. Se han adquirido 2 computadoras, 01 deshumecedor y un extintor. El inicio de la obra está programado para el año 2011.

Ejecución de los Proyectos de Inversión Pública. HEP 2008-2010.

PROYECTOS DE INVERSIÓN	COSTO DEL PROYECTO	AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010		EJECUCIÓN DE GASTO TOTAL	
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del HEP.	S/. 1,620,757.02	Convocatoria elaboración de Expediente Técnico Definitivo del PIP		Expediente Técnico	S/. 66,232.25			S/. 169,714.85	10%
				Equipos	S/. 20,285.00	Equipos	S/. 83,197.60		
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del HEP	S/. 2,070,017.75	Mediante Oficio N° 3315-2008-OGPP-OPI/MINSA del 23/09/2007, se declara la Viabilidad del PIP.		Elaboración de Expediente Técnico	S/. 110,385.00	Expediente Técnico	S/. 6,500.00	S/. 220,779.03	11%
				Equipos		Equipos	S/. 103,894.03		
Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención del Servicio de Diagnóstico por Imágenes	S/. 4,083,518.52	Elaboración de Expediente Técnico Definitivo	S/. 48,500.00	Infraestructura (155m ²)	S/. 533,590.63	Infraestructura	S/. 33,773.24	S/. 3,760,217.75	92%
				Equipos	S/. 3,078,724.88	Equipos	S/. 65,629.00		
Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEP	S/. 1,872,462.36	Mediante Oficio N° 3315-2008-OGPP-OPI/MINSA del 23/09/2007, se declara la Viabilidad del PIP.		Elaboración de Expediente Técnico Definitivo del PIP	S/. 80,411.57	Expediente Técnico	S/. 4,356.47	S/. 95,208.04	5%
						Equipos	S/. 10,440.00		



III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO

MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES 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	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	INDICADOR				VALORACIÓN DEL OBJETIVO		
			DENOMINACIÓN	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad	Contribuir a la disminución de la morbimortalidad 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	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	$(N^{\circ} \text{ de fallecidos en edad neonatal en hospitalización en un año} / N^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en el mismo año}) \times 100$	12%	11.11%	100.0%	5	2
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.	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.	Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	Porcentaje de pacientes menores de 5 años con IRA complicada hospitalizada.	$(N^{\circ} \text{ de niños <5 años con IRA complicada hospitalizados} / N^{\circ} \text{ total de niños con IRA complicada}) \times 100$	5%	8%	64%	5	2
		Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo	Porcentaje de pacientes menores de 5 años con EDA complicada hospitalizada.	$(N^{\circ} \text{ de niños <5 años con EDA complicada hospitalizados} / N^{\circ} \text{ total de niños con EDA complicada}) \times 100$	5%	2%	100%		
			Porcentaje de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados con intervención nutricional.	$(N^{\circ} \text{ de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados con intervención nutricional} / N^{\circ} \text{ de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados}) \times 100$	100%	90%	90%		
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.	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.	Determinar el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes en situación de emergencia a fin de analizar su situación social	Proporción de atenciones sociales en Emergencia	$(N^{\circ} \text{ de atenciones sociales en EMS} / N^{\circ} \text{ de atenciones en emergencia}) \times 100$	52%	64%	100%	4	2
		Realizar actividades de prevención de riesgos sociales en violencia familiar, promoviendo estilos de vida saludables.	Porcentaje de evaluaciones de riesgo de pacientes hospitalizados	$(N^{\circ} \text{ de historias clínicas sociales realizadas} / N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios}) \times 100$	100%	97%	97%		
			Proporción de charlas intrahospitalarias realizadas	$(N^{\circ} \text{ de charlas intrahospitalarias realizadas} / N^{\circ} \text{ de charlas intrahospitalarias programadas}) \times 100$	100%	104%	100%		
Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	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.	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital	Elaboración de Sala de Situacional	$ESS = N^{\circ} \text{ Salas de Situación Actualiz.} \times 100 / \text{Total de Salas de Situación}$	80%	100%	125%	4	2
			Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	$VBH = N^{\circ} \text{ Informes de Monitoreo} \times 100 / \text{Total de Acc. Monitoreo programados}$	100%	100%	100%		
			Vigilancia y Control de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales	$VCATS = N^{\circ} \text{ Informes de Monitoreo} \times 100 / \text{Total de Informes programados}$	100%	100%	100%		
Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	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.	Porcentaje de servidores del HEP acreditados como brigadistas hospitalarios	$N^{\circ} \text{ de servidores del HEP acreditados como brigadistas hospitalarios} \times 100 / N^{\circ} \text{ de servidores del HEP}$	22%	16%	71%	3	2



MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES 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	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	INDICADOR					VALORACIÓN DEL OBJETIVO		
			DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA	
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	Brindar Atención ininterrumpida, Especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia	Porcentaje de atenciones prioridad I y II	$\frac{N^{\circ} \text{Atenciones Prioridad I y II} \times 100}{N^{\circ} \text{Atenciones HEP}}$	20%	13%	66%	5	2	
			Porcentaje de Reingresos en emergencia menor de 24 horas	$\frac{N^{\circ} \text{de pacientes con reingreso en emergencia menor de 24 horas}}{N^{\circ} \text{total de atenciones en emergencia}}$	1.5	1.8	83%			
			Porcentaje de quejas resueltas	$\frac{N^{\circ} \text{de quejas resueltas} \times 100}{N^{\circ} \text{de quejas registradas en la Oficina de Gestión de la Calidad}}$	85%	83%	98%			
			Índice Global de Insatisfacción del HEP	Índice emitido por el Software SEEUS	<0.17	0.127	100%			
			Grado de Resolutividad del HEP	$\frac{\text{Referencias enviadas}}{N^{\circ} \text{atenciones prioridad I, II, III}}$	1.00	0.86	100%			
		Efocacia del gasto del presupuesto institucional en acciones de planeamiento y presupuesto	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado en acciones de planeamiento y presupuesto} / \text{PIM de las acciones de planeamiento y presupuesto}}{\text{Presupuesto}} \times 100$	100%	96%	96%				
	Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.	Avance del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Reuniones para fortalecer y viabilizar actividades administrativas y Asistenciales de las Unidades Orgánicas	$\frac{N^{\circ} \text{de reuniones de Dirección General ejecutadas} \times 100}{N^{\circ} \text{de reuniones programadas}}$	90%	100%	100%			
			Planes elaborados por las Unidades Orgánicas para la mejora institucional	$\frac{N^{\circ} \text{de Unidades Orgánicas con planes elaborados}}{N^{\circ} \text{de Unidades Orgánicas}} \times 100$	80%	94%	100%			
			Actualización ASIS Hospitalario	$\frac{\text{ASIS Hospitalario actualizado}}{\text{ASIS Hospitalario}} \times 100$	1	1	100%			
			Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital	% personal capacitado	$\frac{N^{\circ} \text{de trabajadores del Hospital capacitados}}{N^{\circ} \text{total de trabajadores del Hospital}} \times 100$	65%	86%			100%
				Implementación del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos	Plan Implementado	80%	74%			93%
			Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo	% de Investigaciones Ejecutadas	$\frac{N^{\circ} \text{de Investigaciones ejecutadas}}{N^{\circ} \text{de Investigaciones programadas}} \times 100$	80%	100.0%			125%
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.	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.	Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos	$\frac{N^{\circ} \text{total de recetas atendidas en el Servicio}}{N^{\circ} \text{total de recetas prescritas}} \times 100$	96%	97.8%	100%	4	2		
		Fortalecer y garantizar el uso Racional de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico de acuerdo al Nivel de Complejidad	Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria	$\frac{N^{\circ} \text{de camas con SDMDU implementado}}{N^{\circ} \text{de camas totales}} \times 100$	50%	62.9%			100%	
Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en salud del país	Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.	Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el hospital	Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia pobres y pobres extremos por SIS	$\frac{N^{\circ} \text{de pacientes atendidos en EMG por SIS}}{N^{\circ} \text{total de pacientes atendidos en EMG}} \times 100$	5%	6%	100%	5	2	

*5: Muy Fuerte, 4: Fuerte, 3: Media, Débil, 2: Débil, 1: Muy Débil.



OBJETIVO GENERAL 1: Disminuir la morbi-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.

DENOMINACION	INDICADOR			VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	12%	11.11%	100%	5	2

Para el cumplimiento de este objetivo general se estableció un objetivo específico y un indicador orientados a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, para lo cual se contrataron en el año 2010, 03 neonatólogos para la UCI neonatal, lográndose una tasa de mortalidad neonatal hospitalaria de 11.1%, menor a la presentada años anteriores tanto en el Hospital como en la UCI Neonatal:

Tasa de Mortalidad Neonatal Hospitalaria

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

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Tasa de Mortalidad Neonatal en la UCI Neonatal

	2008	2009	2010
(a) Nº fallecidos en edad neonatal en UCI Neo	11	14	7
(b) Egresos neonatales UCI Neo	82	89	82
Tasa de mortalidad neonatal UCI Neonatal (a/b) x 100	13.4%	15.7%	8.5%

Fuente: Departamento de Atención al Paciente Crítico

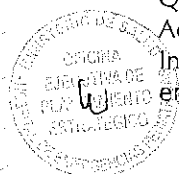
Objetivo Específico:

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

Para lograr este objetivo, el cual es parte del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultados, se programaron como actividades operativas la atención del recién nacido con complicaciones, que alcanzó el 87% de la meta anual programada, y la atención del recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos, que alcanzó el 91% de la meta anual reprogramada. Cabe mencionar que dicha ejecución responde a la presencia de pacientes dependientes de ventilador mecánico, con estancias prolongadas, a la falta de camas habilitadas para recién nacidos que requieren cuidados intermedios, a la poca disponibilidad de camas en Hospitalización, a pesar de la alta frecuencia de pacientes con malformaciones quirúrgicas y neuroquirúrgicas, así como al uso compartido de los 03 ventiladores mecánicos neonatales, con pacientes menores de 10 kilos de la UCI Pediátrica, disminuyendo la disponibilidad de ventiladores en la UCI Neonatal y obligando al rechazo de solicitudes de referencia de otros establecimientos de salud. Ello disminuye la rotación de pacientes y la disponibilidad de camas libres en el Servicio, dificultando alcanzar la meta programada, a pesar de la alta demanda de pacientes críticos en el Hospital, evidenciado en los indicadores de rendimiento de la UCI, que muestran un porcentaje de ocupación elevado (91%) y un 51% de referencias solicitadas al HEP no aceptadas debido a falta de camas en la UCI.

Ello hace necesaria la implementación de mejoras en el Servicio de Cuidados Intensivos, con la ampliación de camas y equipos, y la adecuación y remodelación de ambientes para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intermedios, a través de la elaboración de proyectos de inversión.

Cabe mencionar que en el año 2010 se realizaron 05 cursos de capacitación especializados en la atención neonatal, vale decir, Avances en el Cuidado de Enfermería al Neonato con Problemas Quirúrgicos, III Curso Internacional Estrategias en Cuidado Intensivo Neonatal, Curso Nacional de Actualización Procedimientos Invasivos y No Invasivos en Emergencias y Áreas Críticas, III Curso Internacional de Cuidados Intensivos Pediátricos y Curso Internacional de Enfermería Intensiva Pediátrica, en los que participaron 91 Licenciadas en Enfermería nombradas y CAS.

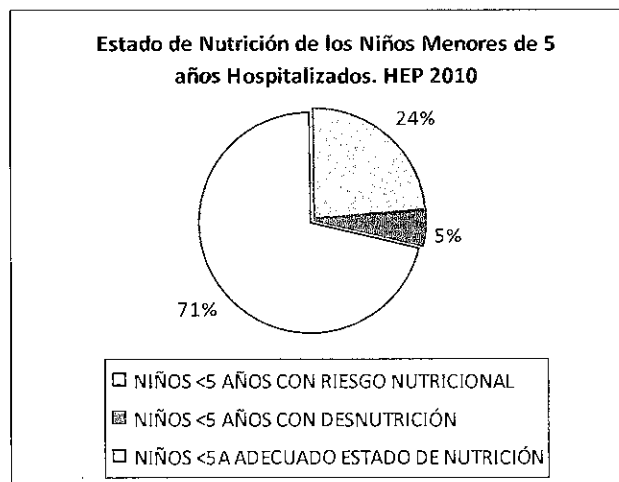


OBJETIVO GENERAL 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, identificados en el Hospital, mediante la aplicación oportuna e integral de las Estrategias Sanitarias correspondientes a nuestro nivel de atención, con énfasis en la población de pobreza y de extrema pobreza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	INDICADOR			VALORACIÓN DEL OBJETIVO		
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.	% de pacientes menores de 5 años con IRA complicada hospitalizada.	5%	8%	63%	5	2
	% de pacientes menores de 5 años con EDA complicada hospitalizada.	5%	2%	100%		
Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo	% de pacientes desnutridos crónicos hospitalizados con intervención nutricional.	100%	90%	83%		

Para lograr este objetivo se establecieron dos objetivos específicos y 3 indicadores, de tal forma que en el año 2010, se implementó el registro diario de evaluación nutricional, encontrando que el 90% de pacientes hospitalizados tuvieron intervención nutricional, el 24% de niños menores de 5 años hospitalizados presentaron riesgo nutricional y el 5% fueron desnutridos, a diferencia del año anterior en el que 6% de los niños menores de 5 años hospitalizados fueron desnutridos.

Asimismo, el 8% de pacientes menores de 5 años con IRA complicada y el 2% de pacientes menores de 5 años con EDA complicada fueron hospitalizados. El porcentaje de positividad de virus respiratorios en pacientes hospitalizados en el período fue del 32%, principalmente por el virus Influenza A (62%), Virus Sincicial Respiratorio (25%) y el 5% por Influenza AH1N1.



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento

Objetivo Específico:

- Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo.

