



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN ANUAL
PLAN OPERATIVO 2013



MINISTERIO DE SALUD

DISA V LIMA CIUDAD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Carlos Bada Mancilla

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara



Elaboración

Med. Joece Magaly Butron Mantilla

ÍNDICE

	Página
Parte I	
Generalidades	4
Parte II	
Resumen Ejecutivo	9
Parte III	
Análisis Integral	11
Evaluación de Ejecución por Objetivo General	11
Evaluación de Ejecución Presupuestal	31
Evaluación de Ejecución y avance de los Proyectos de Inversión	35
Evaluación del Plan Anual de Contrataciones	39
Parte IV	
Aspectos Generales que Influenciaron en los Resultados	41
Parte V	
Anexos	41



I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, que pertenece al tercer nivel de atención y recientemente categorizado como III-E, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años de Lima, Callao y del resto del país, desde hace 28 años, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

Este año se cumple el segundo año de la implementación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, aprobado con Resolución Directoral N° 172-2011-HEP/MINSA, por lo que la formulación del Plan Operativo Anual 2013 está alineada con la misión, visión, objetivos, estrategias y acciones programadas para este año.

MISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

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

VISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

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

Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual - 2013 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 015-2013-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.

La evaluación anual del Plan Operativo 2013 del hospital, ha sido realizada en coordinación con todas las Unidades Orgánicas, 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.

Los objetivos del Plan Operativo Anual 2013 del Hospital de Emergencias Pediátricas, 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.



OBJETIVOS GENERALES DEL HEP 2013	RESULTADOS ESPERADOS
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada en emergencias y urgencias de manera eficaz, oportuna y de calidad con énfasis en la población más vulnerable	Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna.
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	Menores de 5 años en situación de emergencia y urgencia con atención nutricional.
	Menores de 5 años con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en situación de emergencia y urgencia reciben tratamiento oportuno y especializado
Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	Población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, reciben Educación Sanitaria.
Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Hospital con riesgos ocupacionales identificados y evaluados
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos, mediante una atención integral de EMG y URG pediátricas.	Pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia con daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos reciben tratamiento oportuno y especializado.
Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	Pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia que acceden a atención ininterrumpida, especializada y de calidad.
	Pacientes que acceden a medicamentos, insumos y drogas de manera oportuna.
	Usuarios externo del Hospital satisfechos.
Optimizar la gestión institucional para mejorar la calidad de los sistemas administrativos del hospital, enfatizando la mejora del desempeño en función a resultados.	Usuarios internos y externos del Hospital satisfechos con los procesos de gestión administrativa.
	Usuarios internos capacitados según sus perfiles de competencia

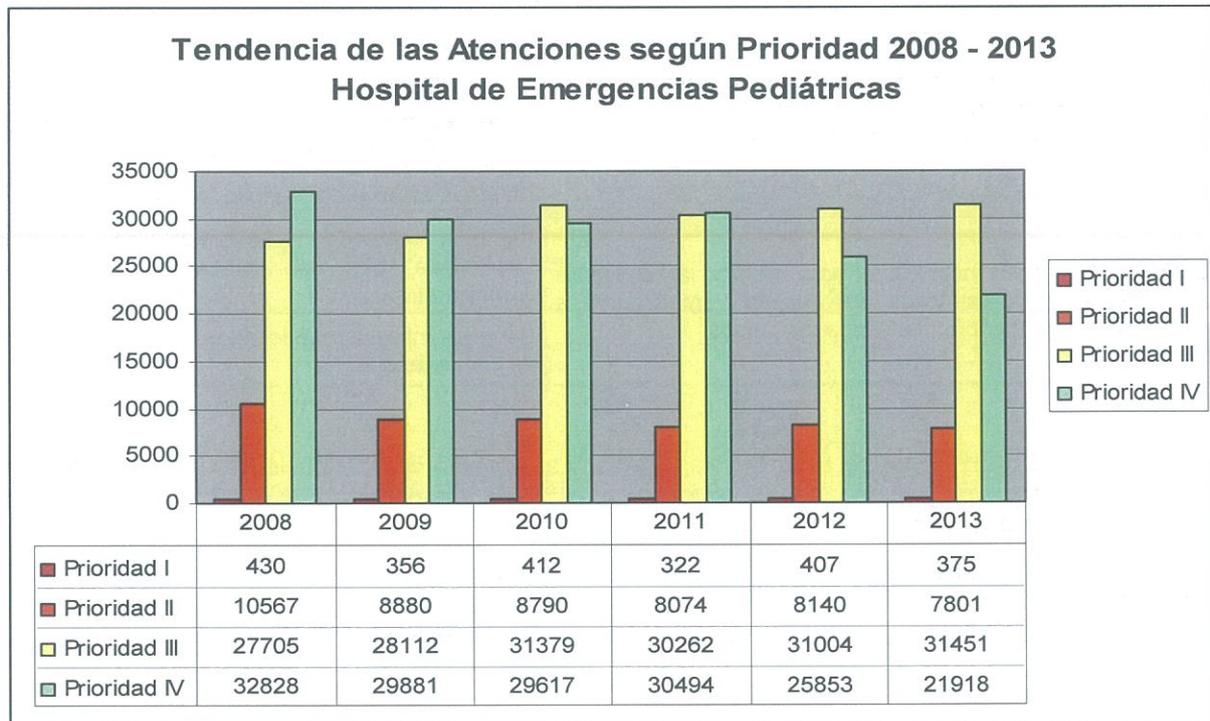
En el año 2013, el Hospital de Emergencias Pediátricas atendió 65,178 pacientes, de los cuales el 51.1% correspondieron a la prioridad III de atención, el 35.6% a la prioridad IV, el 12.7% a la prioridad II y el 0.61% a la prioridad I.

En la tendencia de la demanda de atenciones se observa un ligero aumento de las atenciones de prioridad tipo III y de decremento de la prioridad IV, pero el margen de variación es mínimo. Desde el año 2003, se ha observado una tendencia decreciente de la demanda global de atención.





