

CARTERA DE PROYECTOS PRIORIZADOS DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES HEP

Nº	Estrategia de Intervención	Nº	Proyectos de Inversión	Costos Referenciales
1	PROYECTO DE DESARROLLO DE LA GESTION CLÍNICA	1	PIP UPSS Centro Quirúrgico, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 19,258,914.63
		2	PIP UPSS Hospitalización incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 10,252,216.07
		3	PIP Sistemas Eléctricos, incluye instalaciones de infraestructura, equipo.	S/. 4,203,580.25
		4	PIP UPSS Central de Esterilización, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 6,255,348.60
		5	PIP UPSS Emergencia, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 6,652,545.80
		6	PIP UPSS Cuidados Intensivos, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 14,677,197.38
		7	PIP de Servicios Generales, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales	S/. 6,190,226.97
		8	PIP UPSS Farmacia, incluye instalaciones de infr, equip. y líneas vitales.	S/. 6,861,245.37
		9	PIP UPSS Consulta Especializada y Programas, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 5,868,459.35
		10	PIP UPSS Patología Clínica, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 7,139,263.77
		11	PIP UPSS de Nutrición y dietética, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 4,614,488.36
		12	PIP UPSS Banco de Sangre tipo I, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 5,541,616.85
		13	PIP UPSS Anatomía Patológica, incluye instalaciones de infraestructura, equipamiento y líneas vitales.	S/. 7,765,175.33
2	PROYECTO DE DESARROLLO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	14	PIP de Fortalecimiento del Sistema Informático que incluya nueva tecnología con el sistema visual, transmisión, voz y data además de ampliar el parque de computadoras, tablet, sistemas de internet inalámbricos.	S/. 4,500,268.00
		15	PIP de Fortalecimiento de la gestión administrativa que incluya soporte informático, instalaciones funcionales, mejoramiento de los procesos, simplificación administrativa como soporte de las actividades sanitarias.	S/. 719,142.83
		16	PIP Consultorías que asistan en la actualización de los Documentos de Gestión organizativos y sanitarios.	S/. 900.05
3	PROYECTOS DE SOPORTE PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17	PIP Pasantías para el fortalecimiento de las habilidades y destrezas del recurso profesional en servicios especializados.	S/. 450,026.80
		18	PIP Consultorías para asistencia técnica y transferencia en la elaboración del Plan de Capacitación del Hospital.	S/. 450,026.80
4	PROYECTOS PARA LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y AMBIENTAL	19	PIP para implementar las mejoras en las condiciones de bioseguridad de los trabajadores considerando los riesgos y enfermedades ocupacionales.	S/. 5,138,392.45
		20	PIP para el manejo de residuos sólidos hospitalarios	S/. 4,996,014.44
5	PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	22	PIP para la instalación del Modulo de Docencia que incluye ambientes complementarios como: Aulas, Auditorios, que incorporen la telemedicina como uno de sus componentes, soporte informático, etc.	S/. 900,053.60
		23	PIP para la instalación del Modulo de Investigación que incluye ambientes complementarios como: Bibliotecas, Gabinetes, Sala virtual, etc.	S/. 1,800,107.20
6	PROYECTO PARA MODERNIZACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	24	PIP Neurocirugía equipo de Neuroendoscopia y de Craneotomía eléctricos, Equipos de Monitoreo de Presión Intracraneal y sensores parenquimales, instrumental de microcirugía y columna y aspirador ultrasónico.	S/. 0.00
		25	PIP en Patología Clínica Termociclador y cabina de flujo laminar.	S/. 0.00
		26	PIP en instalación de nuevos servicios Resonador Magnético, Equipo Digital de Rayos X fijo y rodable.	S/. 7,121,220.75
7	PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA MITIGAR LA VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	27	PIP en las UPSS que contemplen las normas sismoresistentes para Hospitales Seguros	S/. 8,270,626.31
TOTAL				S/. 139,627,057.95



En el último semestre del año 2012 se incrementaron camas en Hospitalización, 2 en el Servicio de Traumatología y 2 en el Servicio de Neurocirugía, para mejorar la disposición de los servicios para los pacientes. Al respecto, la mayoría de casos de estas especialidades son atendidos y dados de alta en la Sala de Observación de Emergencia, considerando que el traumatismo encéfalo-craneano y las lesiones traumáticas se encuentran dentro de sus primeras 5 causas de atención.