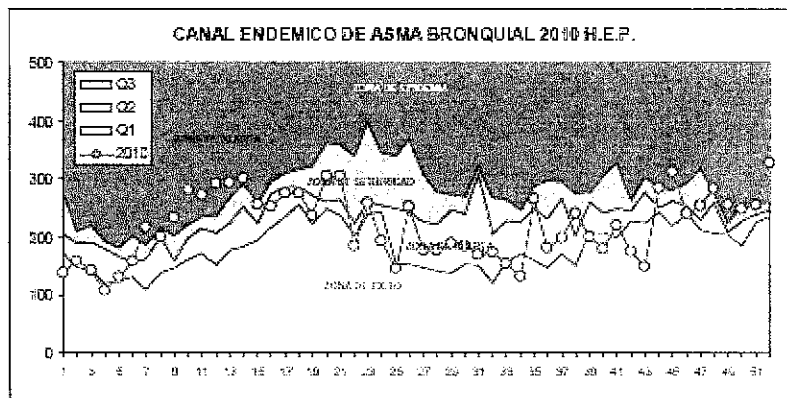
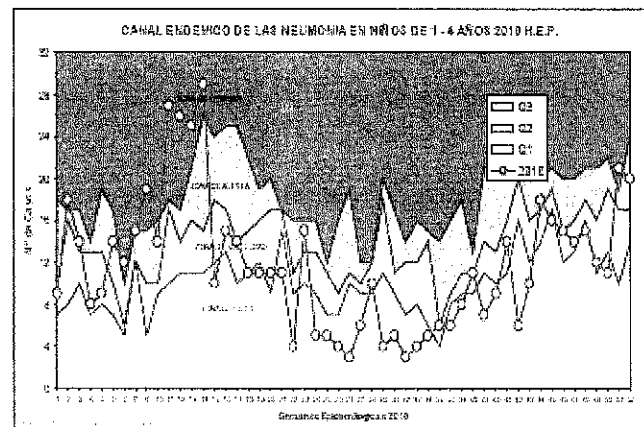
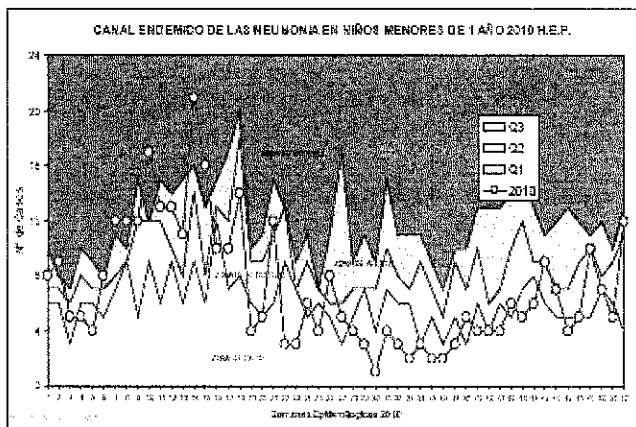
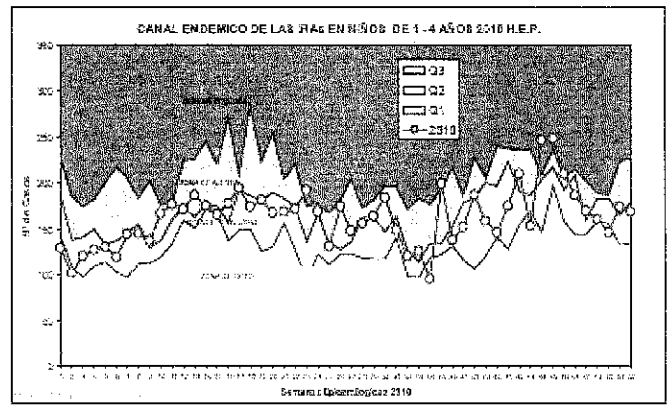
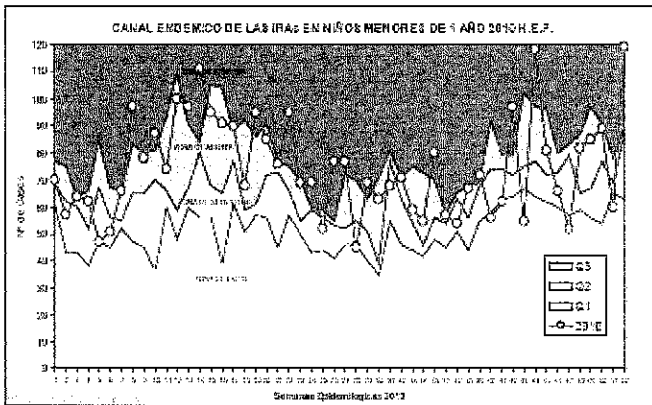
Este objetivo que busca disminuir la desnutrición crónica, incluye como actividades operativas el asegurar la provisión de alimentación adecuada para enfermos, y la elaboración de informes de pacientes con diagnóstico nutricional, ambas actividades lograron una ejecución del 86% y 100%, respectivamente, atendándose en el año 34.737 raciones alimenticias. Mediante RD N° 093-2010-HEP/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°001-2010-OEA-HEP/MINSA, Disposiciones Internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el HEP, con la cual entre otras cosas se entregaron 02 bolsas anuales de soporte alimentario por riesgo ocupacional a todos los servidores del Hospital, funcionarios, nombrados y CAS.

- Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.

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

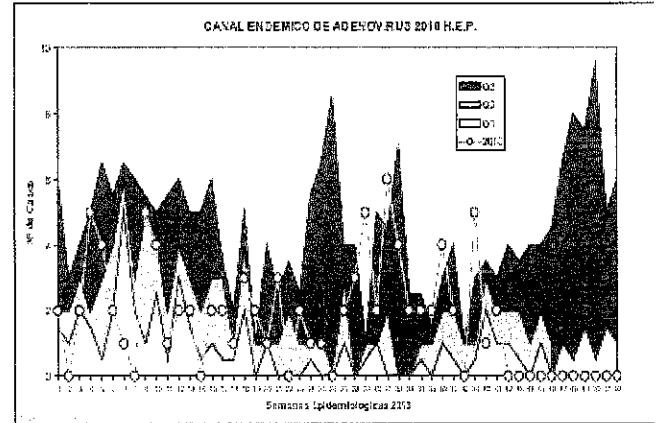
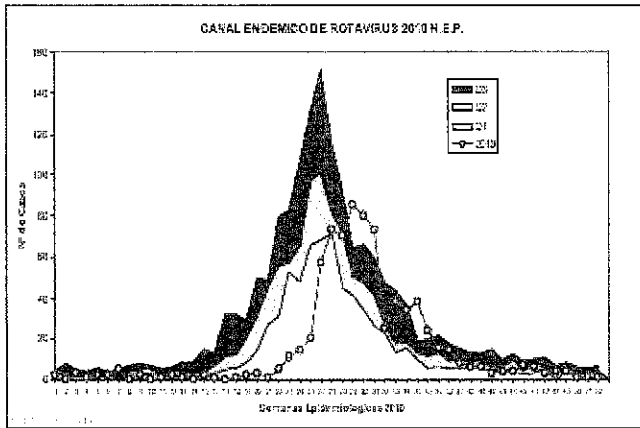
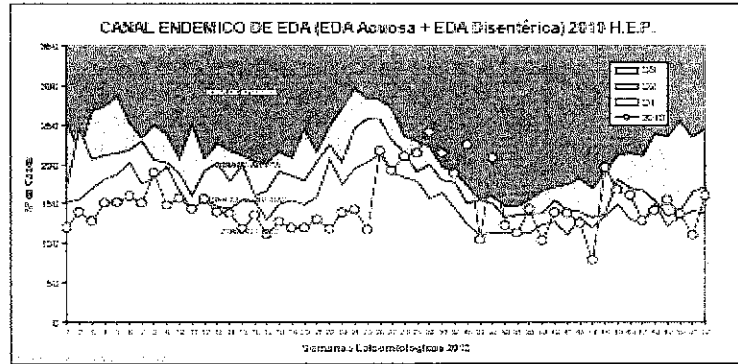


Es necesario mencionar que durante los primeros meses del año, se presentaron brotes epidémicos de infecciones respiratorias agudas, neumonías y síndrome de obstrucción bronquial y asma en menores de 5 años, específicamente desde la semana epidemiológica 7, evidenciándose un incremento del 28% de IRAs y del 12% de casos de SOB/ASMA, en las 52 semanas transcurridas, como se muestra en los siguientes canales endémicos. Asimismo, el porcentaje de positividad para virus respiratorios en pacientes hospitalizados fue del 39%, principalmente por virus influenza A, seguido por Virus Sincicial Respiratorio y Virus de Influenza AH1N1.



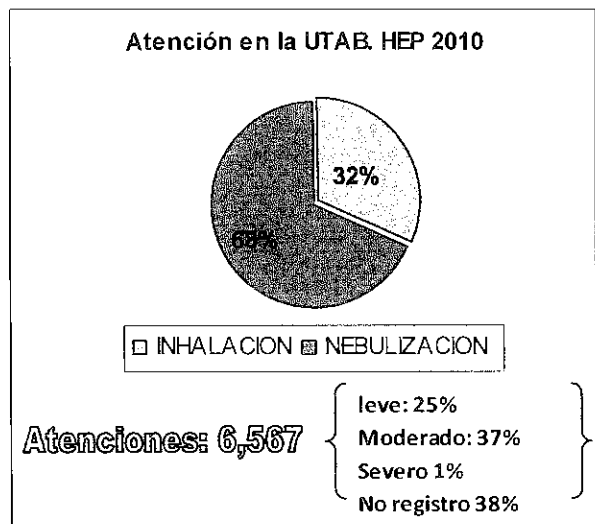
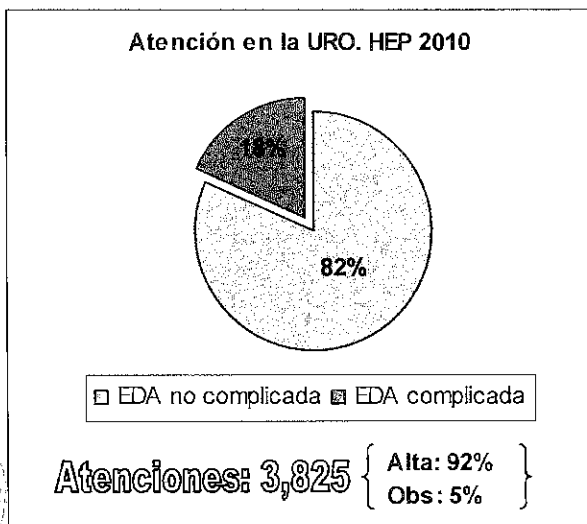
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Reporte Epidemiológico del HEP 12 - 2010 Semanas Epidemiológicas 49 a 52.

Asimismo, en el caso de las EDAs con complicaciones, si bien la tendencia hasta el primer semestre del año fue la esperada, en los meses de julio, agosto y setiembre han mostrado un incremento del 37% en relación al mismo período del año anterior, ubicándose en la zona de epidemia, para luego recuperarse en el último trimestre. El agente causal fue principalmente el rotavirus, que mostró un incremento tardío en relación con los otros años, seguido por el adenovirus, ambos alcanzando la zona de epidemia en el tercer trimestre, y la de éxito en el último:



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Reporte Epidemiológico del HEP 12 - 2010 Semanas Epidemiológicas 49 a 52.

Es necesario mencionar que en el año se sistematizó la información de la Unidad de Rehidratación Oral – URO y de la Unidad de Terapia del Asma Bronquial – UTAB, las que se incorporaron al Departamento de Emergencia, existiendo aún un alto porcentaje de subregistro, que alcanza el 38% en la UTAB. Se atendieron 3,825 casos en la URO, 82% de los cuales fueron EDA no complicada, sin deshidratación, porcentaje en el que se incluyeron también los pacientes para prueba de tolerancia oral, examen de orina, etc., y 6,567 casos en la UTAB, de los cuales el 72% fueron casos leves y moderados, habiéndose utilizado en el 32% de casos terapia inhalatoria, de elección en pacientes pediátricos por su eficacia, simplicidad y menor frecuencia de efectos secundarios. El 80% de las atenciones en la UTAB fueron dados de alta, el 5% pasaron a Observación, el 1% se hospitalizó y el 0.8% fue transferido.



Fuente: Departamento de Emergencia - HEP



OBJETIVO GENERAL 3: Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles, 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.

DENOMINACION	INDICADOR			VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Proporción de atenciones sociales en Emergencia	52%	64%	100%	4	2
% de evaluaciones de riesgo de pacientes hospitalizados	100%	72%	72%		
Proporción de charlas intrahospitalarias realizadas	100%	104%	100%		

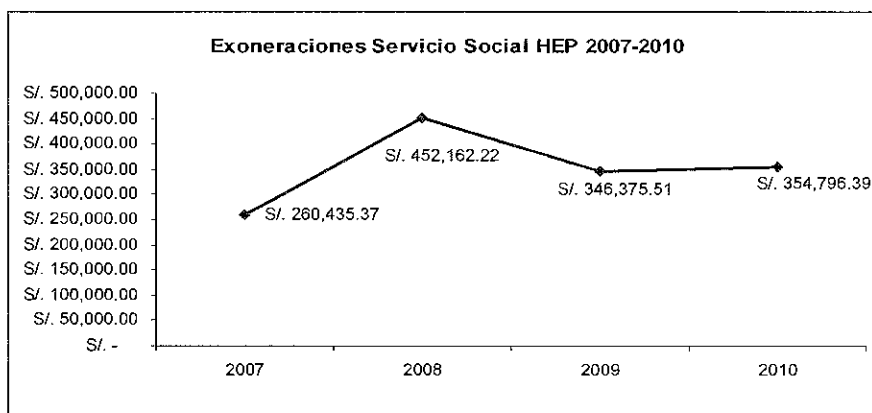
Para cumplir con este objetivo, se logró que el 64% de atenciones en Emergencia contaran con atención social, se evaluó el riesgo social en el 72% de pacientes hospitalizados y se realizaron todas las charlas programadas para la prevención de enfermedades no transmisibles y violencia familiar.

Objetivo Específico:

- Determinar el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes en situación de emergencia a fin de analizar su situación social.

Para ello, se realizaron 85,871 atenciones sociales de promoción social y apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos, 14% más que el año 2009 y 12% más que el año 2008, logrando alcanzar la meta anual reprogramada. El incremento de atenciones sociales se debió a un aumento en el número de atenciones sociales en la Sala de Observación de Emergencia, en el Servicio de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Neurocirugía, así como por un incremento de las atenciones de pacientes del Seguro Integral de Salud, en el marco del Aseguramiento Universal, y a la implementación del nuevo tomógrafo en el hospital.

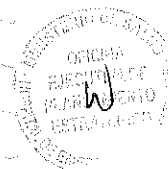
El Servicio Social cuenta con un área exclusiva para la atención social en Emergencia y atendió al 19% de pacientes atendidos en el HEP, exonerándose de forma total o parcial al 46%, por un monto de S/. 354,796.39, equivalente al 14% de los ingresos recaudados por la Fuente de Recursos Directamente Recaudados.



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento

- Realizar actividades de prevención de riesgos sociales en violencia familiar, promoviendo estilos de vida saludables.