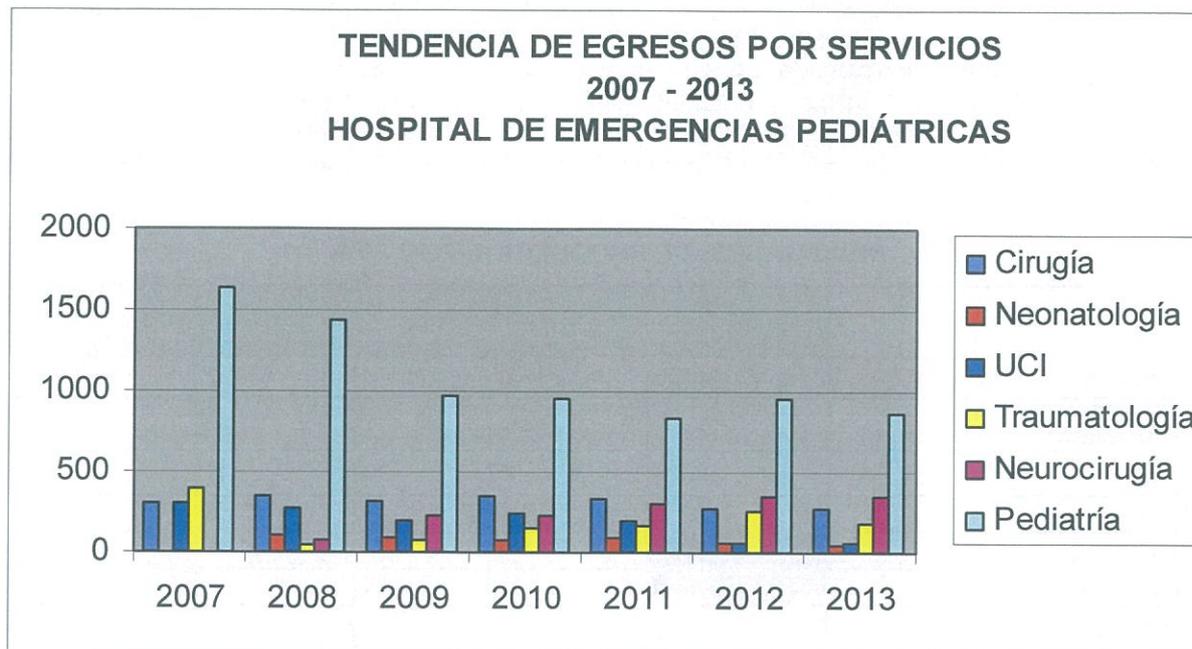
Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP. Elaboración: OEPE



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP. Elaboración: OEPE

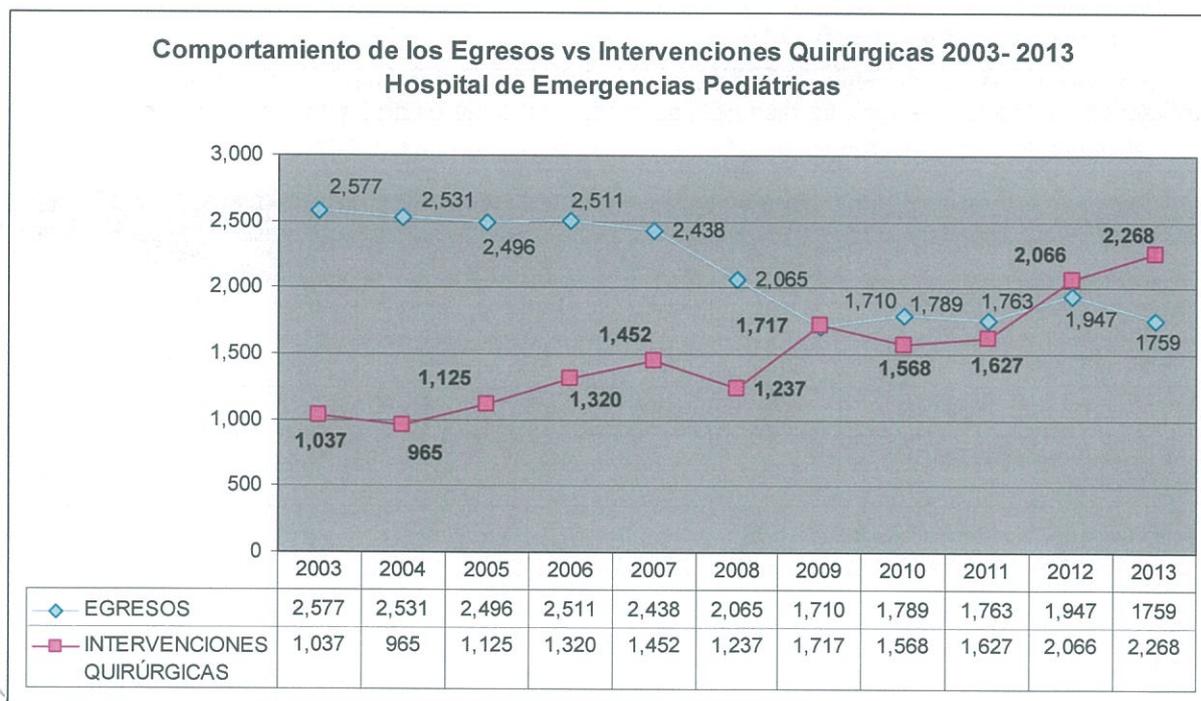
En lo que va del año se registraron 1759 egresos, de los cuales el 49% correspondió al Servicio de Pediatría, el 10% a Traumatología el 20% a Neurocirugía, 15% a Cirugía, y el 6% a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología.





Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP. Elaboración: OEPE

El Hospital actualmente cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (03) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica, observándose durante los últimos diez años una tendencia ascendente de intervenciones quirúrgicas, en especial de las cirugías ambulatorias, que mejoran la calidad y seguridad de la atención, y disminuyen los costos y el tiempo de separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar. En lo que va del año se han realizado 2268 cirugías, representando el 10 % más que las realizadas el año anterior.



