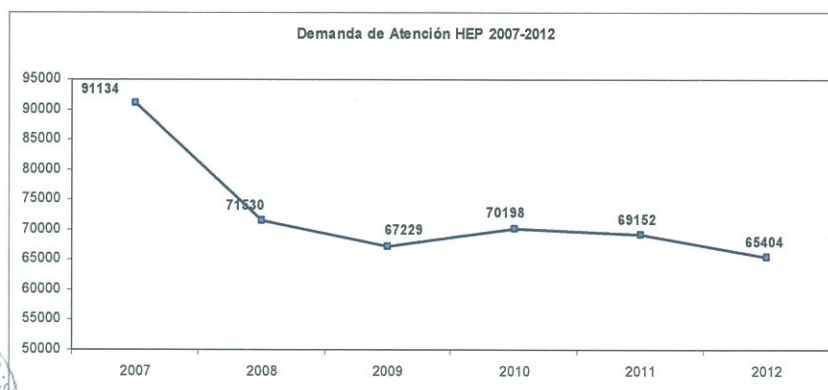


Tema	Servicio	Tipo	RD	Fecha
Síndrome de Coqueluche	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Bronquiolitis	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Enfermedad Diarreica aguda	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Meningitis	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Enfermedades de la piel y Tejido celular subcutáneo	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Ventilación mecánica no invasiva	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Crisis Asmática, Síndrome de obstrucción bronquial y neumonía	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente sometido a cirugía de Abdomen	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Estomas intestinales	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con torsión testicular	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Herida infectada-necrosada	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Hipertrofia pilórica	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes sometidos a Apendicectomía	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Criptorquidia	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente sometido a Neurocirugía	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Flujograma de atención del paciente Neuroquirúrgica	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con derivación ventricular externa	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Hidrocefalia	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente pediátrico con Traumatismo encéfalo craneano	Servicio de Enfermería en Hospitalización	Guía de Procedimiento	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012

FUENTE: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD HEP.

Durante el año se iniciaron las reuniones para mejorar el proceso de alta del paciente hospitalizado, fortaleciendo las acciones de supervisión y monitoreo de las jefaturas asistenciales. Queda pendiente la oficialización del Equipo de Trabajo para la Mejora del Proceso de Alta de Pacientes Hospitalizados y la elaboración de su correspondiente proyecto de Mejora.



FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HEP.

En el año 2012 se atendieron 69,543 pacientes en situación de emergencia y urgencia, de los cuales el 42.6% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 45.1% a la prioridad III, el 11.7% a la prioridad II y el 0.59% a la prioridad I. La tendencia de la

demanda de atenciones los últimos años desde la introducción del triaje y la priorización de atenciones de mayor complejidad en el año 2007, se ha mantenido constante, observándose



un leve incremento de la demanda de atenciones tipo III y un decremento de la prioridad tipo IV, siempre manteniendo un mínimo margen de variación, lo cual hace necesaria la implementación de mejoras de procesos y el establecimiento de políticas organizacionales de atención para un mejoramiento continuo e integral del hospital. La disminución global de demanda en el año 2012 coincidió con problemas gremiales así como con acciones de mejoramiento de la infraestructura en el marco del programa Agosto Te Atiende Mejor y de la continuidad de la ejecución de los proyectos de inversión del Servicio de Emergencia y de Servicios Generales y Mantenimiento.

Demanda de Atención según Prioridad. HEP 2008-2012

	Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV		HEP
	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%	8880	13.2%	28,112	41.8%	29,881	44.4%	67,229
2010	412	0.59%	8790	12.5%	31,379	44.7%	29,617	42.2%	70,198
2011	322	0.47%	8074	11.7%	30,262	43.8%	30,494	44.1%	69,152
2012	407	0.59%	8140	11.7%	31,379	45.1%	29,617	42.6%	69,543