Asimismo en el período 2012-2013 se realizaron las siguientes adecuaciones de los ambientes en el Hospital:

- Mejoramiento del aire acondicionado del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas. (2012).
- Adecuación y acondicionamiento de tuberías para el sistema contra incendios Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas. (2012).
- Asimismo en el marco del Programa Augusto te Atiende Mejor, se remodeló el Área de Admisión, Caja y Farmacia del Hospital. (2012).
- Pintado y colocación de porcelanato en fachada del HEP. (2012).
- Mantenimiento del hall de emergencia (pisos, cielo raso, etc.). (2012).
- Instalación de cielo raso y luminaria LED en pasadizo de emergencia. (2012).
- Pintado de pasadizos y algunos ambientes internos del HEP. (2012).
- Mantenimiento de escaleras del HEP. (2012).
- Colocación de mayólicas en las cisternas del HEP. (2012).
- Remodelación del comedor. (2012).
- Instalación de persianas en salas y consultorios del HEP. (2012).
- Instalación del Grupo Electrónico del HEP en el sótano de la Nueva Emergencia. (2012).
- Instalación de tanque elevado en el edificio administrativo. (2012).
- Instalación de grifos ahorradores en el HEP. (2012).
- Cambio de puertas de Emergencia, Central de Esterilización, Área de Fórmulas Lácteas y Servicio de Neurocirugía Pediátrica (2012).
- Habilitación de depósitos en la azotea de tomografía (2013).
- Adecuación de ambientes del Segundo piso de la Nueva Emergencia para la Residencia Médica y Vestuario de Enfermeras (2013).
- Adecuación del tercer piso del edificio antiguo para implementar las Oficinas de Jefaturas Asistenciales y la Oficina de Epidemiología y SA (2013).
- Adecuación de ambientes del tercer piso de los Almacenes para la Sala de Usos Múltiples y Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (2013).
- Evaluación e inspección de las instalaciones eléctricas y estudio de calidad de energía I Etapa. (2013)
- Instalación del Banco de Condensadores para redistribuir la carga eléctrica y del tablero de transferencia del grupo electrónico a la Nueva Emergencia. (2013).
- Adecuación de las nuevas Oficinas de Logística, Comité Especial, Comunicaciones y Trámite Documentario. (2013).
- Acondicionamiento del depósito de residuos sólidos. (2013).
- Instalación de cámaras de seguridad. (2013).
- Instalación de Señalética en la Nueva Emergencia. (2013).
- Instalación de piso impermeabilizante en el depósito de oxígeno. (2013).
- Mejora del suministro de aire comprimido. (2013).



La ejecución de Proyectos de Inversión Pública en el año 2013 alcanzó niveles satisfactorios, superando dificultades en la ejecución, principalmente por procesos arbitrales en los PIP Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas, Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia, sin embargo los servicios vienen funcionando en la nueva infraestructura:

Proyectos de Inversión Pública en Ejecución. HEP 2013

PIP	INVERSIÓN SEGÚN SNIP	ESTUDIO DEFINITIVO	EJECUTADO	OBSERVACIONES
PIP: Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas	1,711,527.59	1,872,462.36	2,096,157.07	Se inició proceso arbitral a favor del contratista, se presentó recurso de nulidad. Presupuesto adicional de S/.111,766.44, autorizado por OGPP-MINSA
PIP: Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia	1,474,342.00	1,620,757.02	2,528,030.29	Se inició proceso arbitral a favor del HEP. Se culminó obra con nueva Empresa.
PIP: Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	3,284,540.00	1,959,632.75	2,562,534.91	Se inició proceso arbitral a favor del HEP. Se culminó obra con nueva Empresa.
PIP: Mejoramiento del suministro de aire comprimido medicinal	261,305.00	321,132.57	298,090.82	Informe de cierre registrado en Banco de Proyectos
TOTAL PIP	6,731,715	5,773,985	7,484,813	

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – HEP

En cuanto a la actualización de los sistemas informáticos, se realizó el de Admisión, Caja, Seguros, Farmacia y Laboratorio. Asimismo, se elaboró el Manual de Usuario y Procedimientos del Nuevo Sistema de Control de Asistencia y se capacitó a los servidores de la Oficina de Personal. Se implementó tecnología informática en el 70% de salas de hospitalización y se implementó el Proyecto de Recetas Electrónicas, cumpliendo según cronograma los siguientes pasos:

1. Diseño de base de datos: Requerimiento de información, normalizar información, análisis de salidas y tablas normalizadas
2. Definición y diseño de proceso: Diseño de menú y configuraciones, diseño de formulario y procesos, procesos de mantenimiento y seguridad
3. Implementación del prototipo: Capturar y normalizar contenido de tablas, diseñar y perfilar consultas
4. Cierre validación y manual: Pruebas, validaciones y ajustes finales, prototipo y entrega de manual.