Fuente: Departamento Médico Quirúrgico Elaboración: OEPE



La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía Pediátrica con 40%, luego Traumatología con 15%, Neurocirugía con 10%, y procedimientos de Neumología, ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopía Pediátrica a Instituciones Públicas y Privadas como EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Clínicas Privadas, lográndose consolidar al Hospital como Centro de Referencia Nacional para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, urgencia muy frecuente y potencialmente letal.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DEMANDA	71,530	67,229	70,198	69,152	65,404	65178
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	46	41	41	42	46	46
* Pediatría	20	15	16	15	16	16
* Cirugía	14	6	6	6	6	6
* Traumatología		4	4	4	6	6
* Neurocirugía		4	4	4	6	6
* UTIP/UCIN	12	12	12	12	12	12
EGRESOS	2,065	1,710	1,789	1,763	1,947	1759
* Pediatría	1,445	971	958	832	953	858
* Cirugía	427	318	653	335	268	272
* Traumatología		80	154	169	258	179
* Neurocirugía		220	227	300	346	348
* UTIP/UCIN	163	121	322	297	263	102
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,237	1,717	1,568	1,627	2,066	2,268
EXÁMENES DE LABORATORIO	50,197	54,667	53,083	50,178	55,727	31,201
Diagnóstico por Imágenes	15,155	15,453	15,841	17,066	17,320	17,029

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP

Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación del 84.3%, intervalo de sustitución de 1.46. La tasa neta de mortalidad bruta es de 2 y la hospitalaria es de 1.93.

INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO 2007- 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	90%	88%	87%	87%	85%	83%	84.3%
RENDIMIENTO CAMA	63	51	41	44	24	24	39
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.56	0.85	1.1	1.1	1.4	1.6	1.46
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.86	1.27	2.4	1.6	2.0	2.3	1.93

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP



II. RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2013, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2013, con una ejecución promedio de los objetivos generales del 92% y de metas físicas del 94%.

La ejecución financiera a toda fuente de los objetivos generales, fue del 96.13% del Presupuesto Institucional Modificado, 99.84% en la Fuente de Recursos Ordinarios, 68.4% en Recursos Directamente Recaudados 99.39% en Donaciones y Transferencias.

El Hospital de Emergencias Pediátricas fue categorizado como III-E, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias pediátricas con Resolución Directoral N° 1666/2013-DG-DESP-DISA V LC el 25 de octubre del 2013.

En el año 2013, el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 65,178 atenciones, de las cuales el 51.1% correspondieron a la prioridad III de atención, el 35.6% a la prioridad IV, el 12.7% a la prioridad II y el 0.61% a la prioridad I. Con una tendencia al aumento de la demanda de atenciones de prioridad tipo II, y decremento de la prioridad tipo IV.

Se registraron 1759 egresos, de los cuales el 49% correspondió al Servicio de Pediatría, el 10% a Traumatología el 20% a Neurocirugía, 15% a Cirugía, y el 6% a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología.

Se han realizado 2268 intervenciones quirúrgicas, representan 10 % más que las realizadas el año anterior, alcanzando el 98.61% de la meta anual programada, y manteniendo una tendencia en ascenso desde el año 2003. La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía Pediátrica (40%), le sigue Traumatología con 15%, Neurocirugía con 10%.

Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación del 84.3%, intervalo de sustitución de 1.46. La tasa neta de mortalidad bruta hospitalaria es de 2 y la neta es de 1.93.

La demanda de pacientes complicados que requieren ser atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, reflejada en el alto número de referencias rechazadas por falta de camas, y en los indicadores de rendimiento hospitalario del Servicio, se correlaciona con 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, todos ellos contemplados en la Cartera de Proyectos del Plan Maestro, el cual fue aprobado los primeros días de enero del 2014, mediante OFICIO N° 034-2014-OGPP-OPI/MINSA de fecha 14 de Enero del año 2014, se comunica el resultado de la evaluación, otorgando la CONFORMIDAD TECNICA FAVORABLE del Plan Maestro de Inversiones Públicas del Hospital de Emergencias Pediátricas.

La propuesta del anteproyecto de zonificación del PMI HEP resulta en 11,662.03 m² de área total construida. Se proyecta edificar una construcción de 7 niveles (5 pisos y 2 sótanos). La propuesta técnica del PMI del HEP concluye en las siguientes acciones: Demoler el Bloque A, de mayor antigüedad y sobre esta se proyecta una nueva edificación de 4 niveles y un sótano; acondicionar y reforzar el primer nivel del Bloque B (actual Diagnóstico por Imágenes) y se proyecta construir hasta cinco niveles; Acondicionar y reforzar los tres niveles del Bloque C, para reordenar las áreas asistenciales y construir hasta un quinto nivel; Acondicionar y reforzar el Bloque D-E y construir hasta cinco niveles; expropiar el terreno de la casona adjunto al área de Emergencia, para demoler lo existente y ocuparlo como parte de la construcción del Hospital.

La cartera de proyectos como resultado del Plan Maestro de Inversiones esta agrupada en 07 áreas (proyectos de desarrollo de la gestión clínica, gestión administrativa, recursos humanos, protección individual y ambiental, docencia e investigación, modernización e innovación tecnológica y proyecto de investigación para mitigar la vulnerabilidad no estructural y funcional ante emergencias y desastres) con un total de 24 Proyectos de Inversión Pública, y cuyo costo total está calculado en aproximadamente en S/.158,290,999.67.

Durante el año 2013 se han reportado 8555 episodios de IRAs, 6356 episodios de Rinofaringitis y 14881 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 29.38%, 26.42% y 28.31% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior.



En el 2013 se realizó la evaluación nutricional en el 71% de los pacientes hospitalizados, siendo necesaria la contratación de una nutricionista para cubrir las indicaciones nutricionales de los egresos hospitalarios.

Se brindaron un total de 7389 atenciones sociales a pacientes de escasos recursos económicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas (106% de lo programado), se evaluó el riesgo social en el 100% de pacientes hospitalizados.

La tasa de Infecciones Intrahospitalarias fue de 1.54 x 1000 exposiciones en el 2013, la tasa de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) fue de 7.6, Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 6.23 y las asociadas a Catéter Venoso Central fue de 1.02.