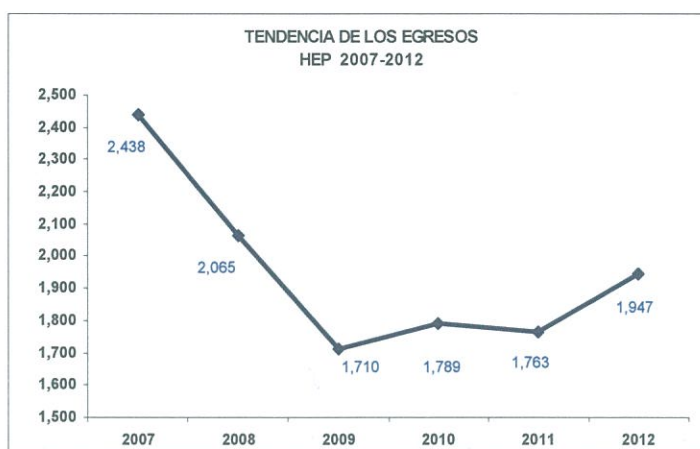
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Durante el año 2012 se aprobó mediante RD Nº 180-2012-HEP/MINSA la Directiva del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del HEP, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios del HEP, a través de un sistema de referencias y contrarreferencias efectivo y eficiente, normando y regulando los procesos asistenciales y administrativos correspondientes, realizándose la referencia de 711 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, 17% menos que las realizadas el año anterior, con un grado de resolutivez de 1.8, indicador en el que es necesario considerar que la mayoría de las referencias se realizaron por falta de cama en el hospital (30%), seguida por que el paciente contaba con EsSalud (15%) y por falta de especialista (8%). Asimismo, se realizaron 698 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando un 75% de cobertura de contrarreferencias, con lo que se promueve la continuidad del cuidado de la salud del usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, que cuente con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente.

En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, para lo cual el HEP cuenta con una flota de tres ambulancias, una tipo II y dos Tipo III, totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico y actualmente en proceso de categorización, se trasladaron 639 pacientes, 13% menos que el año anterior, tendencia que se repite los últimos dos años con la introducción del Tomógrafo en el Hospital. Cabe mencionar que con el advenimiento del programa SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias) se ha dado en comodato una de las ambulancias tipo II, totalmente equipada, la cual aun no ha sido devuelta a la institución.

Se implementó el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres aprobado mediante RD Nº 097-2012-HEP/MINSA, del cual se destaca la activa participación en la preparación y ejecución en los simulacros de sismos y la capacitación de 77 brigadistas hospitalarios.

Se optimizó el uso de las camas hospitalarias con la redistribución de pacientes de acuerdo al grado de dependencia y se



FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HEP.

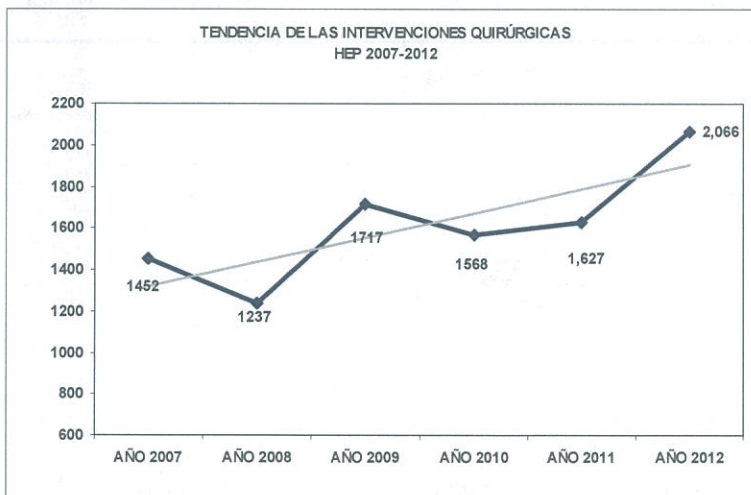


incrementaron 4 camas, 2 destinadas al Servicio de Traumatología y 2 para el Servicio de Neurocirugía, con lo que se ha mejorado la disposición de los servicios para los pacientes atendidos 1,947 egresos hospitalarios, 10% más que el año anterior.

El 49% de los egresos hospitalarios correspondieron al Servicio de Pediatría, el 18% a Neurocirugía, el 14% a traumatología y el resto a Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología. Es necesario mencionar que en la Sala 3B del Servicio de Pediatría se encuentran los pacientes de larga estancia, dependientes de ventilación mecánica, procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos, que requieren cuidados especializados propios de una Unidad de Cuidados Intermedios.