Para cumplir con este objetivo se realizaron, 25 charlas intramurales y 12 charlas extramurales sobre la prevención de violencia familiar y la importancia de la partida de nacimiento, logrando la meta programada. Las charlas extramurales, se realizaron en el Hospital "San Ignacio de Casma" en la Provincia de Casma, Departamento de Ancash, donde se donó una (01) Camioneta NISSAN Station Wagon, aspiradores de secreciones, oxímetros de pulso con sensor, entre otros equipos y mobiliario hospitalario, así como también en colegios del distrito de La Victoria, en los que además se sensibilizó y orientó en el marco del Programa de Restitución de la Identidad, tramitando el Documento Nacional de Identidad –DNI a cada niño, para facilitar el acceso al Aseguramiento Universal en Salud. Asimismo se realizó un pasacalle de promoción de la salud y difusión de temas de seguridad del paciente, con una amplia participación de los trabajadores del Hospital.



OBJETIVO GENERAL 4: 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.

INDICADOR				VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Elaboración de Sala de Situacional	80%	100%	125%	4	2
Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	100%	100%	100%		
Vigilancia y Control de Accidentes de Trabajo y Enf. Ocupacionales	100%	100%	100%		

El grado de cumplimiento de este objetivo general, medido a través de 3 indicadores es del 100%, lográndose elaborar todas las salas de situación programadas en el año, los informes de monitoreo de la vigilancia de bioseguridad y los informes de vigilancia y control de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales programados.

Objetivo Específico:

- Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital.

Este objetivo que ha alcanzado una ejecución satisfactoria, busca implementar la vigilancia de los riesgos para la salud, e incluye el informe de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, brucelosis, vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, malaria, otras enfermedades metaxénicas, vigilancia diaria de febriles, TBC y accidentes laborales, lográndose que el Hospital sea referente nacional de la vigilancia centinela de meningoencefalitis bacteriana y neumonía adquirida en la comunidad por neumococo, y hospital centinela en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Asimismo, se ha realizado el estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias 2010, encontrándose una prevalencia de 8.57x100, inferior a la encontrada en el estudio de prevalencia de IIH en los años 1999 – 2000 en los Institutos y Hospitales especializados donde fluctuaba entre el 10.8x100 y el 23.2x100 y a lo encontrado en el HEP el año 2009, que fue de 10 x100.

Se han aprobado las siguientes Resoluciones Directorales, que pretenden reforzar la vigilancia y disminuir los riesgos para la salud de los usuarios internos y externos:

- RD N° 173-2010-HEP/MINSA, que aprueba la propuesta de Sustitución y Eliminación del Mercurio 2010-2011 en el Hospital de Emergencias Pediátricas, lográndose en el año, una reducción en el consumo de termómetros orales del 28%.
- RD N° 086-2010-HEP/MINSA que aprueba el Documento Técnico Plan de Contingencia ante la Pandemia de Influenza A/H1N1 2010 del HEP.
- RD N° 114-2010-HEP/MINSA, que aprueba el Manual para la Prevención de Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre del HEP y el Manual de Uso de Antisépticos y Desinfectantes en el HEP, logrando que el consumo promedio de jeringas descartables y catéteres intravenosos en el año 2010 sea inferior al promedio del 2009.
- RD N° 093-2010-HEP/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2010-OEA-HEP/MINSA, "Disposiciones internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el HEP". Se reforzó la vigilancia de accidentes punzocortantes, presentándose en el año 14 casos en los trabajadores del Hospital, 6 casos más que los presentados el año anterior, lo que resalta la necesidad de intervención en esta área.



- RD N° 113-2010-HEP/MINSA que aprueba el Plan General de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2010 del HEP y el Plan de Prevención y Control de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 2010 del HEP. Es necesario mencionar, que en el año, se presentaron 40 casos de infecciones intrahospitalarias, que ubican al HEP por debajo de los estándares establecidos en infecciones intrahospitalarias, alcanzando una tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias de 3.03x1000 días de exposición.
- RD N° 197-2010-HEP/MINSA, que aprueba la Directiva Interna de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. En el mes de Diciembre se firmó el Convenio de Prácticas Pre-profesionales con la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao en las áreas de manejo de residuos sólidos hospitalarios y salud ocupacional.

OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.

DENOMINACION	INDICADOR			VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Porcentaje de servidores del HEP acreditados como brigadistas hospitalarios	22%	16%	71%	3	2

Para cumplir con este objetivo se busca implementar el Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres del HEP, aprobado mediante RD N° 097-2010-HEP/MINSA, logrando que el 16% de servidores del HEP fueran acreditados como brigadistas hospitalarios, con un grado de cumplimiento del 71%. La capacitación de los brigadistas está a cargo de la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

Objetivo Específico:

- 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.

Para cumplir con este objetivo, se programó incrementar el número de brigadistas hospitalarios acreditados, habiéndose capacitado 70 servidores, con lo que se alcanzó el 70% de la meta programada. No se alcanzó el número esperado de brigadistas debido a que la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, órgano técnico competente, reprogramó la capacitación a realizarse en el mes de diciembre para el año 2011.

Asimismo, se designó mediante RD N° 020-2010-HEP/MINSA el Comité Hospitalario de Defensa Civil y del Comité Operativo de Emergencias (COE), y se realizaron con éxito, tres simulacros de sismo de 8.0 grados en la Escala de Richter, con un intensidad de VIII grados en la Escala de Mercalli Modificada, con la participación activa del personal institucional.

Se elaboró la Directiva de Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre del HEP, la cual incluye el formato del Consentimiento Informado para el Traslado de Pacientes, la hoja de transporte asistido de pacientes y su instructivo, el proceso de supervisión de ambulancias y el flujograma del proceso de transporte asistido de pacientes del HEP.



BJETIVO GENERAL 6: Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.

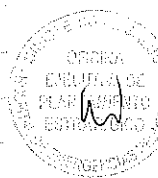
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010	INDICADOR				VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
	DENOMINACION	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Brindar Atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los Pacientes Pediátricos que acuden en situación de Emergencia o Urgencia	% de atenciones prioridad I y II	20%	13%	66%	5	2
	% de reingresos en EMG menor de 24h	1.5	1.8	83%		
	% de quejas resueltas	85%	83%	98%		
	Índice Global de Insatisfacción	<0.17	0.127	100%		
	Grado de resolutiveidad del HEP	1.00	0.86	100%		
Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.	Eficacia del gasto del presupuesto institucional en acciones de planeamiento y presupuesto	100%	96%	96%		
	Avance del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud	90%	31%	34%		
	Reuniones para fortalecer y viabilizar actividades administrativas y Asistenciales de las Unidades Orgánicas	90%	100%	100%		
	Planes elaborados por las Unidades Orgánicas para la mejora Institucional	80%	94%	100%		
	Actualización ASIS Hospitalario	1	1	100%		

Objetivo directamente relacionado con el cumplimiento de la misión institucional, para lo cual se establecieron dos objetivos específicos, orientados a brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación de emergencia o urgencia y a la aplicación de políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales.

En ese sentido, en el año 2010, el 13% de las atenciones del HEP correspondieron a emergencias, prioridades I y II, similar al año anterior. El porcentaje de reingresos en Emergencia, fue de 1.8%, con un grado de cumplimiento en relación a lo esperado del 83%, pero aún sobre el estándar de 1, el índice global de insatisfacción del usuario externo se mantiene bajo y se resolvieron el 83% de las quejas. Se implementaron 6 buzones de reconocimientos, sugerencias y quejas, 2 en áreas administrativas y 4 en áreas asistenciales, habiéndose recibido 56 reconocimientos al personal del hospital, incluidos servicios por terceros. Asimismo se realizaron 21 charlas al personal de recepción y seguridad sobre calidad y buen trato al usuario externo e interno, 18 charlas a padres y 6 a personal técnico y profesional de enfermería sobre seguridad del paciente, derechos y deberes de los pacientes y acompañantes.

En el año 2010 se aprobaron 5 Guías de Práctica Clínica, vale decir, Asma Bronquial en Niños (2da versión), Manejo de fiebre sin foco evidente en niños de 0-36 meses, Manejo Quirúrgico de la Enterocolitis Necrotizante en el Recién Nacido, Empiema y Apendicitis Aguda con Masa Apendicular - Plastrón Apendicular; 26 Guías de Procedimiento de Enfermería, el formato de Hoja de Prescripción Médica y los formatos de "Kárdex de Enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos", el "Kárdex del Servicio de Hospitalización" y el "Registro de enfermería del Servicio de Hospitalización"; se actualizó la Guía Técnica de Desinfección y Esterilización, se elaboró el proyecto de Directiva del Procedimiento de Tomografía, y se elaboraron los proyectos de mejora del proceso de atención a pacientes ambulatorios programados para cirugías o procedimientos bajo anestesia y de atención de pacientes asegurados referidos al hospital.

En cuanto a la seguridad del paciente, realizaron 6 rondas de seguridad del paciente, la cuarta parte de lo realizado el año anterior, pero que se espera reforzar el próximo año, con la finalidad de identificar la ocurrencia de prácticas inseguras y educar in situ al personal, se llevó a cabo el Taller de Seguridad del Paciente al personal profesional y técnico del Departamento de Enfermería, se modificó la Directiva de Verificación de Criterios Mínimos para la Seguridad Quirúrgica (RD N° 102-2010-HEP/MINSA), aplicándose la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el 96% de intervenciones quirúrgicas mayores, se realizó una campaña de promoción de la Seguridad del Paciente para sensibilizar a la comunidad y al



personal de salud del hospital y una Campaña de Higiene de Manos, con la elaboración de una guía y videos institucionales, examinándose a 140 trabajadores y premiándose a 43. Asimismo, se elaboró e implementó el Plan de Fortalecimiento para la Prevención y Control de IIH y el desarrollo de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos, lográndose incrementar el número de profesionales y técnicos de la UCI que conocen la técnica del lavado de manos con un puntaje que incrementó de 12.3 a 14.9, en el cual aún se tiene que intervenir.

Para mejorar la calidad de los sistemas asistenciales y administrativos del hospital, se revisaron 10 macroprocesos y se elaboraron las listas de chequeo a aplicarse en el 2011, se ejecutó el 96% del gasto del presupuesto en acciones de planeamiento y presupuesto, se actualizó el Análisis de la Situación de Salud 2009, se realizaron todas las reuniones programadas para fortalecer y viabilizar actividades asistenciales y administrativas, y se aprobó la Directiva para el uso del logotipo institucional y la remisión de comunicaciones escritas dentro del HEP, mediante RD N° 077-2010-HEP/MINSA, se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad 2010-2011 mediante RD N° 260-2010-HEP/MINSA, y se conformó el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud mediante RD N° 187-2010-HEP/MINSA, cuyo Plan de Actividades se aprobó mediante RD N° 211-2010-HEP/MINSA, pero que no pudo ser implementado por dificultades en la asignación de horas para auditoría.

Se realizó el estudio de satisfacción del Usuario Externo, encontrándose un índice de insatisfacción bajo de 0.12, con valores que van de 0.018 en el Consultorio de Urgencias y de 0.16 en Emergencia, a 0.20 en Hospitalización, catalogado éste último como un índice de insatisfacción moderado y en el que es necesario intervenir:

Índice de Insatisfacción de Usuario Externo

	2007	2008	2009	2010
HEP	0.130	0.190	0.170	0.127
Consultorio de urgencias	0.143	0.167	0.139	0.018
Emergencia	0.074	0.198	0.214	0.16
Hospitalización	0.165	0.216	0.143	0.202

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

De igual forma, se realizó el Estudio de Tiempos de Espera en el Servicio de Emergencia, encontrándose que en relación con el estudio realizado el año 2008, los tiempos han mejorado, de tal modo que la atención en las Prioridades I, II y IV, se encuentran dentro de los estándares, pero que la atención en la Prioridad III fue en promedio de 34 minutos, por encima del estándar esperado de menos de 20 minutos. En relación con el estudio realizado el año 2008, los tiempos de espera en el año 2010 son:

Estudio de Tiempos de Espera en Emergencia del HEP

Atención	Tiempo (min)		
	Estándar	2008	2010
Prioridad I	< 3	42.9*	1
Prioridad II	< 10	26	4.3
Prioridad III	< 20	49.5	34.2
Prioridad IV	< 60	59.49	41.9

* Registro en el Sistema de Admisión posterior a la atención.

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad HEP

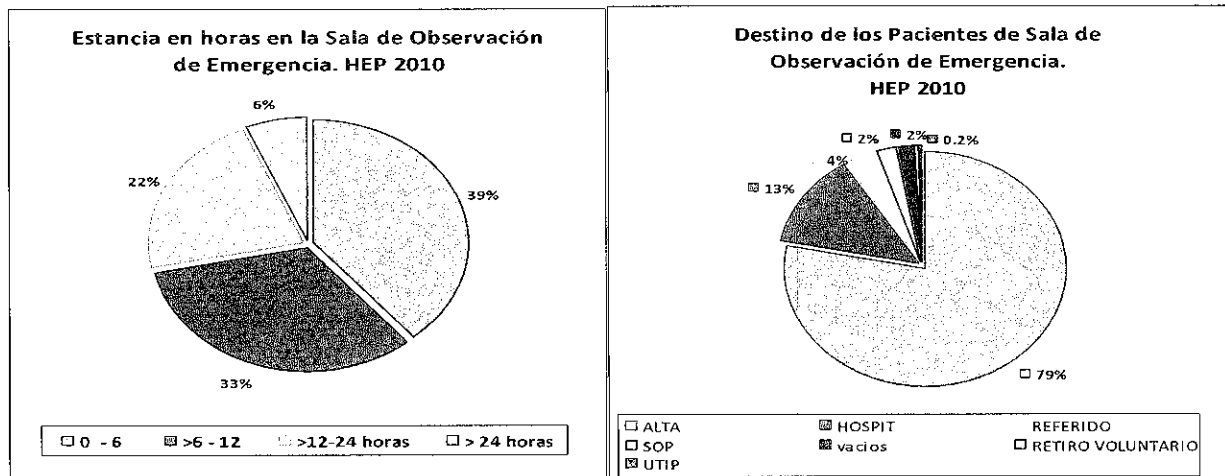
Con la finalidad de conocer el posicionamiento actual del HEP en Lima Metropolitana y el Callao, y las expectativas y percepción de los usuarios de los servicios salud, a ser tomados en cuenta para las mejoras de los procesos de atención en el Hospital, se realizó el Estudio sobre Percepción y Expectativas de la Demanda de Servicios de Atención en Salud Pediátricas en Lima y Callao, con la aplicación de 11,300 encuestas a padres potenciales usuarios, con la participación activa de todo el personal del hospital, encontrándose que el 67% escuchó hablar del Hospital, 56% por amigos o familiares que recibieron atención, 20% por haber recibido atención y 8% por medios de comunicación, y que de ellos el 74% opinan que la atención es buena o muy buena.