Durante el año 2013 se adquirieron equipos por el monto de S/. 167,374.00, todos por la modalidad de reposición, a diferencia del año anterior, en el que 7% de los equipos adquiridos fueron correspondientes a los proyectos de inversión en ejecución:

Adquisición de Equipos. HEP 2012-2013

EQUIPO	AÑO 2012		AÑO 2013	
	Nº	Monto Soles	Nº	Monto Soles
ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	31	35,650		
ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS	1	54,000		
ARCHIVADOR DE MELAMINA	1	780		
ARMARIO DE MELAMINA			1	2,150
BANCO METALICO GIRATORIO CON GARRUCHAS	10	5,400		
CAJA DE SEGURIDAD	3	2,400		
CAMA CLINICA METALICA RODABLE			2	39,900
CAMARA DE VIDEO	1	10,948		
CAMARA FOTOGRAFICA DIGITAL	1	1,499		
CAMILLA DE METAL PEDIATRICA	4	14,300		
CAPTURADOR DE IMAGEN – SCANNER	6	5,748		
CARRO TRANSPORTADOR (OTROS)	1	4,400		
COCHE DE PARO	1	8,805	1	8,754
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	2	1,640		
COMPUTADORA CON MONITOR LCD	82	199,868		
COMPUTADORA DE MANO – WORKPAD	7	9,772		

EQUIPO	AÑO 2012		AÑO 2013	
	Nº	Monto Soles	Nº	Monto Soles
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL CON PANTALLA DE 14"	9	28,650		
DISCO DURO EXTERNO DE 500 GB	13	5,176		
EQUIPO DE GIMNASIO MULTIIUSOS	7	8,183		
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER LASER BLANCO Y NEGRO		71,684		
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 48000 BTU TIPO SPLIT	14	53,381		
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO INDUSTRIAL DE 60000 BTU TIPO DUCTO	5	32,046		
ESCALERA METALICA Y/O ESCALINATA DE 2 PELDAÑOS	15	6,620		
ESCRITORIO DE METAL Y MELAMINA	19	17,418	6	5,994
ESTANTE DE MELAMINA Y/O METAL	28	44,990	13	25,430
EXTRACTOR DE AIRE	1	10,797		
GRUPO ELECTROGENO			1	39,850
HORNO MICROONDAS	2	538		
IMPRESORA LASER	6	28,800		
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO	10	14,190		
MANOMETRO DE BAJA PRESION	1	690		
MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL	8	4,080		
MINI GIMNASIO	7	7,163		
MONITOR CARDIACO DE CABECERA COMPLETO NO INVASIVO MULTIPARAMETRO	3	236,700		
MOSTRADOR DE MELAMINA	4	19,472	1	4,500
OXIMETRO			6	19,600
PEACHIMETRO - PH PORTATIL CON BATERIA Y ELECTRODOS	1	570		
PORTA SUERO METALICO			12	5,400
REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA DE 250 L	1	1,299		
RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO 750 CM3			10	10,500
RUTEADOR DE RED - ROUTER INALAMBRICO	6	1,290		
SERVIDOR	1	13,890		
SILLA GIRATORIA DE METAL RODANTE Y/O SILLA APILABLE	92	45,324	6	2,946
SILLON MODULAR			1	2,350
SISTEMA DE PROYECCION MULTIMEDIA - PROYECTOR MULTIMEDIA	3	7,770		
TECLADO INALAMBRICO	80	8,400		
TELEVISOR A COLORES	5	10,895		
THERMA	6	5,063		
VENTILADOR ELECTRICO PARA PARED	11	1,369		
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO/NEONATAL	1	171,700		
TOTAL	510	1,223,358	60	167,374

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA



Objetivo Estratégico 8. Mejorar los procesos de gestión ambiental y salud ocupacional.

Propósito: Lograr que el hospital disminuya riesgos ocupacionales y contribuya al sostenimiento del medio ambiente.

Estrategias	Acciones	Responsable
Fortalecer el manejo seguro de residuos sólidos hospitalarios.	Implementación de Plan de Manejo Seguro de los Residuos Sólidos Hospitalarios.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
	Elaboración e Implementación del Plan de Sustitución y Eliminación del Mercurio.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
	Implementar un sistema de reciclaje de residuos.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Prevenir los riesgos ocupacionales.	Elaboración e Implementación del Plan Táctico de Prevención de Riesgos Ocupacionales: biológicos, psicológicos y sociales.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
	Promoción de la participación de los trabajadores del HEP en las actividades de prevención de riesgos ocupacionales.	Oficina Ejecutiva de Administración: Oficina de Personal.