El hospital atiende pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia, es complejo en capacidad resolutive, categorizado III-1, pero aun cuenta con áreas que merecen desarrollo, por cuanto ante su ausencia dependemos por ejemplo del tiempo que toma una interconsulta externa, lo que incrementa el tiempo de hospitalización y el retraso del tratamiento. Nuestras tasas de reingreso en emergencia (2%), el porcentaje de pacientes con estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación (28%) y el porcentaje de pacientes con tiempo de estancia mayor a 6 días en hospitalización (34%) se encuentran por encima de lo esperado. Por su parte, hay indicadores que evidencian la complejidad y nivel de especialización de la atención en el Hospital como son un 12% de atenciones prioridad I y II, un 47% de cirugías de emergencia, un 65% de egresos con patología respiratoria con ventilación asistida BPAP-CPAP en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas, un grado de resolutive de 1.8, y una disminución de la mortalidad neonatal de un esperado 11% a un 6%, a pesar de la escasez de profesionales especializados.

El Hospital cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con tres (3) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica, observándose desde el año 2003 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



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO HEP

de separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar. En el año 2012 se han realizado 2,066 cirugías, 27% más que el año anterior. De igual forma, considerando que parte de la capacidad resolutive de la patología compleja es la de atender pacientes neonatales con malformaciones congénitas, en el año 2012 el 56% de pacientes de la UCI Neonatal fueron quirúrgicos.

La mayor parte de las intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía General, Traumatología, seguido de 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 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.



Se incrementó el número de cirugías de alta complejidad en el Hospital, realizándose 81% de las apendicetomías con la técnica laparoscópica, reducciones cuentas, cirugías torácicas asistidas, entre otras. La cirugía plástica tiene como principios fundamentales salvar la vida y evitar secuelas psicológicas, funcionales y estéticas, por lo que la primera atención de cirugía plástica de urgencia, debe ser la de mejor calidad y la definitiva. En ese sentido, el 58% de intervenciones por Cirugía Plástica en el HEP fueron cirugías mayores y se continuó por cuarto año consecutivo con las Campañas de Cirugía Plástica Reconstructiva realizadas con la cooperación de la ONG “Dreaming and Working Together”, interviniéndose quirúrgicamente a 90 pacientes con malformaciones congénitas.

Asimismo, en el año incrementaron los procedimientos de la Especialidad de Neumología y Cirugía Plástica, que cada vez tienen un mejor desempeño, alcanzando operar al 87% de pacientes con malformaciones congénitas detectados en Campaña y realizándose 3% más broncoscopías pediátricas diagnósticas y terapéuticas que el 2011.

En relación a los indicadores de producción y rendimiento hospitalarios, en el año 2012, se ha observado un incremento en 10% de los egresos hospitalarios, sobre todo en los Servicios de Medicina y Especialidades Pediátricas, Traumatología Pediátrica y Neurocirugía Pediátrica; un incremento de las intervenciones quirúrgicas en 27% y de los exámenes de diagnóstico por imágenes y de laboratorio en comparación con períodos anteriores. Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran valores por debajo de lo esperado, con un porcentaje de ocupación del 81%, un intervalo de sustitución de 1.7 y un promedio de permanencia de 9, en respuesta a los trabajos de adecuación de las salas de hospitalización, del área de farmacia y admisión, así como a la ejecución de los proyectos de inversión del Servicio de Emergencia y de Servicios Generales y Mantenimiento.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN. HEP 2007-2012						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DEMANDA	91,134	71,530	67,229	70,198	69,152	65,404
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	40	46	41	41	42	46
* Pediatría	20	20	15	16	15	16
* Cirugía	12	14	6	6	6	6
* Traumatología			4	4	4	6
* Neurocirugía			4	4	4	6
* UTIP/UCIN	8	12	12	12	12	12
EGRESOS	2,438	2,065	1,710	1,789	1,763	1,947
* Pediatría	1,632	1,445	971	958	832	953
* Cirugía	705	427	318	348	335	268
* Traumatología			80	154	169	258
* Neurocirugía			220	227	300	346
* UTIP/UCIN	101	163	276	322	297	263
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,452	1,237	1,717	1,568	1,627	2,066
ECOGRAFÍAS	847	982	1,399	1,321	1,872	1,900
EXÁMENES RADIOLÓGICOS (Rx, TEM, Arco en C)	14,793	14,173	14,054	14,520	15,194	15,420
EXÁMENES DE LABORATORIO	52,546	50,197	54,667	53,083	50,178	55,727
INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO. HEP 2007-2012						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HORA MÉDICO	3.94	3.95	3.7	3.8	3.5	3.4
CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS	2.99	2.14	1.7	1.7	1.9	1.9
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	90.2	88.12	87%	87%	85%	81%
RENDIMIENTO CAMA	63	51	41	44	42	42
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5.45	6.2	7	7	7	9
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.56	0.85	1.1	1.1	1.3	1.7
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.86	1.27	2.4	1.6	0.0	2.5%

Fuente: Análisis de Situación de Salud. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HEP.