Objetivo Específico:

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

Para lograr este objetivo se atendieron, 70,162 pacientes en situación de emergencia y urgencia, alcanzando el 93.5% de la meta anual programada. Cabe mencionar que considerando que el HEP es un hospital especializado en la atención de urgencias y emergencias pediátricas nivel III-1, se ha logrado disminuir en comparación con el año anterior, en 2 puntos porcentuales, la frecuencia de atenciones de urgencias prioridad IV, que corresponden al 1º nivel de atención, y se ha incrementado en 3 puntos porcentuales la atención en la prioridad III.

A partir del año 2007 se implementó un Área de Triage en el Hospital, y entre diciembre del 2007 y enero del 2008, se mejoró la infraestructura, equipamiento y sistema de información de la Sala de Observación de Emergencia, habiéndose atendido en el año, 2,895 pacientes, de los cuales el 25.5% presentaron crisis asmática, el 16% deshidratación y el 9% traumatismo encéfalo craneano. De ellos, el 78% fueron dados de alta, el 13% hospitalizados y el 4% referidos a otros establecimientos de salud. La estancia estuvo dentro del estándar menor a 12 horas en el 72% de los casos y 22% permanecieron entre 12 y 24 horas.



FUENTE: Departamento de Emergencia - HEP

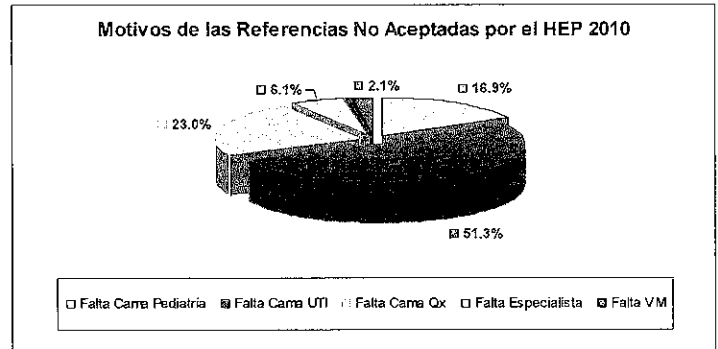
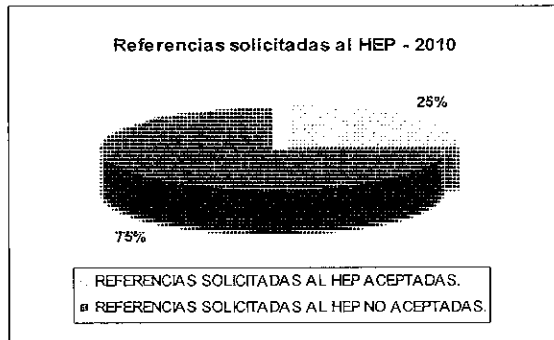
Cabe señalar que con el Proyecto de Inversión Pública Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, en fase de ejecución, se espera ampliar y remodelar 462.57m² del Servicio, adquirir 27 equipos y optimizar el sistema de información, para mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico que acude al Hospital.

En el año 2010 se realizó la referencia de 608 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, alcanzándose la meta programada, con un grado de resolutivez de 0.9%, indicador en el que es necesario considerar que el 40% de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (31% en Pediatría y 8% en Cirugía), el 24% por contar con EsSalud y el 17% por falta de especialista. Asimismo, se realizaron 408 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando el 117% de la meta reprogramada, 83% más que las realizadas el año anterior y alcanzando el 79% de cobertura de contrarreferencias, a diferencia del año anterior, en el que se alcanzó el 55%. Con ello se busca la continuidad de la atención, devolviendo la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuente con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente, en concordancia con una política de mejoramiento continuo y atención de calidad.

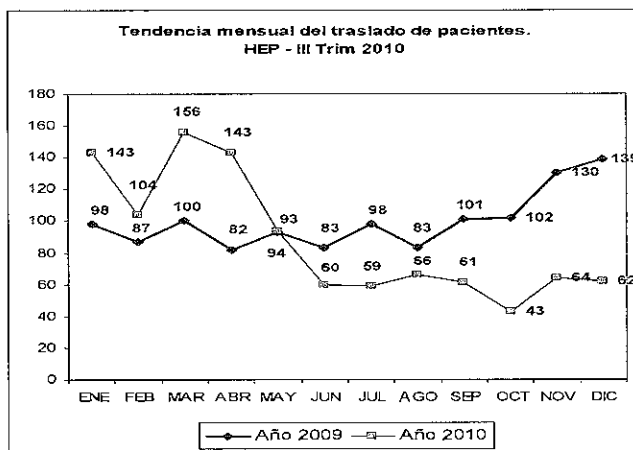
De igual manera, en el año 2010, el HEP aceptó la referencia de 514 pacientes de otros establecimientos de salud, de los cuales el 39% procedía de hospitales del MINSA de Lima, 30% de hospitales de provincias, y el 22% de institutos, específicamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño y del Instituto Materno Perinatal, sobre todo en las especialidades de Traumatología y Cirugía Pediátricas.



Asimismo, rechazó la referencia de 1,553 pacientes, el 75% de las referencias solicitadas al Hospital, principalmente por falta de camas en UCI (51%), Cirugía (23%) y Pediatría (17%).



Fuente: Departamento de Emergencia – Servicio Prehospitalario - HEP



Fuente: Departamento de Emergencia – Servicio Prehospitalario - HEP

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, en el año 2010 se trasladaron 969 pacientes para tomografías, referencias e interconsultas, alcanzando el 81% de la meta programada. Es necesario señalar que 24% de los traslados de pacientes se realizaron por apoyo al diagnóstico, 27% para interconsultas y 49% para referencias. Al respecto, se debe mencionar que al haberse concluido el Proyecto de Inversión Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HEP, con el cual entre otras cosas, se ha adquirido un tomógrafo espiral multicorte, un Arco en C y un digitalizador de imágenes, para atender la creciente demanda de

tomografías y exámenes de diagnóstico por imágenes del Hospital, se ha logrado reducir en promedio en 48% mensual el número de traslados desde el mes de junio.

Para cumplir con el traslado de pacientes, el HEP cuenta con una flota de tres ambulancias, de las cuales una es Ambulancia tipo II y dos son Ambulancias Tipo III, totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, sin embargo cabe mencionar que del total de salidas de ambulancia, el 54% son para el traslado de pacientes y el 46% por otras causas como el transporte de NPT, muestras de laboratorio, hemoderivados, biológicos, médicos, trabajadoras sociales, entre otros.

Se cumplió la meta programada para la atención de hospitalización y cuidados intensivos. Es necesario resaltar que 3 de las 8 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos estuvieron ocupadas por pacientes con estancia prolongada, uno cumpliendo casi dos años, y dos con más de 4 meses de estancia, todos ellos dependientes de ventilación mecánica. La rotación de las otras 5 camas se vio reducida también por no contar con camas para pacientes que requieren Unidad de Cuidados Intermedios, la poca disponibilidad de camas en las salas de hospitalización para los pacientes que ya no requieren de Terapia Intensiva Pediátrica, en especial en el Servicio de Neurocirugía, cuya demanda de pacientes neonatos con patología neuroquirúrgica es ascendente, así como por el uso compartido de ventiladores neonatales con la UCI Pediátrica y con el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas y por la existencia de 4 de los 12 ventiladores mecánicos del Departamento de Atención al Paciente Crítico, con más de siete años de antigüedad.

Se realizaron 1,568 intervenciones quirúrgicas bajo anestesia, de las cuales 61% fueron intervenciones quirúrgicas mayores, de alta complejidad, principalmente de las especialidades de Cirugía (51%), Traumatología (17%), Cirugía Plástica (10%) y Neurocirugía (10%); alcanzando el 90% de la meta anual reprogramada, 9% menos que el año anterior, pero con una tendencia ascendente desde el año 2003, tanto cuantitativa como cualitativamente, habiéndose realizado en el año una cirugía cardíaca con



circulación extracorpórea. Las intervenciones más frecuentes fueron apendicectomías, reducción incruenta bajo anestesia general, autoinjertos, punción transdural, extracción de cuerpos extraños de vía digestiva, entre otras.

Asimismo, el 72% de apendicectomías fueron laparoscópicas, técnica segura, con las ventajas reconocidas de la cirugía mínimamente invasiva, y con la cual el HEP fue pionero en su utilización en niños. Se realizaron 108 Fibrobronoscopías diagnósticas y terapéuticas, 32% debido a laringomalacia y estenosis subglótica, y el 13 % a extracción de cuerpos extraños de la vía aérea. De ellas, el 62% corresponde a niños menores de 1 año, sobre todo menores de 06 meses (45%), intervención de alta complejidad, pero que es atendida al contar con el equipo con el diámetro ideal para este grupo etéreo, convirtiendo al Hospital en un Centro de Referencia Nacional en toracoscopia pediátrica diagnóstica y terapéutica. Es así que el Hospital oferta el Servicio de Fibrobronoscopía Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas, habiendo realizado el 37% de Fibrobronoscopías a pacientes de otros hospitales, principalmente al Hospital Cayetano Heredia, Hospital María Auxiliadora, Hospital Dos de Mayo, Essalud, entre otros.

La disminución de las intervenciones quirúrgicas en el período responde a la falta de camas en el Servicio de Cirugía, que en el año presentó un porcentaje de ocupación de 91%, un intervalo de sustitución de 0.5, y un 23% de las referencias solicitadas al HEP rechazadas por falta de cama en el Servicio de Cirugía, evidencia de un alto flujo de pacientes y de la necesidad de implementar mejoras en el Servicio para satisfacer la creciente demanda de cirugías en el Hospital. Asimismo, es necesario señalar que en el mes de abril, se presentó una avería en una de las máquinas de anestesia cuya representación técnica en el país fue suspendida sin poder adquirir los accesorios oportunamente, alcanzando el 90% de la meta reprogramada.

Asimismo, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y velar por la seguridad del paciente, se realizó el curso de actualización especializado en el manejo del paciente pediátrico quirúrgico, y se aprobó mediante RD N° 102-2010-HEP/MINSA, la Directiva de Verificación de Criterios para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes en el HEP, aplicada en el 90% en las cirugías mayores realizadas.

En cuanto al área de Servicios Generales y Mantenimiento, se alcanzó la meta programada para el mantenimiento de infraestructura y de atención de los servicios de apoyo. Se realizaron 1,291 acciones de mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos, 52% más que el año anterior, y alcanzando el 111% de la meta anual reprogramada, debido a un incremento de las acciones de mantenimiento preventivo, como parte de la política institucional de una atención de calidad, y en respuesta al mejoramiento integral de los servicios asistenciales y administrativos del HEP, que incluyen la adquisición de un nuevo tomógrafo, un equipo de Rayos X Arco en C y un Digitalizador de Imágenes.

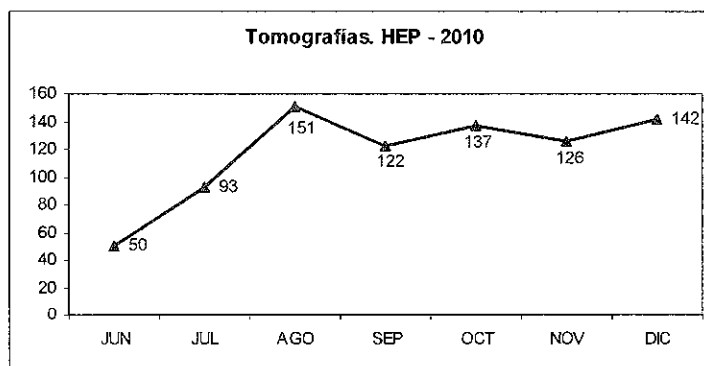
Objetivo Específico:

- Brindar Atención Especializada y de Calidad en Procedimientos de Apoyo al Diagnóstico a los Pacientes Pediátricos que Acuden en Situación de Emergencia o Urgencia

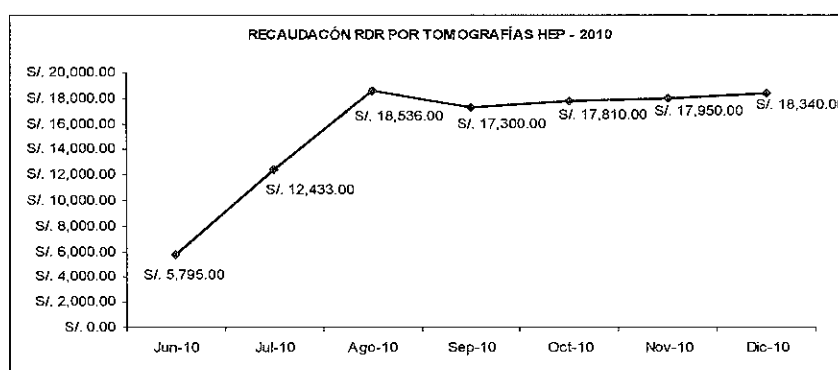
En relación al Departamento de Ayuda al Diagnóstico, se cumplió con el 110% de la meta anual programada en exámenes de anatomía patológica, el 100% en exámenes de diagnóstico por imágenes, el 105% en Banco de Sangre y el 98% en exámenes de laboratorio. Es necesario mencionar que las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones aún no son procesadas en su mayoría, en el Hospital ya que este servicio se encuentra en implementación, quedando pendiente la adquisición del procesador de tejidos y del dispensador de parafina, por lo que son referidas a otras instituciones.

A través de la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, en el mes de junio, se inauguró con la presencia del Ministro de Salud, el nuevo Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el cual cuenta con 155m² de moderna infraestructura para las áreas de tomografía, radiología, ecografía y sala de espera; así como con un Tomógrafo Espiral Multicorte de 64 cortes, un Sistema Digitalizador de Imágenes, y un Arco en C, con lo cual se espera satisfacer la demanda interna y externa de exámenes especializados de ayuda al diagnóstico en pacientes pediátricos, de tal forma que en el año se han realizado 821 tomografías, con una tendencia en ascenso,

incrementando en 60% los ingresos en la específica Diagnóstico por Imágenes, en la Fuente RDR, que fue de S/. 183,563.41 en el año 2009 a S/. 300,428.05 en el 2010:



Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico – Servicio de Diagnóstico por Imágenes – HEP.



Fuente: Oficina de Economía - HEP



Asimismo, se implementó en comodato un equipo analizador microbiológico Vitek 2 para el Servicio de Patología Clínica, que junto al equipo de hemocultivos Bact Alert permiten obtener cultivos confiables en menor tiempo y reportar los antibiogramas con Concentración Mínima Inhibitoria, las 24 horas del día. Todo ello con la finalidad de mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia.

Objetivo Específico:

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

El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, lográndose elaborar el ASIS hospitalario 2009 y actualizar los Manuales de Organización y Funciones de todas las Unidades Orgánicas del Hospital, organizándose en equipos de trabajo y estableciendo las responsabilidades y funciones específicas de cada cargo.