Se desarrollaron una serie de actividades directamente relacionadas a la salud y seguridad en el trabajo, como la evaluación de estrés laboral en la cual participaron de 408 trabajadores. En relación a la capacitación sobre Salud y Seguridad en el Trabajo se realizaron Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo - Riesgo Biológico con la participación de 325 trabajadores, Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo - Ergonomía - 230 trabajadores, Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo - Riesgos Psicosociales - 148 trabajadores. Se realizó tamizaje de TBC a 400 trabajadores a través de una radiografía tórax, examen incluido y obligatorio en la evaluación prevacacional de los trabajadores, siendo el grado de cumplimiento de este indicador el 100%, estas actividades se desarrollaron como parte del Plan de Bienestar 2013, en aplicación del Programa Presupuestal TBC-VIH/SIDA.

En el año 2013, el Hospital de Emergencias Pediátricas desarrolló actividades de seguridad ante desastres y alcanzó el 100% de cumplimiento de las metas físicas programadas y se ejecutó el 96.97% del PIM asignado. Las principales actividades desarrolladas fueron capacitar a brigadistas, la medición del Índice de Seguridad Hospitalaria y elaboración de expedientes relacionados a subsanar las deficiencias estructurales y no estructurales identificadas.

La Autoevaluación se llevó a cabo en junio y noviembre como parte del proceso de Acreditación, obteniéndose una mejora importante entre una u otra medición con 31% y 57% respectivamente. Es significativo señalar que el 100% de unidades orgánicas asistenciales presentaron una mejora en sus resultados así como el 86% en el área administrativa.

El HEP ha iniciado en la elaboración de perfiles por competencias según puesto de la institución, a fin de dar cumplimiento al Reglamento del Decreto Legislativo 1025, cuyo énfasis está en el cierre de brechas de competencias, se espera que para el siguiente año se tenga los resultados de los perfiles de competencias y poder desarrollar los planes de desarrollo y optimización del recurso humano del Hospital de la mejor manera. La ejecución del PDP anualizado 2013 alcanzó el 59% de actividades educativas programadas, capacitando al 100% del personal. Las capacitaciones internas y externas emplearon diversas modalidades tales como charlas, cursos, talleres, congresos, entre otras. Como promedio cada trabajador recibió 5.7 capacitaciones durante el año. Se ejecutó S/. 177,388.23, que representa el 99% de lo asignado para este fin.

Se efectuó el nombramiento de 5 médicos especialistas a inicios del segundo semestre y se dio inicio a las gestiones para nombrar a los 11 restantes.

En resumen, se alcanzaron los objetivos planteados en el período, con una ejecución física y financiera promedio satisfactoria.



III. ANÁLISIS INTEGRAL

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

Para el cumplimiento de este objetivo general se estableció un Resultado Esperado y tres indicadores, los dos primeros orientados a disminuir la tasa de mortalidad neonatal hospitalaria, produciéndose en total ocho (08) muertes neonatales hospitalarias durante el año en curso, las cuales se produjeron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de las cuales 5 se produjeron antes de las 48 horas, y 45 egresos neonatales hospitalarios dando como resultado una Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal Bruta de 24.2%, y la Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal Neta de 6.67%, tomando como referencia que la Tasa de Mortalidad Hospitalaria Bruta es de 2% en el 2013.

En relación a la mortalidad neonatal en UCI, la Tasa de Mortalidad Neonatal Bruta es de 10.8%, el valor esperado fue 10%. Tasa de Mortalidad Neonatal Neta en la UCIN fue de 4.05%

El 62.5% de los decesos producidos en neonatos, se produjeron antes de las 48 horas de estancia hospitalaria y las causas básicas de muerte están relacionadas a malformaciones congénitas principalmente y/o condiciones deficientes en el soporte durante el traslado, todos los pacientes fueron referidos del interior del país.

Un nuevo indicador incorporado para este año es el Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada, el cual alcanzó el 100%, se capacitaron médicos, enfermeras y técnicos; no solo de Cuidados Intensivos Neonatales sino también del Centro Quirúrgico. Con RD N° 273-2013-DG-HEP-MINSA se aprobaron Guías de Procedimientos para uso y aplicación en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales: Cateterismo de la Arteria Umbilical, Nutrición Parenteral en el Recién Nacido. Las Guías de Práctica Clínica para la atención neonatal se elaboraron en el marco de la aplicación de la Directiva Sanitaria para regular la Adopción de Guías de Práctica Clínica en el Hospital de Emergencias Pediátricas, aún se encuentran en fase de aprobación.

RESULTADOS ESPERADOS OG 1	INDICADORES (denominación)	FORMA DE CALCULO (Fórmula)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna.	Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	$(\text{N}^\circ \text{ de fallecidos en edad neonatal en hospitalización en el año} / \text{N}^\circ \text{ total de neonatos hospitalizados en el año}) \times 100$	12%	24.2%	50%
	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal	$(\text{N}^\circ \text{ de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año} / \text{N}^\circ \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	10%	10.8%	100%
	Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada	$(\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas en atención neonatal en el año} / \text{N}^\circ \text{ total de personal de UCI Neonatal en el año}) \times 100$	80%	100%	125%
	Porcentaje de cumplimiento de Guías de Práctica Clínica para la atención neonatal	$(\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen GPC en atención neonatal en el año} / \text{N}^\circ \text{ total de historias clínicas auditadas de UCI Neonatal en el año}) \times 100$	85%	80%	94%



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

Para lograr este objetivo se establecieron dos Resultados Esperados y seis indicadores en total, a continuación se describen los alcances en el cumplimiento de los indicadores durante el 2013:

Resultado Esperado: Menores de 5 años en situación de emergencia y urgencia con atención nutricional.

En el 2013 se realizó la evaluación nutricional en el 79% de los pacientes hospitalizados, siendo necesaria la contratación de una nutricionista más para cubrir las indicaciones nutricionales de los egresos hospitalarios. Adicionalmente al apoyo alimentario a las madres lactantes, se les brinda consejería, con lo que se contribuye a preservar la lactancia materna exclusiva en lactantes hospitalizados y reducir la desnutrición infantil. El 14% de niños menores de 5 años hospitalizados presentaron riesgo nutricional y el 4% fueron desnutridos crónicos, y se ha reportado que el 10% de los pacientes hospitalizados menores de 5 años presentan sobrepeso y obesidad, condición que es cada vez más frecuente y se asocia a diversos riesgos para la salud ya ampliamente conocidos.

Se programó la capacitación de 21 trabajadores de la salud en atención nutricional, consiguiéndose capacitar a 27, entre ellos médicos pediatras, nutricionistas y auxiliares de nutrición.