Indicador	META	2012	2013	% DE CUMPLIMIENTO
(Nº de procesos de gestión ambiental y ocupacional cumplidos/ Nº de procesos de gestión ambiental y ocupacional propuestos)*100	100%	100%	80%	80%

Se cumplieron el 80% de procesos de gestión ambiental y ocupacional propuestos durante el año 2013, alcanzando niveles de ejecución aceptables en los planes de Manejo Seguro de Residuos Sólidos Hospitalarios, aprobado mediante RD Nº 004-2013-HEP/MINSA, el cual alcanzó el 94.92% de ejecución, el Plan de Sustitución y Eliminación del Mercurio, aprobado mediante RD Nº 033-2013-DG-HEP/MINSA, con el 67.5% de ejecución, y el Plan de Bienestar, aprobado mediante RD Nº 116-2013-DG-HEP/MINSA, el cual promueve la participación de los trabajadores en actividades de prevención de riesgos ocupacionales, alcanzando el 85% de ejecución.

Tomando en cuenta que el mal manejo de los residuos hospitalarios representa un riesgo para las personas y el medio ambiente por la presencia de residuos infecciosos, tóxicos, químicos y objetos cortopunzantes y, principalmente, provoca gran inquietud y percepción de riesgo en la población general, se aprobó mediante RD Nº 012-2012-HEP/MINSA, la Guía de Manejo Frente a Derrames de Residuos Bioinfecciosos, se contrató un Ingeniero Ambiental, se aplicó de forma mensual la lista de chequeo de manejo de residuos sólidos, y en forma semestral la lista de chequeo del uso del equipo de protección personal, se capacitó en disposición adecuada de residuos sólidos hospitalarios y en el procedimiento para el reporte de accidentes punzo cortantes en el personal de limpieza, se supervisó las actividades desarrolladas por el servicio de limpieza, y se coordinó con la municipalidad de la Victoria el recojo de residuos del ámbito municipal.

Otra área que es de gran importancia y de una iniciativa importante es el manejo del mercurio, conocido metal líquido que al exponerse al medio ambiente supone un riesgo de toxicidad, particularmente cuando se metaboliza para formar mercurio de metilo, puede ser mortal por inhalación y perjudicial por absorción cutánea, ocasionando efectos en los sistemas nervioso, digestivo, respiratorio, inmunitario y daño en los riñones y pulmones. En tal sentido el HEP al contar con equipos con mercurio, como termómetros, esfigomanómetros, pilas, baterías, lámparas fluorescentes etc., ha decidido tomar medidas para ser un hospital libre de mercurio, como el reemplazo de termómetros de mercurio en Consultorios de Urgencias y Salas de hospitalización, el reemplazo de luminarias que contienen mercurio en Tópicos de Emergencia, y la aprobación mediante RD Nº 116-2012-HEP/MINSA, de la Guía Frente a Derrames de Mercurio por ruptura de Termómetros en el



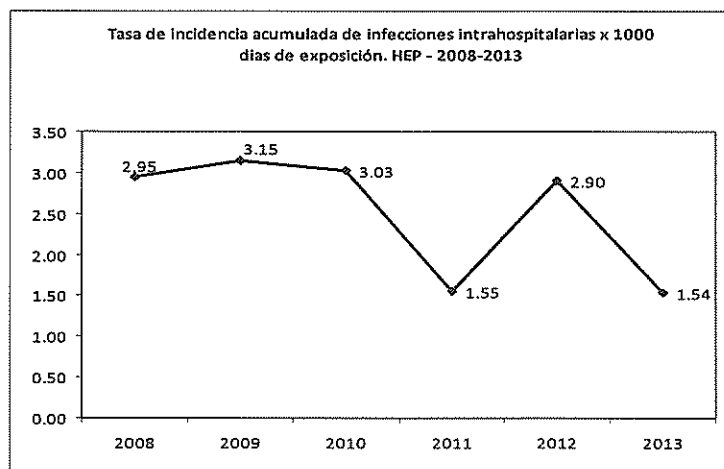
HEP. Es de mencionar que hay un avance en promedio de 80% en las actividades de capacitación al personal de enfermería, en el uso correcto de los termómetros libres de mercurio y el reemplazo de ellos en las áreas asistenciales. Aún se encuentra pendiente el reemplazo de las luminarias que contienen mercurio en la Sala 1A, Farmacia Ventas, Observación, ambientes nuevos de Emergencia y Servicios Generales, el reemplazo de termómetros convencionales por digitales en el Servicio de Cuidados Intensivos, y la implementación de recipientes para la disposición final de los materiales con contenido de mercurio.