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 345-2010/MINSA, del 21 de abril del 2010, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal del HEP, reordenado mediante RD N° 314-2010-HEP/MINSA, el cual incorpora los 10 cargos correspondientes a la aplicación de las Leyes N° 28498 y 28560, para el nombramiento de profesionales de la salud no médicos, y técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos, 6 cargos reasignados en el marco de la RM N° 813-2009/MINSA, que establece las normas para la reasignación de servidores desplazados del Ministerio de Salud, así como también los cargos necesarios para un óptimo cumplimiento de las funciones establecidas en el ROF y a la implementación progresiva de la normatividad vigente de la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para una atención eficiente y de calidad a los usuarios del Sistema de Salud.

El Estudio de Clima Organizacional realizado en el 60% de trabajadores, mostró un resultado medianamente saludable, con valores promedio algo menores a los obtenidos el año 2009, sobre todo en

las variables de diseño organizacional – remuneraciones y potencial humano – recompensa, que muestran los valores más bajos, evidenciando aspectos en los que es necesario intervenir:

Clima Organizacional HEP 2009-2010

	Dic-09	Dic-10
Valor Promedio	71,13	68,18
RESULTADO:	Medianamente Saludable	Medianamente Saludable
Potencial Humano	68,66	65,01
Diseño Organizacional	68,61	65,21
Cultura de la Organización	76,12	74,33

Potencial Humano	2009	2010
Liderazgo	70,86	67,79
Innovación	70,25	66,95
Recompensa	62,02	60,10
Confort	68,06	65,20

Cultura de la Organización	2009	2010
Identidad	85,43	82,20
Conflicto y Cooperación	74,40	71,02
Motivación	73,14	69,77

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - HEP

Diseño Organizacional	2009	2010
Estructura	74,29	70,61
Toma de decisiones	69,01	64,64
Comunicación Organizacional	68,67	67,41
Remuneración	61,81	58,19

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

Se implementó el Archivo Documentario Institucional a través de un Convenio de Prestación de Servicios de Asistencia Técnica Archivística con el Archivo General de la Nación para la organización del acervo documental del año de 1984 al 2008.

Mediante RD N° 046-2010-HEP/MINSA se conformó el Comité Técnico de Tarifas, habiéndose aprobado mediante RD N° 166-2010-HEP/MINSA, el procedimiento de tomografía espiral multicorte sin y con contraste y el derecho del uso del Arco en C por disparo. Asimismo, se realizaron el Anteproyecto Arquitectónico y las Instalaciones Sanitarias del Servicio de UCI y Neurocirugía, el expediente de remodelación del tercer y cuarto piso de las oficinas administrativas del HEP, y el expediente de remodelación de Área de Admisión y Caja del Hospital, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario interno y externo del hospital.

Se elaboraron los siguientes documentos de gestión:

PLANES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan Anual de Control (Resolución de Contraloría N° 053-2010-DG) ▪ Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el HEP ▪ Plan General de Infecciones Intrahospitalarias. (RD N° 113-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan Específico de Infecciones Intrahospitalarias. (RD N° 113-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad ▪ Plan de Bienestar del Personal del HEP ▪ Plan Anual de Contrataciones del HEP 2010 (RD N° 031-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan Anual de Capacitación del HEP 2010 ▪ Plan de Mantenimiento de Equipos e Infraestructura Hospitalaria 2010 ▪ Plan Operativo Informático 2010 (RD N° 076-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres. (RD N° 097-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan de Contingencia ante la Pandemia de influenza AH1N1. (RD N° 086-2010-HEP/MINSA) ▪ Plan de Transporte Asistido de Pacientes ▪ Plan Operativo Anual 2010 del Departamento de Enfermería ▪ Plan de Actividades del Comité de Auditoría de la Calidad (RD N° 211-2010-HEP/MINSA)



DIRECTIVAS	
▪	Directiva Administrativa "Disposiciones Sobre Medidas de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Ecoeficiencia en el Gasto Institucional para el Año Fiscal 2010. (RD N° 001-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva "Medidas de Ecoeficiencia en el HEP - Ejercicio Fiscal 2010". (RD N° 004-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva para el Procedimiento y Control de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados en el Hospital de Emergencias Pediátricas. (RD N° 068-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva para el uso del correo electrónico en el HEP (RD N° 067-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva para el uso del logotipo institucional y la remisión de comunicaciones escritas en el HEP. (RD N° 077-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva Administrativa N° 001-2010-OEA-HEP/MINSA, denominada "Disposiciones internas para la Prevención del Riesgo de la Salud Ocupacional en el HEP". (RD N° 093-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva de Verificación de Criterios para la Seguridad Quirúrgicas de los Pacientes en el HEP. (RD N° 102-2010-HEP/MINSA).
▪	Manual para la prevención de Accidentes Punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre del HEP y el Manual de uso de antisépticos y desinfectantes en el HEP. (RD N° 114-2010-HEP/MINSA).
▪	Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del HEP. (RD N° 165-2010-HEP/MINSA).
▪	Propuesta Sustitución y Eliminación de Mercurio 2010-2011 HEP. (RD N° 173-2010-HEP/MINSA).
▪	Directiva Interna de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. (RD N° 197-2010-HEP/MINSA)

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HEP		
Dirección General.	RD N° 118-2010-HEP/MINSA	22 de Abril de 2010
Órgano de Control Institucional.	RD N° 374-2009-HEP/MINSA	30 de Diciembre de 2009
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.	RD N° 057-2010-HEP/MINSA	12 de Febrero de 2010
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	RD N° 089-2010-HEP/MINSA	15 de Marzo de 2010
Oficina de Gestión de la Calidad.	RD N° 029-2010-HEP/MINSA	20 de Enero de 2010
Oficina de Asesoría Jurídica.	RD N° 030-2010-HEP/MINSA	21 de Enero de 2010
Oficina Ejecutiva de Administración.	RD N° 0133-2010-HEP/MINSA	26 de Abril de 2010
Oficina de Personal.	RD N° 372-2009-HEP/MINSA	30 de Diciembre de 2009
Oficina de Economía.	RD N° 084-2010-HEP/MINSA	9 de Marzo de 2010
Oficina de Logística.	RD N° 058-2010-HEP/MINSA	12 de Febrero del 2010
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.	RD N° 045-2010-HEP/MINSA	27 de Enero del 2010
Oficina de Estadística e Informática.	RD N° 061-2010-HEP/MINSA	17 de Febrero del 2010
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.	RD N° 056-2010-HEP/MINSA	12 de Febrero de 2010
Oficina de Seguros.	RD N° 087-2010-HEP/MINSA	15 de Marzo de 2010
Oficina de Comunicaciones.	RD N° 028-2010-HEP/MINSA	20 de Enero de 2010
Departamento de Médico Quirúrgico	RD N° 134-2010-HEP/MINSA	26 de Abril de 2010
Departamento de Emergencias.	RD N° 129-2010-HEP/MINSA	26 de Abril de 2010
Departamento de Atención al Paciente Crítico.	RD N° 090-2010-HEP/MINSA	15 de Marzo de 2010
Departamento de Ayuda al Diagnóstico	RD N° 117-2010-HEP/MINSA	22 de Abril de 2010
Departamento de Apoyo al Tratamiento.	RD N° 119-2010-HEP/MINSA	22 de Abril de 2010
Departamento de Enfermería.	RD N° 072-2010-HEP/MINSA	1 de Marzo de 2010



OBJETIVO GENERAL 7: Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.

INDICADOR					VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
% personal capacitado	Nº de trabajadores del Hospital capacitados / Nº total de trabajadores del Hospital x 100	65%	86%	100%	4	2
Implementación del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos	Plan Implementado	80%	74%	93%		
% de Investigaciones Ejecutadas	Nº de Investigaciones ejecutadas / Nº de Investigaciones programadas X 100	80%	100.0%	125%		

Se ha logrado capacitar al 95% de servidores nombrados y al 68% de servidores CAS del HEP, alcanzando la meta programada para el período, e implementar el 74% del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.

Objetivo Específico:

- Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital

Para el cumplimiento de este objetivo, se elaboró el Plan Anual de Capacitación 2010 del HEP, y, se capacitó a 279 servidores nombrados y a 100 servidores contratados bajo la modalidad del Contrato Administrativo de Servicios - CAS, alcanzando el 96% de la meta reprogramada la cual incluye al 90% de personal que labora en el Hospital, y considera la nueva definición de persona capacitada según la RM N° 626-2008/MINSA, que aprueba la Directiva N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", que establece como persona capacitada a aquella que recibe 17 horas de capacitación por semestre.

Asimismo, se implementó el Plan de Bienestar del Personal, habiéndose reconocido con la bonificación personal a 77 trabajadores, se organizó y actualizó el 80% de los legajos del personal CAS y se optimizó el sistema informático, se habilitó el registro automático digital del personal, se sensibilizó al 98% de jefes en la gestión por competencias y se realizó una campaña contra el cáncer para los trabajadores y familiares.

Se realizó el Primer Congreso Internacional de Emergencias Pediátricas, con un programa de actualización de alto nivel académico para la atención de pacientes pediátricos en estado crítico, y con una amplia participación de profesionales de la salud comprometidos con la atención del paciente pediátrico.

- Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo.

Para cumplir este objetivo se ha ejecutado la investigación denominada Uso de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea por Vía Nasal (nCPAP) en Lactantes con Distrés Respiratorio en el HEP, y se encuentra en ejecución el estudio denominado Detección de Bordetella Pertussis mediante la Técnica del PCR en lactantes Menores de 1 año Hospitalizados con los Diagnósticos de Tos Ferina Probable en 7 Hospitales, cumpliendo con el cronograma de ejecución del año.



OBJETIVO GENERAL 8: 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.

DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	INDICADOR			VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
		VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio	(N° total de recetas atendidas en el Servicio / N° total de recetas prescrites) x 100	96%	97.8%	100%	4	2
Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria	(N° de camas con SDMDU implementado / N° de camas totales) x 100	50%	82.9%	100%		

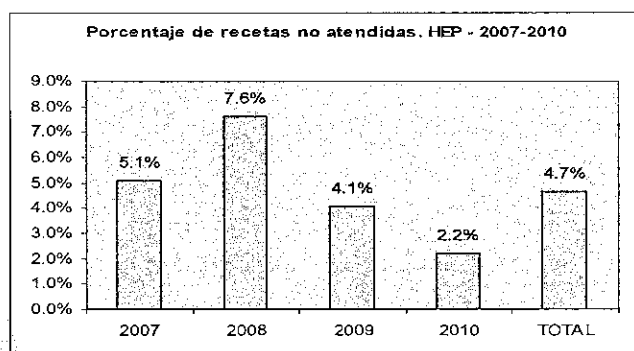
El cumplimiento de este objetivo ha sido satisfactorio, logrando atender el 98% de recetas en la farmacia institucional e implementar el Sistema de Dispensación de Dosis Unitaria en el 83% de camas del Hospital, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas y en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades, como una estrategia para el uso eficiente y racional de los recursos institucionales.

Objetivo Específico:

- *Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos.*

Se alcanzó la meta programada en cuanto a charlas internas sobre el uso racional de medicamentos e insumos, realizándose adicionalmente, 12 charlas externas organizadas por la Dirección de Salud V Lima Ciudad y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, con la participación del personal del Hospital como ponente. Asimismo, se realizaron 36 informes de supervisión y monitoreo del uso de medicamentos e insumos, que incluyen un informe mensual de la Disponibilidad de Stock, un informe del Consumo Mensual de Antibióticos y un informe del Consumo Mensual de Material Punzo-Cortante, logrando alcanzar la meta programada.

- *Fortalecer y garantizar el uso racional de medicamentos, material médico quirúrgico de acuerdo al nivel de complejidad.*



Fuente: Departamento de Apoyo al Tratamiento HEP

Se atendieron 322,162 recetas en la farmacia institucional, cumpliendo con la meta programada. Es necesario mencionar que de las recetas atendidas, el 6% fueron atendidas a la comunidad, y el resto a pacientes del hospital. De ellas, 57% fueron atendidas al contado, 23% por el SIS, y 17% al crédito. Asimismo, 7,150 recetas no fueron atendidas por la farmacia del Hospital, 43% menos que el año anterior, debido a que el 70% estuvieron fuera del Petitorio Nacional, el 17% prefirió la denominación comercial y en el 8% de casos no se contó con stock disponible.

Al respecto, cabe señalar que el Petitorio Nacional de Medicamentos contempla en general, medicamentos para la atención de pacientes adultos, por lo que se resalta la importancia de la implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, actualmente en el 83% de camas del Hospital. Asimismo, mediante RD N° 184-2010-HEP/MINSA se aprobó el Petitorio Farmacológico Institucional que será utilizada por las áreas competentes del HEP, elaborado por el Comité Farmacológico del Hospital, con la finalidad de promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales y las buenas prácticas de prescripción, y se institucionalizó el Recetario de Prescripción en la Historia Clínica en los pacientes hospitalizados.

Se ha disminuido en 5% el stock sin rotación de materiales e insumos médicos quirúrgicos especializados, que fue del 10.05% en el mes de noviembre a 5.5% en el mes de diciembre, conseguidos por canjes con empresas farmacéuticas y transferencias por montos valorizados.

Se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, aprobando mediante RD N° 068-2010-HEP/MINSA, la Directiva para el Procedimiento y Control de Cuentas Corrientes de Pacientes Hospitalizados en el HEP", con lo cual en el año 2010 se ha incrementado en 28% los ingresos por SISMED en comparación con el año anterior.

Sin embargo, es necesario el seguimiento permanente de los pedidos y órdenes de compras emitidas por farmacia para mejorar el suministro de productos farmacéuticos, la reducción de compras urgentes de materiales médicos y medicamentos, mejorando los procesos logísticos, evitando el substock de insumos y materiales médicos quirúrgicos de gran demanda y el stock sin rotación de alto costo.

OBJETIVO GENERAL 9: Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.

DENOMINACION	INDICADOR				VALORACIÓN DEL OBJETIVO	
	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia pobres y pobres extremos por SIS	(N° de pacientes atendidos en EMG por SIS/Total de pacientes atendidos en EMG) * 100	5%	6%	100%	5	2

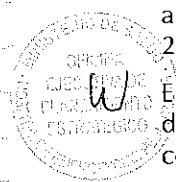
En el año 2010, el 6% de los pacientes atendidos en emergencia, fueron pacientes del Seguro Integral de Salud, superando la meta programada para contribuir al proceso de aseguramiento universal en salud. Asimismo, el 70% de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 86% de neonatos hospitalizados y el 38% de egresos son del Seguro Integral de Salud.