RESULTADOS ESPERADOS OG 2	INDICADORES (denominación)	FORMA DE CALCULO (Fórmula)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Menores de 5 años en situación de emergencia y urgencia con atención nutricional.	% de egresos con indicación nutricional	N° de egresos con indicación nutricional x 100 / N° total de egresos	90%	79%	88%
	Porcentaje de personal capacitado en atención nutricional	(N° de personas capacitadas en atención nutricional en el año / N° total de nutricionistas y médicos de hospitalización en el año) X 100	80%	100%	125%
Menores de 5 años con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmuno prevenibles en situación de emergencia y urgencia reciben tratamiento oportuno y especializado	Porcentaje de niños menores de 5 años con asma y neumonía que superan el promedio de permanencia estándar.	(N° de niños <5 años con asma y neumonía con promedio de permanencia >6 días / egresos de niños con neumonía y asma) x 100	10%	9.7%	100%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada que superan el promedio de permanencia estándar.	(N° de niños <5 años con EDA con promedio de permanencia >3 días / egresos de niños con EDA) x 100	10%	15.7%	64%
	Porcentaje de personal capacitado en atención de pacientes pediátricos con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en situación de emergencia y urgencia.	(N° de personas capacitadas en atención de pacientes pediátricos con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en el año / N° total de personal asistencial en el año) X 100	80%	89%	111%

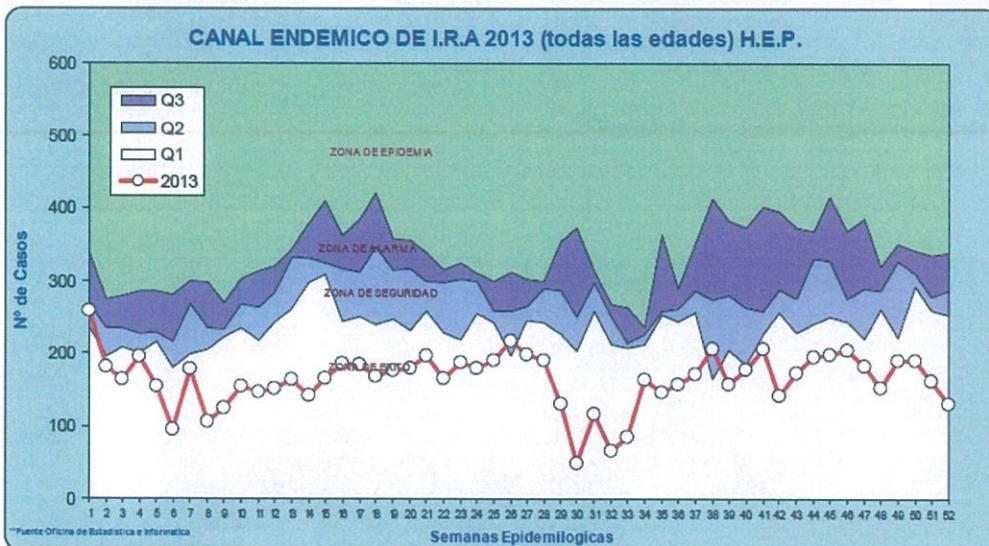


	Porcentaje de cumplimiento de Guías de Práctica Clínica para la atención de pacientes pediátricos con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en situación de emergencia y urgencia	(N° de historias clínicas auditadas que cumplen GPC en atención de pacientes pediátricos con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en situación de emergencia y urgencia en el año / N° total de historias clínicas auditadas de pacientes pediátricos con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes en situación de emergencia y urgencia en el año) X 100	50%	100%	200%
--	---	---	-----	------	------

Dentro de las actividades de este objetivo general se encuentra la aplicación de vacunas completas, lográndose este año alcanzar el 122% de lo programado a través de la captación activa de niños menores de 5 años tanto en las áreas de hospitalización como de emergencia y consultorios de urgencias.

Resultado Esperado: Menores de 5 años con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en situación de emergencia y urgencia reciben tratamiento oportuno y especializado.

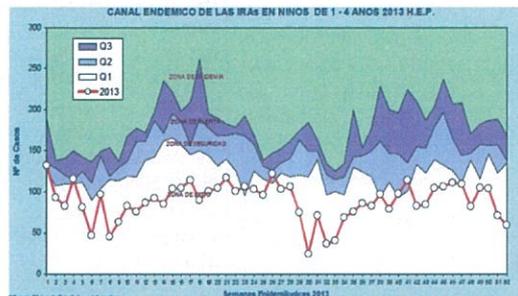
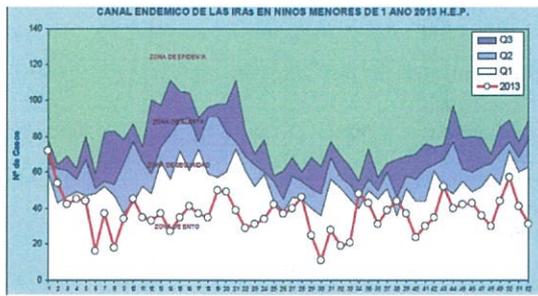
Este Resultado esperado se evalúa a través de 4 indicadores, el primero mide el porcentaje de niños menores de 5 años con asma y neumonía que superan el promedio de permanencia de 6 días, el cual alcanza el 9.7% (71 casos de 729 egresos con esos diagnósticos) logrando el cumplimiento del 100%. Sin embargo el Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada que exceden el promedio de permanencia (03 días) supera lo esperado, alcanzando el 15.8%, estos casos estuvieron asociados a factores de riesgo intrínsecos (desnutrición, prematuridad, malformaciones congénitas, etc.) y extrínsecos (estancia en UCI, IIH, riesgo social, etc.) otras patologías, en su mayoría respiratorias, lo que explica la mayor estancia hospitalaria.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.