En la evaluación por servicio, los indicadores de rendimiento más altos corresponden al Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades, con un intervalo de sustitución corto de 0.5 y un porcentaje de ocupación del 94%, evidencia de la alta demanda de pacientes y de la urgente necesidad de implementar mejoras para satisfacer la creciente demanda de pacientes críticos, mediante la formulación de proyectos de inversión actualmente en proceso. Sin embargo, los Servicios de Traumatología y Neurocirugía muestran los indicadores de rendimiento hospitalario más bajos, en respuesta a los trabajos de adecuación de las salas realizados en el período, pero que sin embargo cuentan con una alta demanda de pacientes en Sala de Observación de Emergencia, cuya estadística no ingresa a la medición de los indicadores de rendimiento del servicio.

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, aumentando la necesidad de recursos físicos y humanos altamente especializados.

En cuanto a la Unidad de Cuidados Intensivos, los indicadores de rendimiento hospitalario continúan bajos por tercer año consecutivo, mostrando un porcentaje de ocupación de 77% y un intervalo de sustitución de 3.6, por la presencia de pacientes dependientes de ventilador mecánico de larga estancia, sin embargo la alta demanda no satisfecha por falta de camas amerita la repotenciación del Servicio a través de proyectos de inversión, los cuales actualmente se encuentran en formulación.

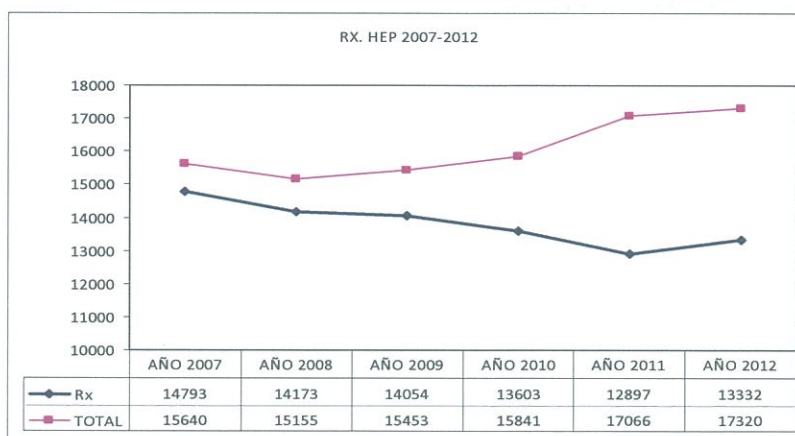
INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO SEGÚN SERVICIOS – HEP 2012

2012	Cirugía	Neonatología	UCI	Traumatología	Neurocirugía	Pediatría	HOSPITAL
Defunciones	0	6	38	0	0	4	48
Camas disponibles	6	4	8	6	6	16	46
Camas día	2196	1464	2920	2195	2196	5786	16757
Pacientes día	2062	1185	2258	1548	1381	5095	13529
Estancia	1821	788	1153	1958	1759	9381	16860
Egresos	268	79	184	258	346	953	1947
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	94%	81%	77%	71%	63%	88%	81%
RENDIMIENTO CAMA	45	20	23	43	58	60	42
PROMEDIO DE PERMANENCIA	7	10	6	8	5	10	9
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.5	3.5	3.6	2.5	2.4	0.7	1.7

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP

* Egresos de UCI y Neonatología incluyen los egresos a otros servicios del hospital, independientemente si se trata de un alta definitiva o no.