Objetivo Específico:

- Mejorar el acceso del paciente pediátrico en situación de pobreza y extrema pobreza a los servicios que brinda el hospital.

El Seguro Integral de Salud atendió en el año 975 pacientes, alcanzando la meta anual programada y 34% más atenciones que el año anterior, en respuesta a la introducción del Tomógrafo Helicoidal Multicorte en el Hospital y la implementación progresiva del Aseguramiento Universal en Lima. De ellos, el 29% requirió internamiento, el 12% requirió atención de cuidados intensivos, el 20% fue sometido a intervención quirúrgica mayor, el 15% requirió atención de emergencia con observación y el 11% apoyo al diagnóstico, estos dos últimos incrementaron en 154 y 192%, respectivamente, en relación al año 2009.

En cuanto a los reembolsos y adeudos SIS, cabe mencionar que en el año 2010 se reembolsó el 43.6% del monto solicitado, y desde el año 2003, se ha reembolsado el 66% del monto solicitado, correspondiente a un saldo de S/. 1,855,689.92:



Reembolsos y Adeudos SIS 2003-2010				
AÑO	Monto Solicitado	Monto Reembolsado (*)	% Reembolso	Diferencia
2003	S/. 648,743.21	S/. 391,190.47	60.30%	S/. 257,552.74
2004	S/. 348,525.52	S/. 254,680.66	73.07%	S/. 93,844.86
2005	S/. 845,687.28	S/. 485,951.20	57.46%	S/. 359,736.08
2006	S/. 627,160.48	S/. 459,382.78	73.25%	S/. 167,777.70
2007	S/. 837,175.14	S/. 711,710.26	85.01%	S/. 125,464.88
2008	S/. 845,688.45	S/. 753,832.86	89.14%	S/. 91,855.59
2009	S/. 676,919.02	S/. 302,665.26	44.71%	S/. 374,253.76
2010	S/. 683,567.29	S/. 298,362.98	43.65%	S/. 385,204.31
TOTAL	S/. 5,513,466.39	S/. 3,657,776.47	66.34%	S/. 1,855,689.92

NOTA: En todos los casos los montos por las atenciones son reembolsados dentro del mismo año y hasta el siguiente año calendario correspondiente de la atención.

Fuente: Oficina de Seguros - HEP

EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA SEGÚN OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Para el Año Fiscal 2010, el Hospital de Emergencias Pediátricas obtuvo un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.26'491,356.00 nuevos soles y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM), que asciende a S/.27'692,678.00 nuevos soles; del cual el 86% corresponde a la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), el 11.5% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y el 2.5% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

Ejecución Financiera según Fuente. HEP - 2010				
	PIA	PIM	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
RO	23,672,023.00	23,780,902.00	23,425,806.18	98.5%
RDR	2,819,333.00	3,187,993.00	2,271,966.98	71.3%
D Y T		723,783.00	621,829.72	85.9%
TOTAL	26,491,356.00	27,692,678.00	26,319,602.88	95.0%

Fuente: OEPE – HEP

La diferencia entre el PIA y el PIM corresponde a las transferencias del Seguro Integral de Salud, incorporaciones por saldos de balance en las Fuentes de Financiamiento de RDR y de Donaciones y Transferencias, a la reasignación de destacados y a las incorporaciones realizadas para el nombramiento del personal de salud no médico, en el marco de Ley N° 29465, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2010, que establece el nombramiento de hasta el 15% del número de profesionales no médicos cirujanos y del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial, respectivamente, por el nombramiento gradual a que se refieren las Leyes N° 28498 y N° 28560.

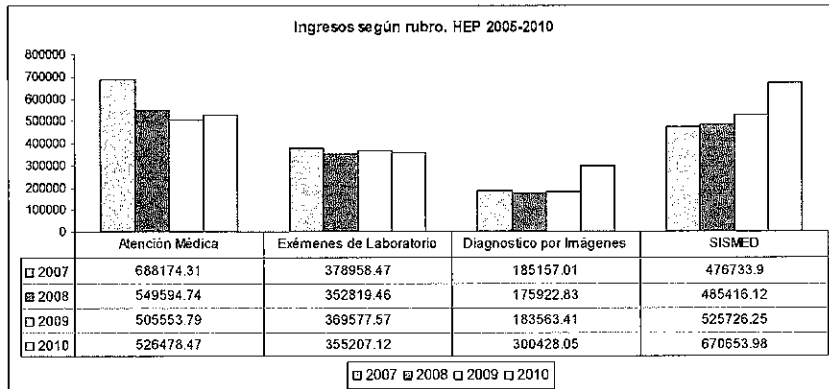
Asimismo, estas variaciones han posibilitado la atención de un mayor número de pacientes de mayor complejidad, prioridad I, II y III, en comparación con el año anterior; la implementación de mejoras en los servicios, así como la culminación del proyecto de inversión del Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Todo ello con la finalidad de mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta para los pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia.

La recaudación en el año 2010 fue de S/. S/. 3'107,174.23, sin considerar los saldos de balance, es decir, 18% más que lo recaudado el año anterior, tanto en la Fuente RDR, en la que se recaudó 6% más, y en SISMED con 28% más, como en Donaciones y Transferencias con el 45% más. El 73% de la recaudación corresponde a la Fuente de RDR, y el 27% a la Fuente de Donaciones y Transferencias.

RECAUDACIÓN HEP – AÑO 2010						
	PIA	PIM	RECAUDACIÓN			% RECAUDADO
			RECAUDACIÓN REAL	SALDO DE BALANCE	TOTAL	
RDR	2,819,333.00	3,187,993.00	2,283,713.78	368,660.00	2,652,373.78	83.20%
D Y T		723,783.00	823,460.45	55,577.00	879,037.45	121.45%
TOTAL	2,819,333.00	3,911,776.00	3,107,174.23	424,237.00	3,531,411.23	90.28%

Fuente: Oficina de Economía HEP

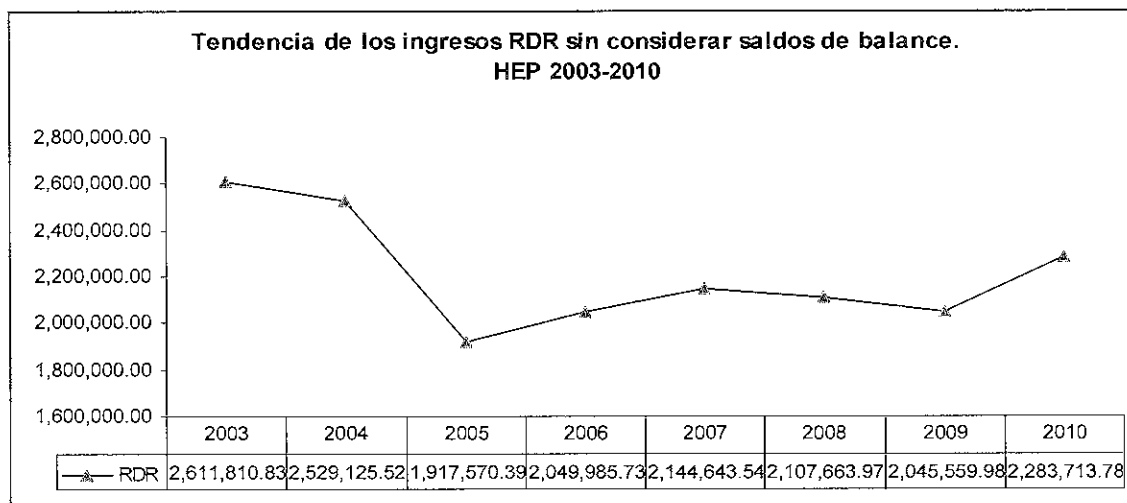
Las específicas de ingreso que alcanzaron mayor recaudación fueron atención médica con S/. 526,478.47, exámenes de laboratorio S/.355,207.12 y diagnóstico por imágenes S/. 300,428.05 representando este grupo el 52% de la recaudación por RDR sin considerar saldos de balance. Al haberse concluido y puesto en funcionamiento desde el mes de Junio del año 2010 el PIP "Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención del Servicio de Diagnóstico por Imágenes", con la introducción del tomógrafo espiral multicorte, el equipo de rayos X arco en C y la digitalización de imágenes, la recaudación en la específica de Diagnostico por Imágenes incrementó en un 60%, de S/.183,563.41 en el año 2009 a S/. 300,428.05 en el 2010, tendencia que se espera continúe en ascenso.



Por su parte, el incremento en 28% de los ingresos por SISMED en el año 2010, en comparación con años anteriores, responde al reordenamiento y mejora de procesos en el servicio de Farmacia, entre ellos la mejora del procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED.

Fuente: Oficina de Economía HEP

Sin embargo, la tendencia descendente de la demanda de atención observada en el hospital y de la recaudación global, con una leve recuperación en el año 2010, hace aún necesaria la evaluación y redefinición de las estrategias de oferta de servicios y la actualización del tarifario institucional



Fuente: OEPE - HEP 2010

En cuanto a la ejecución financiera, en el año 2010, el HEP ha ejecutado el 95% del presupuesto anual programado, 98.5% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 71.3% en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, y 85.9% en la Fuente de Donaciones y Transferencias. El porcentaje no ejecutado, para alcanzar niveles de ejecución ideales, sobre todo en la Fuente RDR, corresponde a la genérica de gasto de bienes y servicios, principalmente en las metas de farmacia, atención de emergencias y hospitalización, en la específica de medicamentos y materiales e insumos; así como también a la genérica de activos no financieros, correspondiente a los proyectos de inversión cuyo presupuesto asignado en infraestructura no cubre el monto requerido para la construcción, no pudiendo ser habilitados en cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 037-2010, alcanzando un nivel de ejecución del 54% correspondiente a la compra de equipos.

Se culminó la ejecución del PIP correspondiente a la Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención el Servicio de Diagnostico por Imágenes, el cual entró en funcionamiento desde el mes de junio del año en curso. Con este proyecto, se construyó 155m² de infraestructura moderna para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, y se han adquirido un Tomógrafo Espiral Multicorte, un Equipo de Rayos X Arco en C, un Digitalizador de Imágenes de Rayos X, equipos informáticos y mobiliario, con lo cual se recaudó en el año S/. 300,428.05 en la específica Diagnostico por Imágenes, 60% más que el año anterior y se espera mejorar la oferta de servicios y garantizar el proceso de atención especializada de calidad, mejorando el acceso a servicios con tecnología de punta, para los pacientes pediátricos en

situación de emergencia y urgencia. Este proyecto cuenta con evaluación de culminación con la asesoría técnica del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, siendo escogido como proyecto modelo para la elaboración de la Directiva para la Evaluación de Culminación de Proyectos en Salud.

Los otros PIP, vale decir, Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas, cuentan con expediente técnico e informe de consistencia aprobados, sin embargo la continuidad de su ejecución, se vio afectada debido a que el marco presupuestal asignado no fue suficiente para cubrir los gastos de la construcción de la obra, por lo que mediante nota modificatoria se programó para la adquisición de equipos.

Según genérica de gasto, la ejecución más alta correspondió a personal y obligaciones sociales y a bienes y servicios con el 98 y el 94%, respectivamente, y la más baja a activos no financieros, cuya transferencia se realizó en el mes marzo, para la continuidad de los proyectos de inversión que ya cuentan con expediente técnico aprobado y opinión favorable de la OPI – MINSA y alcanzando una ejecución de S/. 292,745.95, correspondiente al 59% del presupuesto asignado, al no contar con el presupuesto requerido para iniciar la obra:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. HEP - 2010

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	Ejecución			% Girado	% Devengado	% Compromiso
			Compromiso	Devengado	Girado			
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,946,267	12,261,870	11,996,859.35	11,996,859.35	11,996,859.35	97.84%	98%	98%
2.2 OBLIGACIONES PREVISIONALES	146,424	152,244	135,060.91	135,060.91	135,060.91	88.71%	89%	89%
2.3 BIENES Y SERVICIOS	14,398,665	14,735,012	13,895,586.80	13,895,586.80	13,859,155.70	94.06%	94%	94%
2.5 OTROS GASTOS	0	49,600	35,780.97	35,780.97	35,780.97	72.14%	72%	72%
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS Y PIP	0	493,952	292,745.95	292,745.95	292,745.95	59.27%	59%	59%
TOTAL	26,491,356.0	27,692,678.0	26,356,033.98	26,356,033.98	26,319,602.88	95.04%	95%	95%

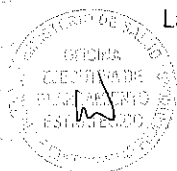
Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – HEP

El grado de desempeño de la ejecución presupuestaria de los objetivos generales del POA 2010, fue del 95%, con los menores niveles de ejecución en el objetivo que busca 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, seguido por el orientado a contribuir al proceso de aseguramiento universal, puntualmente en la específica de gasto de materiales e insumos, habiéndose disminuido en el año, en 5% el stock sin rotación en el Almacén Especializado.

Según actividad, los niveles de ejecución financiera más altos corresponden a la atención de EDA con complicaciones, atención de IRA, servicios básicos y complementarios y especialización y perfeccionamiento, en concordancia con el grado de ejecución física alcanzada, en el primero debido a un incremento inusual de este tipo de atenciones en el período, que incluso llegaron a la zona de epidemia. Los niveles más bajos de ejecución financiera corresponden a farmacia y proyectos de inversión.

Es necesario señalar que el objetivo general que busca fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud generados por fenómenos naturales y antrópicos, se cumple mediante la capacitación y acreditación de los brigadistas hospitalarios que es financiada por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, la cual programó dos capacitaciones en el año 2010, habiéndose realizado sólo una.