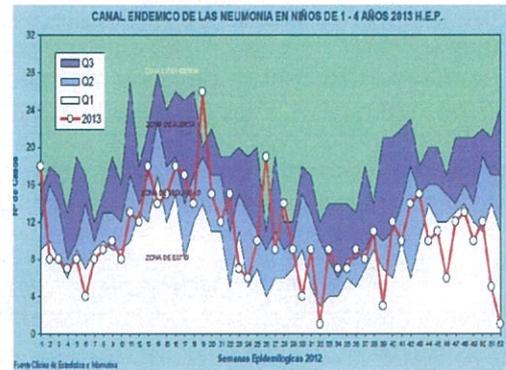
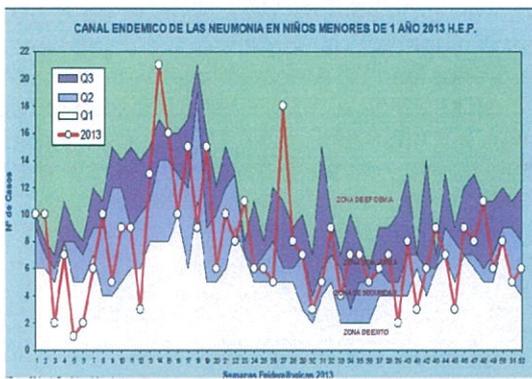
Durante el año 2013 se han reportado 8555 episodios de IRAs, 6356 episodios de Rinofaringitis y 14881 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 29.38%, 26.42% y 28.31% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior. A lo largo del año no se presentó ningún incremento inusual de casos.



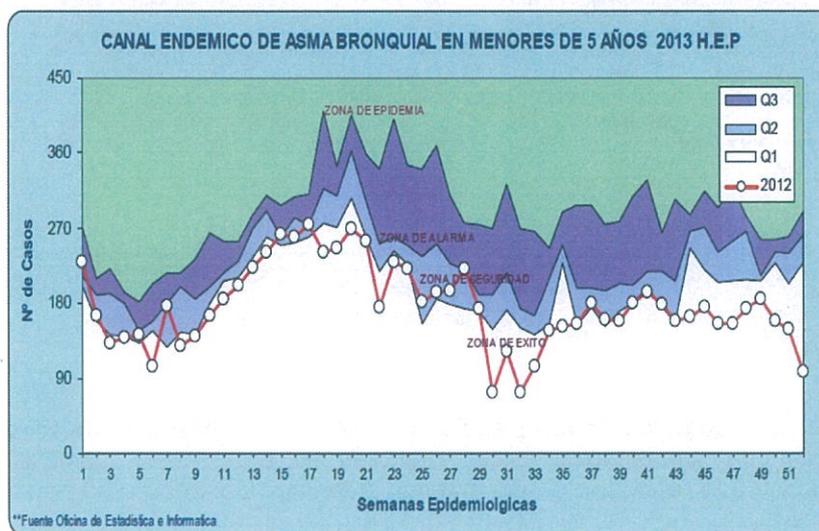
Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

En el año 2013 se han reportado 952 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor en un 15.75% con respecto al año 2012, así mismo se han reportado 209 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra similar a lo reportado el año anterior.

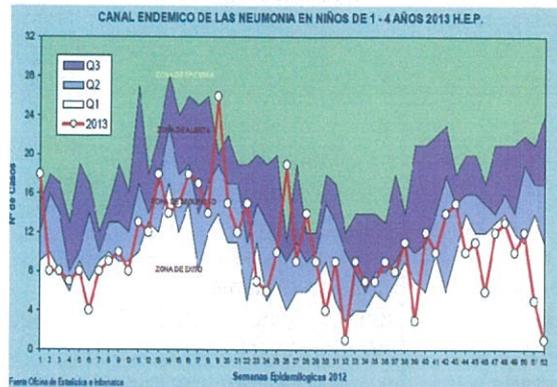
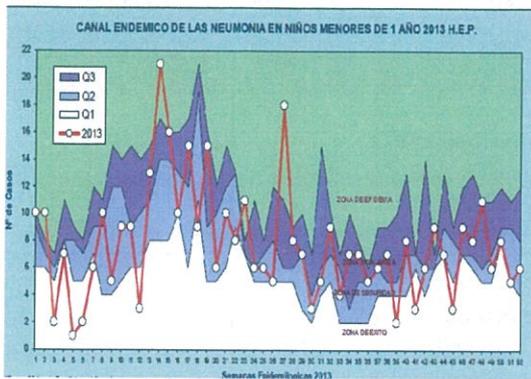
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, en la semana epidemiológica 52, para los niños de 5 a 14 años la curva se encuentra en la zona de alarma.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

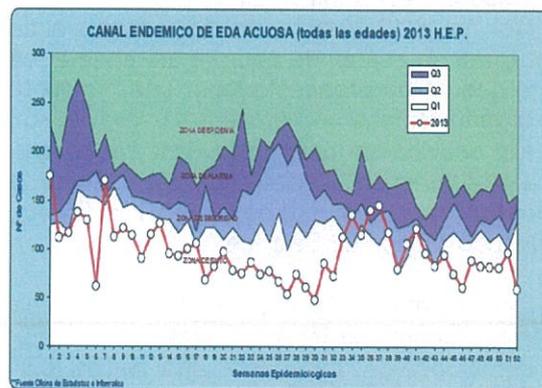
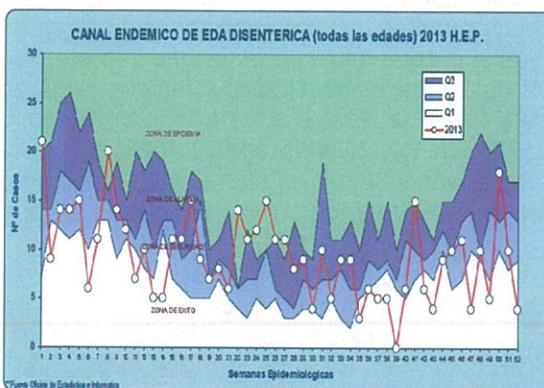


Durante el año 2013 se han reportado 9226 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 11.61% a lo reportado el año 2012. El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

De las EDAs en general (Acuosas y Disentéricas) se han reportado 5530 episodios de EDAs hasta la actualidad; cifra inferior en un 20.61% a lo reportado el año 2012. Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.16% (5041 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.84% (489 episodios).



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

De manera regular, los profesionales de la salud del hospital participan en cursos de capacitación cuyos contenidos incluyen la actualización en la atención de IRAs y EDAs, por lo que se alcanzó capacitar al 89% del personal del Departamento de Emergencia, logrando el cumplimiento de la meta al 100%.