En el Servicio de Patología Clínica, se atendieron 55,727 exámenes de laboratorio, 11% más que el año anterior, recaudándose S/. 395,900.22 y se realizaron 17,320 exámenes de diagnóstico por imágenes, con una tendencia global ascendente de la recaudación desde la introducción de la tomografía, pero observándose un descenso sostenido de los exámenes de Rayos X:

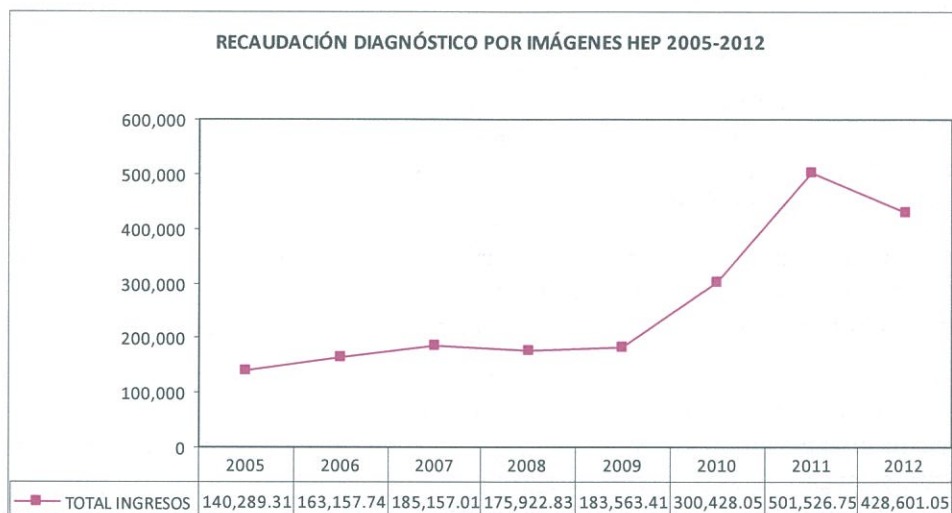


FUENTE: DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO HEP





En el año 2012 se recaudó S/. 428,601.05, recaudación 14% menor a la obtenida el año anterior, pero 40% mayor a la del año 2010, antes de introducción del tomógrafo, el Arco en C y la digitalización de imágenes:



FUENTE: OFICINA DE ECONOMÍA HEP

Es necesario mencionar que las muestras de anatomía patológica de sala de operaciones han empezado a procesarse en su mayoría en el Hospital como parte de la implementación de este servicio. Se actualizó el Convenio Interinstitucional entre el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I del HEP y el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el marco del cual se realizaron dos campañas de donación voluntaria de sangre, obteniéndose 54% más unidades que el año anterior, se participó en la III Jornada Internacional de Actualización en Medicina Transfusional y Banco de Sangre y se realizó la charla educativa "Promoción del Donante Voluntario de Sangre", con la participación de 55 servidores del Hospital.

Se debe resaltar que el HEP en el año 2012 inició el proceso de Recategorización, en el marco de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" para lo cual realizó una serie de adecuaciones y mejoras en su infraestructura, equipamiento y documentos de gestión, que incluyen la ampliación de la Farmacia, y del Área de Admisión, mantenimiento de los consultorios 1,2 y 3, Oficina de Seguros, Servicio Social y Oficina del Cuerpo Médico, la adquisición de aire acondicionado y extractores de aire para las salas de hospitalización, mantenimiento integral del sistema eléctrico y de cisternas de agua de distintos servicios, entre otras, aspirando a alcanzar la categoría de Establecimiento de Salud de Atención Especializada III – E.



Objetivo Estratégico 10. Fortalecer la atención integral de los pacientes.

Propósito: Brindar una atención integral a los pacientes considerando su contexto.

Estrategias	Acciones	Responsable
Desarrollar un modelo de atención integral en EMG y URG pediátricas.	Diseño e implementación de modelo de atención integral de EMG y URG pediátricas.	Departamentos asistenciales.
	Optimizar la evaluación social de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio social.
	Optimizar la atención nutricional de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio de nutrición.
	Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio de farmacia.
Implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.	Desarrollo e implementación de propuesta de gestión por procesos.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Diseño de la relación de criterios y garantías explícitas de la atención de los servicios de EMG y URG.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Diseño e implementación de GP y GPC ⁽¹⁾ de patologías frecuentes considerando criterios y garantías explícitas de la atención de los servicios.	Departamentos Asistenciales.
	Adecuación de los procesos de los servicios en base a los criterios y garantías explícitas de la atención.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Conformar equipos de mejora según las necesidades del hospital.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Fortalecer el Plan de Seguridad del paciente del HEP.	Oficina de Gestión de la Calidad.
Fortalecer e innovar la atención del Hospital de Emergencia Pediátricas en la red de salud.	Elaboración de propuesta de "sistema de red" para las emergencias pediátricas.	Dpto. de Emergencia.
	Gestión de implementación de la propuesta.	Dpto. de Emergencia.
	Suscripción de convenios para continuidad de tratamiento según patología.	Subdirección General.
Mejora de proceso de captación de pacientes asegurados en EMG.	Implementación de módulo de seguros.	Oficina de Seguros.