La ejecución presupuestal según objetivos generales y actividades se muestra en las siguientes tablas:



MATRIZ N° 6
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010



DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIEGO 011 - MINSA (01)	COD	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO HEP 2010 (02)	COD	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S./.) (3)	PRESUPUESTO MODIFICADO (S./.) (4)	% RELACIONADO AL PIM (6)	PRESUPUESTO EJECUTADO (S./.) (6)	% RELACIONADO A LO EJECUTADO (7)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				INDICADORES	
									RO	RDR	D Y T	OTROS	EFICIENCIA eficacia x costo progr / costo real	EFICACIA (meta ejec. / meta progr)
Contribuir en la disminución de la morbilidad neonatal 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	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	239,304.00	384,358.00	1%	366,883.30	1%	225,460.42	22,922.00	108,600.88	0.00	0.97	0.90
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	1,094,900.00	1,386,250.00	5%	1,366,461.88	5%	1,256,766.10	50,748.59	58,947.19	0.00	0.90	0.89
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, usuaria de los servicios y sus acompañantes, priorizando a los más vulnerables con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.	OG3.1	503,932.00	478,855.00	2%	473,676.16	2%	450,744.36	22,931.80	0.00	0.00	1.09	1.07
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	134,132.00	164,639.00	1%	161,384.74	1%	154,711.74	6,673.00	0.00	0.00	1.02	1.00
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	0.00	0.00	0%	0.00	0%	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.70
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	22,136,078.00	22,482,174.00	81%	21,752,946.11	84%	20,281,886.67	1,437,944.67	33,114.77	0.00	1.00	0.96
		Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.	OG6.2	481,050.00	308,603.00	1%	296,688.91	1%	279,777.12	16,911.79	0.00	0.00	1.00	0.96
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.	OG7	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.	OG7.1	1,901,960.00	2,124,876.00	8%	1,608,934.98	6%	776,459.77	713,835.13	118,640.08	0.00	1.47	1.11
Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud del país	OG8	Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.	OG8.1	0.00	362,923.00	1%	302,626.80	1%	0.00	0.00	302,626.80	0.00	1.30	1.08
TOTAL				26,491,356.00	27,692,678.00	100%	26,016,976.08	100%	23,425,806.18	2,271,966.98	621,829.72	0.00	1.03	0.96



IV. ANÁLISIS INTEGRAL

En el año 2010, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2010, con un avance promedio de los objetivos generales del 97% y una ejecución promedio de metas físicas del 95%.

La ejecución financiera a toda fuente de los objetivos generales, fue del 95% del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), 98.5% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 71.3% en Recursos Directamente Recaudados y 85.7% en Donaciones y Transferencias. El porcentaje no ejecutado corresponde a la Genérica de Gasto de Bienes y Servicios, principalmente en farmacia, atención de emergencias y hospitalización, en la específica de medicamentos y materiales e insumos, y a la genérica de activos no financieros, correspondiente a los proyectos de inversión, específicamente a la adquisición de equipos, que alcanzó el 56% del presupuesto asignado, al no contar con el presupuesto requerido para iniciar la obra.

Se culminó la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, con el que se adquirió un Tomógrafo Helicoidal de 64 cortes, un arco en C y un Sistema de Digitalización de Imágenes. Fue inaugurado en el mes de junio con la presencia del Ministro de Salud, habiéndose realizado en el año 821 tomografías, con una tendencia en ascenso, y una recaudación en la específica diagnóstico por imágenes 60% a la del año anterior, y con lo que se espera mejorar la oferta de servicios con exámenes de ayuda al diagnóstico de última generación, y garantizar una atención especializada de calidad.

En el año 2010, se atendieron 70,198 pacientes, de los cuales el 42% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 44.7% a la prioridad III, el 12.5% a la prioridad II y el 0.6% a la prioridad I, evidenciándose que en comparación con el mismo período del año anterior, se ha disminuido en 3 puntos porcentuales la atención en la prioridad IV, fundamentalmente a cargo del primer nivel de atención, lo cual demuestra un incremento en la atención de pacientes de mayor complejidad en el Hospital.

La tendencia descendente de la demanda de atención observada, sobre todo desde el año 2005, con una leve recuperación (4%) en el año 2010, se explicaría debido a los trabajos de refacción de la Av Grau en el año 2006, principal vía de acceso del hospital, a los trabajos de mejoramiento integral de las instalaciones del hospital realizados en los años 2008 y 2009, a las medidas de prevención tomadas durante la Pandemia de Influenza AH1N1 en el año 2009, así como también a la priorización de atenciones de mayor complejidad y a las estrategias para el triaje de pacientes, iniciadas en el año 2007. Este comportamiento hace necesaria la reevaluación de los procesos y estrategias de atención de los pacientes que hagan posible un mejoramiento continuo en el Hospital.

En el período se presentaron 1,789 egresos hospitalarios, 6% más que en el año 2009, probablemente por un incremento inusual de los casos de neumonía, asma y EDAs, que alcanzaron la zona de epidemia, así como a un incremento de los casos de lesiones externas. Se realizaron, 1,568 intervenciones quirúrgicas, 9% menos que el mismo período que el año anterior, debido a falta de camas en el Servicio de Cirugía, que en el año presentó un porcentaje de ocupación de 91%, un intervalo de sustitución de 0.5, y un 23% de las referencias solicitadas al HEP rechazadas por falta de camas en el Servicio de Cirugía, evidencia de un alto flujo de pacientes y de la necesidad de implementar mejoras en el Servicio para satisfacer la creciente demanda de cirugías en el Hospital.

La mayor parte de cirugías corresponden a la Especialidad de Cirugía General, que en el año alcanzó un 72% de apendicectomías laparoscópicas, con las ventajas ya conocidas de la cirugía mínimamente invasiva, seguida por Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Neumología, ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopia Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas como EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Clínicas Privadas, y logrando consolidar al Hospital como Centro de Referencia Nacional para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, sobre todo menores de 1 año, urgencia muy frecuente y potencialmente letal.

Asimismo, la adquisición del Intensificador de Imágenes, Rayos X Arco en C o Fluoroscopia Radiológica con visualización inmediata en monitor, en el marco de la ejecución del PIP Mejora de la Capacidad Resolutiva y Calidad de Atención en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, permitió mejores resultados en las técnicas quirúrgicas, con disminución del riesgo en pacientes menores y optimización del tiempo quirúrgico con pronta recuperación.

Es necesario mencionar que los indicadores de rendimiento hospitalario del año 2010, muestran un intervalo de sustitución de 1.1, un porcentaje de ocupación de 87% y un promedio de permanencia de 7, por debajo de los estándares esperados, a expensas de los Servicios de Neurocirugía y UCI Neonatal, el primero con egresos en la Sala de Observación de Emergencias, cuya estadística no ingresa al cálculo de los indicadores de rendimiento, y el último, que en el año presentó pacientes de estancia prolongada y ventiladores mecánicos operativos en calidad de préstamo en otros servicios como Pediatría, y UCI Pediátrica que cuentan con pacientes menores de 10 kilos dependientes de ventilación artificial. Los Servicios de Pediatría y de Cirugía, los cuales en la práctica funcionan en su mayoría como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes que ingresan, muestran los valores más altos de rendimiento cama y porcentajes de ocupación, intervalos de sustitución cortos, así como porcentajes que bordean el 20% de rechazo de referencias solicitadas al HEP por falta de cama, evidenciando una alta rotación de pacientes probablemente en respuesta a un incremento inusual de neumonías y casos de SOB y asma, en menores de 5 años, que alcanzaron la zona de epidemia, y resaltando la necesidad de mayores recursos físicos y humanos altamente especializados.

De igual forma, la alta demanda de pacientes complicados que requieren ser atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, reflejada en los indicadores de rendimiento hospitalario del Servicio, y en el alto número de referencias rechazadas por falta de camas (51%), además de contar con un 30% de ventiladores mecánicos con más de siete años de antigüedad, ameritan la formulación de proyectos de inversión para el mejoramiento de la oferta de servicios de cuidados críticos como son la Unidad de Cuidados Intensivos, el Servicio de Neurocirugía y el Centro Quirúrgico.

Se realizaron 85,871 atenciones sociales, 14% más que el año 2009 y 12% más que el año 2008, debido a un incremento en el número de atenciones sociales en la Sala de Observación de Emergencia, en el Servicio de Cuidados Intensivos y en el Servicio de Neurocirugía, así como por un incremento de las atenciones de pacientes del Seguro Integral de Salud, en el marco del Aseguramiento Universal, y a la implementación del nuevo tomógrafo en el hospital. De igual forma, el Servicio Social, atendió al 19% de pacientes atendidos en el HEP, exonerándose de forma total o parcial al 46%, por un monto de S/. 354,796.39, equivalente al 14% de los ingresos recaudados por la Fuente de Recursos Directamente Recaudados.

Se atendieron 322,162 recetas en la farmacia institucional, y sólo el 2% no pudieron ser atendidas principalmente por estar fuera del Petitorio Nacional y en un 8% de casos por no contar con stock disponible, a diferencia del año anterior, en el que no se pudieron atender el 4% de recetas prescritas. Se disminuyó en 5% el stock sin rotación de materiales e insumos médicos quirúrgicos especializados, y se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, con lo cual en el año 2010 se ha incrementado en 28% los ingresos por SISMED en comparación con el año anterior.

En resumen, se alcanzaron los objetivos planteados en el año, con una ejecución física y financiera satisfactoria, inició el funcionamiento del nuevo Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el cual cuenta con un Tomógrafo Helicoidal de 64 cortes de última generación, un Arco en C y un Sistema Digitalizador de Imágenes, con los que se incrementó en 60% los ingresos en la específica Diagnóstico por Imágenes, en la Fuente RDR; se formularon propuestas arquitectónicas para el mejoramiento del Servicio de UCI y Neurocirugía, del Área de Caja y Admisión y del tercer y cuarto piso del edificio administrativo del Hospital, se actualizaron los Manuales de Organización y Funciones de todas las Unidades Orgánicas del Hospital, se formuló un nuevo Cuadro para Asignación de Personal, se nombraron 10 profesionales de la salud no médicos y técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos, se reasignaron 6 servidores, se implementó el archivo documentario institucional, se aprobaron directivas que buscan mejorar la calidad de atención y disminuir los riesgos ocupacionales, se realizó un pasacalle de promoción de la salud y difusión de temas de seguridad del paciente con la participación masiva del personal del hospital, que mejoró la identificación y el clima institucional, se aprobaron 5 Guías de Práctica Clínica Médica y 26 Guías de Procedimiento de Enfermería, disminuyó a 5% el stock sin rotación y se mejoró el procedimiento de otorgamiento de pendientes de pago y de las devoluciones de productos farmacéuticos por SISMED, con lo cual se ha incrementado en 28% los ingresos por SISMED en comparación con el año anterior. Asimismo, se organizó el primer Congreso Internacional de Emergencias Pediátricas, se presentaron dos proyectos de mejora de procesos asistenciales, sobre la atención de pacientes ambulatorios programados para cirugías o procedimientos bajo anestesia y la atención de pacientes asegurados referidos al hospital, se resolvieron el 83% de quejas, incrementándose los buzones de

reconocimientos, sugerencias y quejas; se incrementaron los egresos hospitalarios, principalmente en las especialidades de Pediatría y Cirugía, se alcanzó un 72% de apendicetomías laparoscópicas, se aplicó la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el 96% de intervenciones quirúrgicas mayores, aumentaron las contrarreferencias, mejoraron los indicadores de rendimiento hospitalario principalmente en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades, y en la Unidad de Cuidados Intensivos, la tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias es baja, y disminuyó el porcentaje de recetas no atendidas, en comparación con años anteriores. La estancia prolongada de pacientes en la UCI, el 70% de ventiladores pediátricos y neonatales operativos, la alta frecuencia de referencias solicitadas al HEP no aceptadas por falta de camas, la disminución de intervenciones quirúrgicas, el incremento inusual de casos de infecciones respiratorias agudas, neumonías, SOB, asma y EDA en menores de 5 años, un índice de insatisfacción del usuario externo moderado en hospitalización, un nivel medianamente saludable en el estudio de clima organizacional sobre todo en las dimensiones de diseño organizacional y potencial humano, y la disminución global de la demanda de atención, debido probablemente a las estrategias para el triaje y priorización de pacientes, fueron los principales problemas durante el período. Ello amerita un análisis detallado de los procesos y de las políticas institucionales de atención, que posibiliten un mejoramiento continuo.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

1. El Hospital de Emergencias Pediátricas ha implementado las salas de cuidados intensivos neonatales, salas de operaciones, acondicionado camas para la atención especializada de pacientes traumatológicos y neuroquirúrgicos, y ha adquirido equipos tanto en los servicios asistenciales como administrativos, que permitirán brindar una atención con mayor calidad y eficiencia. Sin embargo la actual infraestructura del hospital no satisface la demanda de atención especializada, haciéndose necesaria la formulación de proyectos de inversión y del Plan Maestro que refleje las perspectivas de crecimiento futuro y disminuyan la demanda insatisfecha en la atención de Cuidados Intensivos y Especialidades Quirúrgicas.
2. Se culminó la ejecución del PIP de Diagnóstico por Imágenes, y se continuará con la ejecución de los otros 3 proyectos, vale decir, Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas, que mejorarán la oferta de servicios del hospital y permitirán una adecuada respuesta ante el Aseguramiento Universal en Salud.
3. Mejorar la oferta de los servicios de salud con una gestión institucional eficiente, es uno de los pilares del Hospital, para lo cual se están revisando y actualizando los documentos de gestión de todas sus unidades orgánicas.
4. Siendo una de las prioridades del Hospital y del Sector la acreditación de los establecimientos de salud, el HEP ha iniciado este proceso, para lo cual como primer paso, se ha formado y capacitado al equipo de auto-evaluación, según el Plan de Acreditación aprobado, para lograr esta meta.
5. Se ha alcanzado un nivel medianamente saludable en la encuesta del clima organizacional y un nivel bajo de insatisfacción en la encuesta de satisfacción del usuario externo del hospital, ambos resultados aceptables pero requieren de intervención, mediante el constante trabajo de evaluación y retroalimentación, lo que permitirá la formulación e implementación de proyectos de mejora continua.