En total 156 Historias Clínicas de Emergencia y Urgencia de pacientes con Bronquiolitis y Crisis Asmática se auditaron durante el 2013-IV Trimestre, cumpliéndose con el 100% del indicador.

OBJETIVO GENERAL 3: Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

Para cumplir con este objetivo, durante el 2013 fueron atendidos por Servicio Social la totalidad de pacientes hospitalizados (1759); respecto a los atendidos en el HEP prioridades I, II, III que fueron 39,627 pacientes según la Oficina de Estadística e Informática y se realizaron las charlas programadas para la prevención de enfermedades no transmisibles y violencia familiar.



RESULTADOS ESPERADOS OG 3	INDICADORES (denominación)	FORMA DE CALCULO (Fórmula)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, reciben Educación Sanitaria.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social en hospitalización	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes hospitalizados con evaluación social} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos hospitalarios}}$	100%	99%	99%
	% de cumplimiento del Plan de Promoción de salud y prevención de accidentes.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ actividades ejecutadas}}{100/\text{N}^\circ \text{ de actividades programadas}}$	80%	100%	125%

Resultado Esperado: Población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, reciben Educación Sanitaria.

Para cumplir con este objetivo, se brindaron un total de 7389 atenciones sociales a pacientes de escasos recursos económicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas (106% de lo programado), se evaluó el riesgo social en el 100% de pacientes hospitalizados. En el marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se ha dado cabida al desarrollo de puentes con organizaciones sociales de la comunidad en el afán de abordar de manera más integral la problemática de la violencia (entre otras), por lo que se ha propuesto tener una búsqueda activa de los casos de violencia familiar engarzado con organizaciones que presten servicio de soporte para este tipo de casos u otros, programándose por ello actividades operativas para captar casos de violencia cumpliendo con el 100% de la meta física programada (33 casos captados). Durante el presente año se exoneró a pacientes atendidos en el Hospital, por un monto de S/.164,135.41, equivalente al 7.1% del monto total recaudado en el año incluyendo Saldos de Balance.

El cumplimiento del Plan de Promoción de salud y prevención de accidentes está enmarcado en el Objetivo Estratégico N° 13: Fortalecer las relaciones con la comunidad, organizaciones, sociales y gobiernos locales, para este año se ha planteado la ejecución de una jornada extramural de promoción y prevención en relación a emergencias, trauma y lesiones en general de la población pediátrica, involucrando a los mismos trabajadores en acciones de promoción y prevención, la jornada extramural (01) se llevó a cabo al finalizar el segundo semestre del presente año.

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

Este objetivo desarrolla actividades relacionadas a la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, a la seguridad y salud en el trabajo del personal que labora en la institución. El cumplimiento de este objetivo general, aglomera dos Resultados Esperados medidos a través de 5 indicadores:

RESULTADOS ESPERADOS OG 4	INDICADORES (denominación)	FORMA DE CALCULO (Fórmula)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Hospital con sistema de vigilancia epidemiológica implementada	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Informes de Monitoreo}}{100/\text{Total de informes programados}}$	100%	100%	100%



Hospital con riesgos ocupacionales identificados y evaluados	Porcentaje de unidades orgánicas con riesgos ocupacionales identificados	N° unidades orgánicas con matriz de identificación de peligros y evaluación riesgos x 100/ Total de unidades orgánicas del HEP	100%	100%	100%
	Porcentaje de ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	N° acciones del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo ejecutadas x 100/ N° acciones del Plan programadas	100%	0%	0%
	% de los trabajadores con evaluación pre vacacional.	N° de trabajadores con evaluación pre vacacional x 100 / N° total de trabajadores que salieron de vacaciones en el período	80%	75.8%	95%
	% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	N° de servidores del HEP con Rx Tórax x 100 / N° de servidores del HEP	75%	75.8%	100%

Resultado Esperado: Hospital con sistema de vigilancia epidemiológica implementada

Este indicador ha alcanzado el 100% en el período, busca implementar la vigilancia de los riesgos para la salud, e incluye el informe de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, brucelosis, vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, malaria, otras enfermedades metaxénicas, vigilancia diaria de febriles, TBC y accidentes laborales. Se fortaleció con la contratación un Ingeniero Ambiental mediante concurso CAS.

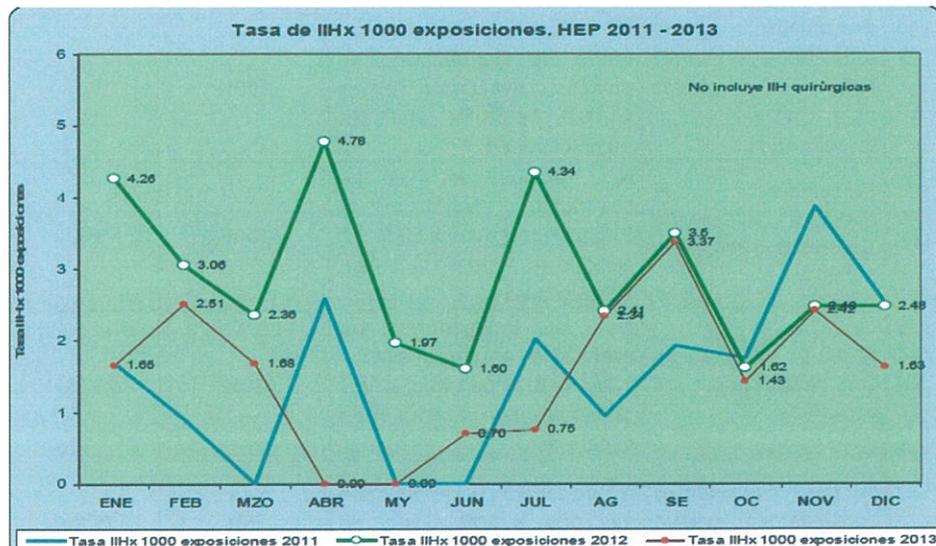
Infecciones Intrahospitalarias

En el 2013 la tasa de Infecciones Intrahospitalarias fue de 1.54 x 1000 exposiciones, la tasa de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) fue de 7.6, Neumonía asociada a Ventilación Mecánica 6.23 y las asociadas a Catéter Venoso Central fue de 1.02.