INDICADOR	META	2011	2012	% DE CUMPLIMIENTO
Índice de atención integral del paciente (N° de criterios de avance cumplidos/ total de criterios) * 100	100%	0%	100%	100%

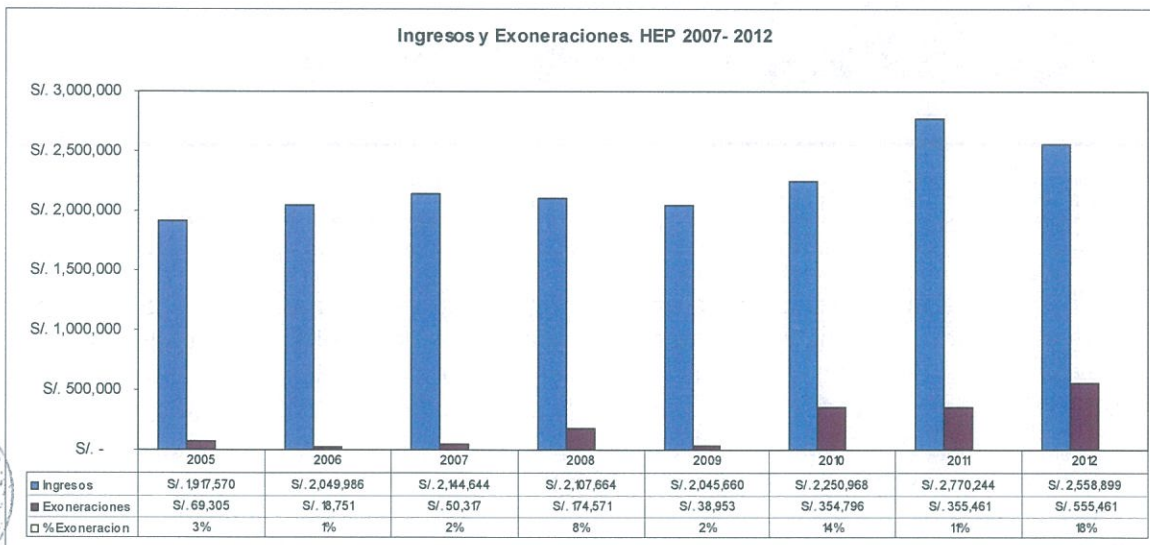
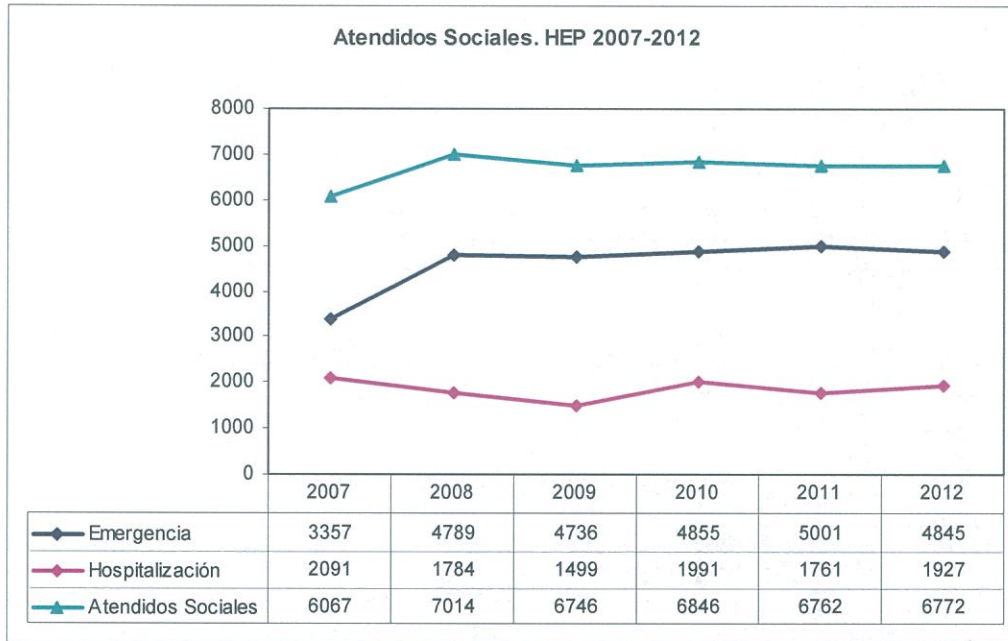
Objetivo directamente relacionado con el cumplimiento de la misión institucional, para lo cual se establecieron cuatro estrategias, orientadas a desarrollar un modelo de atención integral en emergencias y urgencias, en el marco de la Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad, el cual establece que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centra su atención en la persona, en el contexto de su familia y comunidad, facilitando el ejercicio pleno de sus derechos en salud, poniendo énfasis en la promoción y prevención y reorientando los servicios de salud hacia una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la salud familiar y comunitaria y las garantías explícitas del Aseguramiento Universal en Salud.