Matriz N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010



DENOMINACIÓN : HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OBJETIVO GENERAL 2: 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.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FISICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FISICA PRESUPUESTARIA			METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES	
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)			PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)		
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					PROGRAMADO	EJECUTADO						
Brindar un apoyo alimentario para grupos en riesgo	OE2.1.2	Asegurar la provisión de alimentación adecuada para enfermos	A2.1.2.1	Ración	40,430	10,000	8,908	10,000	8,817	10,208	8,622	10,222	8,391	34,738	66%	○	Alimentos para enfermos	3 000 109	Ración	40,430	34,738	929,057	920,888	99%	
		Informe de Pacientes con Diagnóstico Nutricional	A2.1.2.2	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100%									

OBJETIVO GENERAL 3: 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.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FISICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FISICA PRESUPUESTARIA			METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES	
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)			PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)		
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					PROGRAMADO	EJECUTADO						
Determinar el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes en situación de emergencia a fin de analizar su situación social	OE 3.1.1	Promoción Social y Apoyo al ciudadano de escasos recursos económicos	A3.1.1.1	Informe	14	3	3	4	4	3	3	4	4	14	100%	●	Apoyo comunitario al ciudadano, a la familia y al discapacitado	3 000 155	Informe	14	14	478,855	473,676	98%	Meta reprogramada por incremento de las atenciones de orientación por el AUS, y por epidemia de IRA, Asma y EDA con complicaciones.
		Atención social de pacientes de escasos recursos económicos	A3.1.1.2	atención social	80,000	19,757	19,757	22,016	22,016	19,114	20,343	19,113	23,155	85,871	107%	●									
		Apoyo económico a pacientes de escasos recursos económicos en situación de emergencia	A3.1.1.3	Informe de Exoneración	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100%									
Realizar actividades de prevención de riesgos sociales en violencia familiar, promoviendo	OE 3.1.2	Charlas intramurales	A3.1.1.4	Charlas intramurales	24	6	5	7	9	6	3	5	8	25	104%	●									Colegio Sagrado Corazón de Jesús de La Victoria
		Charlas extramurales	A3.1.1.4	Charlas extramurales	12	0	1	6	1	6	6	0	4	12	100%	●									

OBJETIVO GENERAL 4: 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.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FISICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FISICA PRESUPUESTARIA			METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES	
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)			PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)		
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					PROGRAMADO	EJECUTADO						
Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental al interior del Hospital	OE 4.1.1	Vigilancia de los riesgos para la salud	A4.1.1.1	Acción	52	13	13	13	13	13	13	13	13	52	100%	●	Vigilancia y control epidemiológico	3 001 360	Acción	52	52	164,639	161,385	98%	

OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer las acciones institucionales para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FISICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FISICA PRESUPUESTARIA			METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES	
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)			PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)		
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					PROGRAMADO	EJECUTADO						
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	Incrementar el número de brigadistas hospitalarios acreditados.	A5.1.1.1	Persona	100	25	40	25	0	25	0	25	30	70	70%	●				100	70	0	0		El objetivo se cumple mediante la acreditación de los brigadistas hospitalarios que es financiada por la OGDN del MINSA, la misma que suspendió el curso por reestructuración.

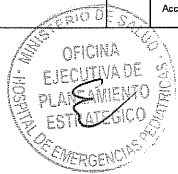


Evaluación Anual del Plan Operativo 2010



OBJETIVO GENERAL 6: Mejorar la oferta de los servicios de salud, con una gestión institucional eficiente, garantizando una atención especializada con calidad en emergencias y urgencias pediátricas.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS		OBSERVACIONES													
					CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)														
					PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC										PROGRAMADO	EJECUTADO											
Brindar Atención Ininterumpida, Especializada y de Calidad a los Pacientes Pediátricos que Acuden en Situación de Emergencia o Urgencia	OE 6.1.1	Atenciones en Emergencia	A6.1.1.1	Atención	11,250	2,813	2,389	2,812	2,366	2,813	1,941	2,812	2,508	9,204	82%	●	Atención de emergencias y urgencias	3 000196	Atención	75,000	70,162	4,161,193	3,892,060	96%	Se reprograma y en el marco de una mejora de procesos que buscan la continuidad de la atención del paciente La introducción del TEM en el Hospital desde junio disminuyó en promedio en 48% mensual el número de traslados de pacientes por esta causa.									
		Atenciones en Urgencias	A6.1.1.2	Atención	63,750	15,938	14,221	15,937	14,514	15,938	15,549	15,937	16,674	60,958	96%	●																		
		Referencia de pacientes pediátricos a otros establecimientos	A6.1.1.3	Acción	640	160	172	160	107	160	128	160	201	608	95%	●																		
		Contrarreferencia de pacientes pediátricos	A6.1.1.4	Acción	350	74	74	77	77	100	125	99	132	408	117%	●																		
		Traslado de pacientes pediátricos	A6.1.1.5	Acción	1,200	300	387	300	267	300	156	300	159	969	81%	●																		
		Elaborar el Plan de Transporte Asistido del Paciente Crítico	A6.1.1.6	Plan	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100%	●																		
		Atención de cuidados intensivos	A6.1.1.7	Día-cama	4,380	1,095	1,080	1,095	1,092	1,095	1,104	1,095	1,104	4,380	100%	●										Cuidados intensivos	3 000462	Día-cama	4,380	4,380	2,290,646	2,236,636	98%	
		Atención en Hospitalización	A6.1.1.8	Día-Cama	10,950	2,738	2,658	2,737	2,751	2,738	2,689	2,737	2,668	10,766	98%	●										Hospitalización	3 000703	Día-Cama	10,950	10,766	4,268,212	4,172,736	98%	
		Intervenciones quirúrgicas, especialidades e intermedios	A6.1.1.9	Intervención quirúrgica bajo anestesia	1,750	443	443	357	357	475	365	600	403	1,568	90%	●										Intervenciones quirúrgicas, especialidades e intermedios	3 000766	Intervención	1,750	1,568	1,973,801	1,948,645	99%	Rechazo de pacientes quirúrgicos por falta de camas en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades, indicadores de rendimiento altos.
		Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipamiento	A6.1.1.10	Equipo	1,160	283	283	294	284	291	371	292	343	1,291	111%	●										Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo	3 000842	Equipo	1,160	1,291	959,185	951,901	99%	Se reprogramó por incremento de acciones de mantenimiento no programadas.
Mantenimiento de la infraestructura	A6.1.1.11	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100%	●	Mantenimiento de la infraestructura	3 022564	Acción	12	12	545,438	486,063	89%												
Atención de los servicios de apoyo	A6.1.1.12	Acción	14	3	3	4	4	3	3	4	4	14	100%	●	Atención de los servicios de apoyo	3 000200	Acción	14	14	2,204,791	2,201,019	100%												
Brindar Atención Especializada y de Calidad en Procedimientos de Apoyo al Diagnóstico a los Pacientes Pediátricos que Acuden en Situación de Emergencia o Urgencia	OE 6.1.2	Anatomía patológica	A6.1.2.1	Examen	200	50	45	50	66	50	44	50	65	220	110%	●	Anatomía patológica	3 000122	Examen	200	220	107,735	105,992	98%	Falta procesador de tejidos y dispensador de parafina para el procesamiento de muestras.									
		Diagnóstico por imágenes	A6.1.2.2	Examen	15,818	3,955	4,316	3,954	3,579	3,955	3,437	3,954	4,509	15,841	100%	●	Diagnóstico por imágenes	3 000523	Examen	15,818	15,841	581,069	587,158	99%	Se adquirió un Tomógrafo espiral multicorte, un sistema digitalizador de imágenes y un arco en C; se mejoró y amplió la infraestructura del Servicio de Diagnóstico por imágenes.									
		Banco de sangre, órganos y tejidos	A6.1.2.3	Unidad	280	62	58	62	66	63	85	63	84	293	105%	●	Banco de sangre, órganos y tejidos	3 009127	Unidad	280	293	78,197	76,052	97%	Incremento de la demanda de pacientes con traumatismos y lesiones externas en emergencia y hospitalización que ameritaron transfusiones en el último trimestre, por lo que se reprograma a 280.									
Laboratorio	A6.1.2.4	Examen	54,000	13,500	14,704	13,500	12,141	13,500	13,510	13,500	12,728	53,083	98%	●	Laboratorio	3 000791	Examen	54,000	53,083	865,520	860,729	99%	Se adquirió el equipo Vitek 2 que permite agilizar los cultivos.											
Aplicar políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital.	OE 6.1.3	Reuniones de coordinación en asuntos de gestión hospitalaria	A6.1.3.1	Reuniones	24	6	6	6	6	6	6	6	24	100%	●	Gestión Administrativa	3 000693	Informe	12	12	3496467	3429752	98%	2 reuniones del personal de Logística. Demora en la remisión de especificaciones técnicas para los procesos del PAC2010										
		Supervisión de la Gestión Administrativa y Financiera	A6.1.3.2	Supervisión	4	1	1	1	1	1	1	1	4	100%	●																			
		Seguimiento y Evaluación del Código de Ética	A6.1.3.3	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	12	100%	●																			
		Acciones de planeamiento y presupuesto	A6.1.3.4	Evaluación	3	0	1	1	0	1	1	1	3	100%	●																			
		Formulación de proyectos de inversión pública	A6.1.3.5	Informe	14	3	3	4	4	3	3	4	4	14	100%										●									
		Seguimiento y Evaluación de planes hospitalarios	A6.1.3.6	Informe	3	0	1	0	0	2	2	1	0	3	100%										●									
		Seguimiento y Evaluación de planes hospitalarios	A6.1.3.7	Informe	5	1	1	2	2	1	1	1	1	5	100%										●									
		Asegurar el Pago de Cesantes	A6.1.3.8	Planilla	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100%										●	Pago de pensiones	3 000938	Planilla	12	12	147544	134683	91%	
		Acciones de control y auditoría	A6.1.3.9	Informe	60	14	16	16	14	14	15	16	15	60	100%										●	Acciones de control y auditoría	3 000006	Informe	60	60	69886	67172	96%	Se aprobó el Plan Anual de control aprobada por Resolución de Contraloría N° 053-2010-DG del 01/03/2010



Evaluación Anual del Plan Operativo 2010



OBJETIVO GENERAL 7: Fortalecer las competencias y optimizar el desempeño de los recursos humanos en beneficio de la población pediátrica.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES		
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)				
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC									PROGRAMADO		EJECUTADO	
Formular políticas y estrategias de desarrollo de Recursos Humanos del Hospital	OE 7.1.1	Elaboración del Plan de Capacitación de Personal	A6.2.1.1	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100%	●	Capacitación de recursos humanos en salud	3 055 605	Persona capacitada	394	379	208,968	197,157	94%	Se capacitó 279 nombrados y 100 CAS, alcanzando la meta reprogramada.
		Capacitación al personal	A6.2.1.2	Persona capacitada	394	84	118	120	142	95	61	95	58	379	96%	●									
		Implementación del Plan de Bienestar del Personal	A6.2.1.3	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100%	●									
		Especialización y Perfeccionamiento	A6.2.1.4	Persona capacitada	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100%	●									
Propiciar la investigación en el campo de la salud y en los sistemas administrativos para su desarrollo y mejoramiento continuo	OE 7.1.2	Desarrollo de investigaciones	A6.2.1.5	Informe	2	0	0	0	0	1	1	1	1	2	100%	●	Desarrollo de investigaciones	3 000 492	Informe	2	2	93,479	93,376	100%	Uso de CPAP en lactantes con distres respiratorio en el HEP, con informe final. "Prevalencia de Escherichia Coli Diarrogénicas en cuadros de Bacteremia en Infantes" se cumplió el cronograma al 2010.

OBJETIVO GENERAL 8: 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.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES		
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)				
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC									PROGRAMADO		EJECUTADO	
Impulsar el uso racional de medicamentos e insumos	OE 8.1.1	Charlas sobre uso racional	A7.1.1.1	Charlas	10	2	2	3	3	2	3	3	2	10	100%	●	Farmacia	3 000 653	Receta	290,000	322,162	2,124,876	1,594,139	75%	Se realizaron 22 charlas entre internas y externas sobre uso racional de medicamentos. Se consideran los informes sobre disponibilidad de stock, consumo mensual de antibióticos e insumos y material punzocortante.
		Supervisión y monitoreo	A7.1.1.2	Informe	36	9	9	9	9	9	9	9	9	36	100%	●									
Fortalecer y garantizar el uso Racional de Medicamentos, Material Médico Quirúrgico de acuerdo al Nivel de Complejidad	OE 8.1.2	Recetas Atendidas en la Farmacia Institucional	A7.1.1.3	Receta	290,000	72,500	76,646	72,500	78,908	72,500	78,880	72,500	87,728	322,162	111%	●									No se considera las recetas no atendidas 2.2% del total prescrito.

OBJETIVO GENERAL 9: Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en Salud de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia que acude al Hospital.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES			
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)					
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC									PROGRAMADO		EJECUTADO		
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	A9.1.1.1	Atendidos	900	234	234	303	303	331	201	332	237	975	108%	●										



Evaluación Anual del Plan Operativo 2010



PROGRAMA ESTRATÉGICO: SALUD MATERNO NEONATAL

OBJETIVO GENERAL 1: 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

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES		
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)				
						I		II		III		IV										PROGRAMADO		EJECUTADO	
Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones o que requiere Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.	OE 1.1.1	Atención del recién nacido con complicaciones	A.1.1.1	Egreso	30	8	8	7	5	8	10	7	3	26	87%	○	Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutoria para atender complicaciones neonatales	3 120189	Egreso	30	26	156649	149961.77	96%	
		Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos	A.1.1.2	Egreso	90	19	19	27	27	19	19	25	17	82	91%	●	Acceso de neonatos a servicios de cuidados intensivos neonatales	3 120190	Egreso	90	82	227709	206921.53	91%	Se reprogramó por presencia de pacientes con largas estancias dependientes de ventilador mecánico y por préstamo de ventiladores mecánicos neonatales a pacientes menores de 10k de UCI Pediátrica y Servicio de Medicina Pediátrica y Especialidades.

PROGRAMA ESTRATÉGICO: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

OBJETIVO GENERAL 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD (2)	ACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL (6)	META FÍSICA OPERATIVA								EJEC. ACUM. (8)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (9)	ALERTA DE GESTIÓN (10)	COMPONENTE DE LA EFP (11)	META FÍSICA PRESUPUESTARIA		METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES		
						CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (7)												ACUMULADO (14)	PIM (15)	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (16)	GRADO DE AVANCE (17)				
						I		II		III		IV										PROGRAMADO		EJECUTADO	
Tratamiento oportuno y reducción de las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	OE 2.1.1	Atención IRA sin complicaciones	A.2.1.1	Caso tratado	7,000	2,156	2,156	1,876	1,876	1,465	1,595	1,483	1,692	7,319	105%	●	Diagnóstico y tratamiento IRA sin complicaciones	3 119654 00004	Caso tratado	7000	7319	117340	117127.33	100%	Se reprogramó por incremento inusual alcanzando la zona de epidemia, con un incremento del 24.26% en relación al año anterior.
		Atención EDA sin complicaciones	A.2.1.2	Caso tratado	3,000	750	955	750	676	750	792	750	403	2,826	94%	●	Diagnóstico y tratamiento EDA sin complicaciones	3 119654 00005	Caso tratado	3000	2826	130084	128920.6	98%	Dentro de lo programado
		Atención IRA con complicaciones	A.2.1.3	Caso tratado	8,000	2,218	2,218	2,077	2,077	1,850	1,171	1,855	1,413	6,879	86%	○	Atención IRA con complicaciones	3 119654 00001	Caso tratado	8000	6879	146620	141700.11	97%	Se reprogramó por incremento inusual de los casos de neumonía y asma en menores de 5 años, ubicándose en la zona de epidemia.
		Atención EDA con complicaciones	A.2.1.4	Caso tratado	1,400	308	308	313	313	479	480	300	359	1,460	104%	●	Atención EDA con complicaciones	3 119654 00002	Caso tratado	1400	1460	63149	57825.41	92%	Se reprogramó por incremento inusual de EDAS, ubicándose en la zona de epidemia.