El Servicio de Cirugía Pediátrica no presentó casos de IIH. Los servicios con mayor riesgo a presentar IIH asociada a CUP son los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos, mientras que el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas tiene mayor riesgo de Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica, la cual es la IIH más frecuente en el hospital. El 21% de los pacientes con IIH fueron neonatos, el 57.9% fue del sexo masculino, el 21% de los pacientes diagnosticados con IIH fallecieron.

El microorganismo más frecuentemente aislado es la *Cándida albicans* (32%, 8 casos) seguido de la *Pseudomonas aeruginosa* (28%, 7 casos). Siendo esta última resistente 50% o más para Gentamicina, Ciprofloxacino, Ampicilina, Ceftazidima y Ceftriaxona.





Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

Las principales medidas se orientaron a estandarizar la ejecución de los procedimientos invasivos, lavado de manos, y el uso racional de antibióticos.

Se elaboró el Plan de capacitación, supervisión y evaluación de la Higiene de manos en el HEP, el cual evidenció que el 50 % del personal asistencial conoce la técnica adecuada de higiene de manos, y de los acompañantes de pacientes solo el 15%.

Manejo de Residuos Sólidos

El cumplimiento de la Implementación del Plan de Manejo Seguro de los Residuos Sólidos Hospitalario fue de 94.9%. Se realizaron actividades periódicas de capacitación al personal administrativo y asistencial, sobre la disposición adecuada de residuos sólidos hospitalarios, la misma que formaba parte de la inducción al personal que se incorpora al hospital, así como la supervisión de las actividades desarrolladas por el servicio de limpieza.

Se capacitó en total 138 trabajadores asistenciales, 68 administrativos, 72 trabajadores de limpieza y 61 alumnos de pre y post grado.

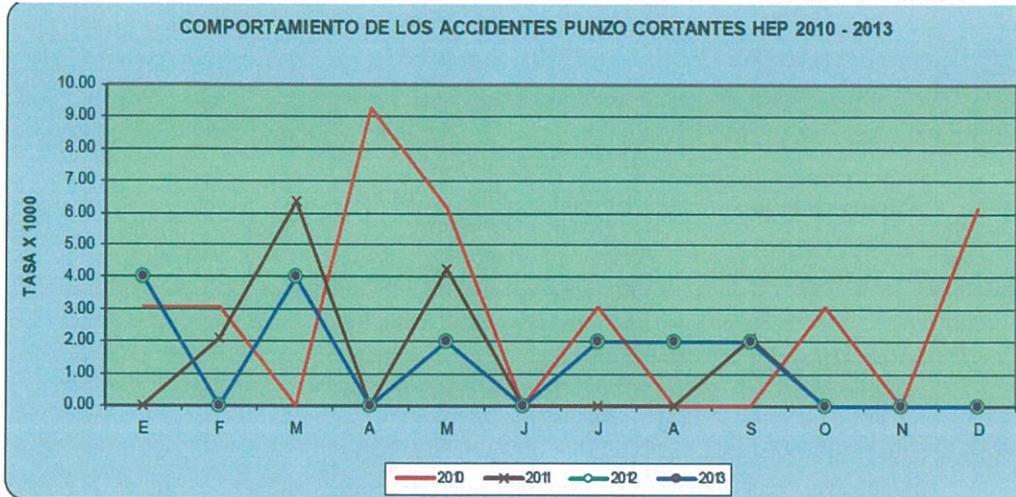
Eliminación del Mercurio Hospitalario

El avance de cumplimiento en la implementación del Plan de Eliminación del mercurio en términos generales es de 67.47%. Las actividades desarrolladas están orientadas al reemplazo de Termómetros libres de mercurio en áreas asistenciales (88.9%) y la capacitación al personal de enfermería (72.5%) en el uso correcto de los mismos. Aún está pendiente el reemplazo de luminarias que contienen mercurio en las salas de hospitalización 1A, Farmacia Ventas, Observación y Servicios Generales.

Vigilancia de Accidentes por material punzocortante

Durante el año se reportaron 16 casos de accidentes punzo cortantes, no se reportó ningún caso el último trimestre. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.





Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2013. OESA.

Un tema importante a destacar es el control mensual de la calidad del agua de consumo hospitalario como condición inherente a la excelencia de gestión por cuanto se salvaguarda la seguridad de los usuarios externos e internos del hospital.

Resultado Esperado: Hospital con riesgos ocupacionales identificados y evaluados

Se ha tenido un cumplimiento satisfactorio en la evaluación médica pre vacacional de 400 trabajadores la cual alcanzó el 75.8%, cumpliendo así el 95% de lo programado (80%).

Los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis. El riesgo es mayor en los profesionales que tienen contacto con las secreciones de los pacientes. Además se sabe que la detección, aislamiento, diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de TBC constituye la medida más importante, por actuar directamente en la cadena de transmisión de la TBC. Siendo así, en este objetivo se realizó el tamizaje de 400 trabajadores a través de una radiografía tórax, la misma que forma parte de la evaluación pre vacacional, siendo el grado de cumplimiento de este indicador el 100% (programado 75%, ejecutado 75.8%).

Se han desarrollado actividades de Salud Ocupacional dentro de la Oficina de Personal, a cargo del Médico de Personal. Si bien no se elaboró el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, se desarrollaron una serie de actividades directamente relacionadas, como la evaluación de estrés laboral, que contó con la activa participación de 408 trabajadores, esta actividad formó parte del Plan de Bienestar 2013. Se elaboró el plan de capacitación sobre salud y seguridad en el trabajo Así también se realizó la capacitación sobre Salud y Seguridad en el Trabajo: Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo Riesgo Biológico - 325 trabajadores, Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo Ergonomía - 230 trabajadores, Charlas de Seguridad y Salud en el Trabajo Riesgos Psicosociales - 148 trabajadores.

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

Para cumplir con este objetivo se busca disminuir la proporción de lesiones y traumatismos por causas externas atendidos en el HEP, alcanzando en el año 2013, el 9.7% de las atenciones del HEP relacionadas a esta causa. La mayoría de actividades operativas programadas en este objetivo corresponden al Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