Durante el año 2012, el equipo dirigido por la Sub Dirección General e integrado por la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamentos Asistenciales, realizaron diversas reuniones para elaborar la propuesta de documento técnico Guía Técnica para Operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud en el Hospital de Emergencias Pediátricas, con la finalidad de garantizar la aplicación del modelo de atención integral en las prestaciones de salud que desarrolla el HEP y establecer los procedimientos para la atención integral de los pacientes atendidos en el Hospital.





El Servicio Social atendió 6,772 pacientes, mostrando una tendencia estable desde el año 2007. Se implementó el Sistema de Exoneración vía red y se exoneró al 40% de pacientes atendidos por el Servicio Social por un monto de S/. 555,461.17, correspondiente al 18% de la recaudación en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, sin considerar saldos de balance, la proporción más alta de los últimos cinco años:

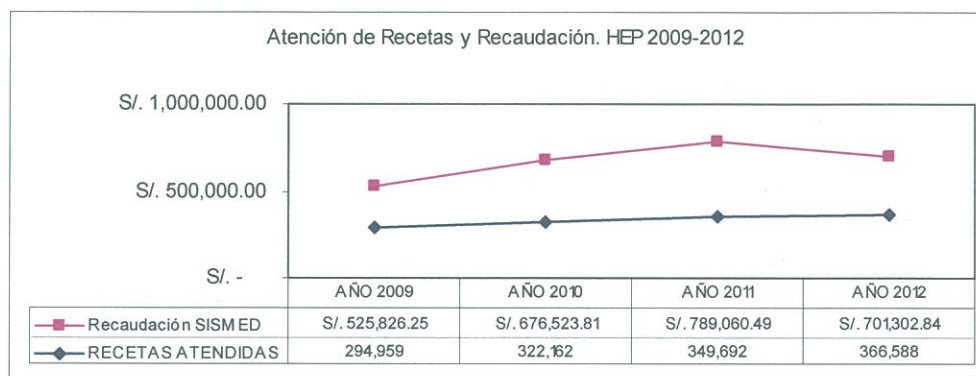


FUENTE: Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio Social HEP

Se atendieron 34,776 raciones alimenticias a pacientes y al personal de guardia del hospital, se mejoró el piso de la cocina en el marco del Programa Augusto te Atiende Mejor, se alcanzó el 100% de cumplimiento de los requisitos sanitarios de manipuladores de alimentos, se promovió la lactancia materna exclusiva, se realizó el Taller de Educación Balanceada y alimentos ricos en hierro para las madres de pacientes hospitalizados y se elaboró el proyecto del área de fórmulas enterales. Sin embargo sólo el 38% de egresos hospitalarios tuvieron intervención nutricional, cifra inferior a los alcanzados años anteriores por lo que es necesario implementar medidas de mejoras que permitan una captación e intervención oportunas

Los indicadores de farmacia son buenos en cuanto a la atención de las recetas, sin embargo, aun el abastecimiento no es óptimo y el índice de sub-stock mostró valores por debajo de lo esperado durante el año. Varios de los factores que influyen en este resultado son generados por las compras corporativas a nivel central.

Se atendieron 366,568 recetas, alcanzando un porcentaje de atención de recetas del 99%, con una recaudación de S/. 701,302.84, en la Fuente RDR, en el rubro de medicinas y otros productos de salud, que fue 10% menor a lo recaudado el año anterior:



FUENTE: Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio de Farmacia HEP

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

Referente a la dispensación de medicamentos, se atendieron 5% más recetas que el año anterior y disminuyó a menos de 1% la proporción de recetas no atendidas. Se mejoró la infraestructura del área de Farmacia Ventas y se adquirió mobiliario en el marco del Programa Augusto Te Atiende Mejor.

Asimismo, se regularizó la actividad de regencia del Servicio de Farmacia según normas sanitarias actuales y se implementó el PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas, con el traslado del Almacén Especializado a sus nuevos ambientes logrando mejorar las condiciones de ordenamiento y almacenamiento, buscando alcanzar las buenas prácticas de almacenamiento.

Durante el año 2012 se actualizaron 8 Guías de Práctica Clínica del Servicio de Neurocirugía del Departamento Médico Quirúrgico, y 19 Guías de Procedimientos del Departamento de Enfermería, buscando permanentemente garantizar intervenciones y prestaciones eficientes y eficaces desde el punto de vista médico y terapéutico, oportunas en cuanto a su entrega y de calidad. La tabla N° 1 muestra la relación de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos aprobadas en el año 2012.

Se conformó el equipo de mejora del proceso de alta de pacientes hospitalizados, y se inició el levantamiento de información para el proyecto de mejora correspondiente y se realizó el Taller de Eventos Adversos en Cuidados Intensivos para su identificación y propuesta de mejoras.

Se elaboró el Plan de Seguridad del Paciente, realizándose 06 charlas de Capacitación en Higiene de Manos a Alumnos de Pre Grado, con un total de 46 asistentes, se aplicó la lista de chequeo de cirugía segura al 99% de intervenciones quirúrgicas realizadas en las Salas 1 y 2, se llevaron a cabo 3 reuniones de los equipos de Seguridad Quirúrgica en Centro Quirúrgico (1) y en Cuidados Intensivos (2), se programaron charlas de Fortalecimiento de Aplicación





Lista de Chequeo para una cirugía segura, y se conformaron los equipos de Seguridad Quirúrgica en Centro Quirúrgico y en Cuidados Intensivos, integrados por los jefes de los servicios responsables de la atención de los pacientes, con la finalidad de analizar en conjunto los problemas de seguridad del paciente. Se llevo a cabo el curso virtual: Introducción a la Investigación sobre Seguridad del Paciente, organizado por OMS, el cual contó con 6 sesiones, con una participación variable del personal HEP. Es necesario señalar que aún no se cuenta con un Sistema de Registro y Análisis de Eventos Adversos en el hospital, y la evaluación de la adherencia a las pautas de lavado de manos no es continua, existiendo personal médico que todavía no esta sensibilizado.

En relación a la elaboración de la propuesta de sistema de red para las emergencias pediátricas, el hospital participó en diversas actividades lideradas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias con el cual firmó un Convenio de Comodato para ceder en uso temporal el vehículo de su propiedad camioneta panel placa LGV-723, de marca Mercedes Benz, Ambulancia Tipo II.

Se firmó también el Convenio Interinstitucional de Intercambio de Servicios entre el HEP y el Instituto Nacional Materno Perinatal para intercambiar prestaciones en los Servicios de Neurocirugía Pediátrica, Traumatología Pediátrica, Ginecología Infanto-Juvenil, Nutrición parenteral, Cirugía Plástica y Reconstructiva y Oftalmología, que coadyuven al logro de un servicio especializado de calidad y oportunidad en beneficio de los usuarios de los servicios médicos que brindan ambas instituciones; y el Convenio Interinstitucional entre el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I del HEP y el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Hospital Nacional Dos de Mayo, para establecer los criterios básicos que regularán el desarrollo del trabajo coordinado y sostenido en el campo del abastecimiento de unidades de sangre y/o hemocomponentes de calidad de manera oportuna y en condiciones de seguridad.

La implementación del módulo de seguros se programó con la puesta en marcha del PIP Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, en ejecución.