No se implementó un sistema de reciclaje de residuos sólidos propiamente dicho, debido a limitaciones en la infraestructura, sin embargo es una práctica constante en el Hospital la reutilización de papel y reciclaje de toners de impresora, en el marco de la implementación del Plan de Ecoeficiencia Institucional, aprobado mediante RD N° 286-2013-DG-HEP-MINSA.

Se inició la elaboración del Diagnóstico de Riesgos Ocupacionales en el Hospital, se aprobó el Plan de Capacitación mediante RD N° 405-2013-DG-HEP/MINSA, en el marco del cual se capacitó al personal realizándose 12 charlas de riesgos laborales y riesgos biológicos, con la participación del 63% de servidores del hospital (325), de ergonomía con el 47.1% de participación (230) y de riesgos psicosociales con el 34% de participación (148). Se realizó la vigilancia y seguimiento de accidentes laborales, habiéndose presentado en el año 7 accidentes laborales, 3 punzo-cortantes y cuatro caídas, 2 más que los presentados el 2012.

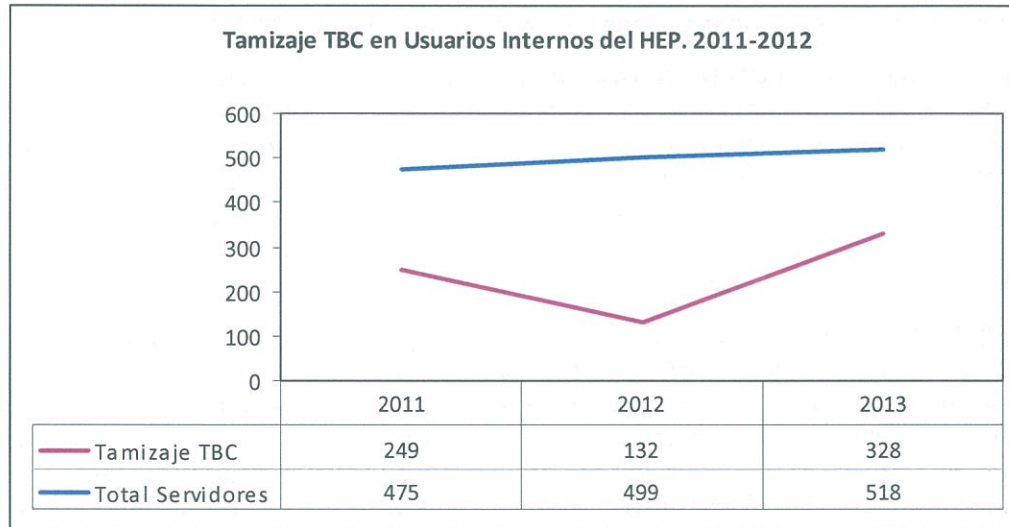
El equipo de trabajo de Bienestar del Personal organizó charlas informativas y preventivas sobre diabetes, nutrición, cáncer y salud ocular, con la participación de 250 servidores, se realizaron 5 campañas de salud, entre ellas salud visual, salud nutricional, descarte de diabetes, de cáncer de cuello uterino y mamas, con el apoyo de la Liga Peruana contra el Cáncer, evaluando 85 servidores, una campaña de salud mental, en la que se realizó la evaluación e identificación del estrés laboral a 408 servidores, se realizó el tamizaje TBC y evaluación prevacacional de 400 servidores, y se evaluó de forma preventiva a 230 servidores en EsSalud.

Asimismo, con el fin de continuar con la estandarización de los procedimientos que condicionan un riesgo para el desarrollo de la IIH, se implementaron los documentos técnicos aprobados en el año 2012, vale decir, la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del HEP (RD N° 062-2012-HEP/MINSA), las Pautas de Supervisión de Colocación y Retiro de Sonda Vesical (RD N° 044-2012-HEP/MINSA), y el Manual de Bioseguridad del HEP (RD N° 132-2012-HEP/MINSA). Asimismo, mediante RD N° 060-2013-DG-HEP/MINSA, se aprueba el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Emergencias Pediátricas, habiéndose presentado en el año una tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias de 1.54 x1000 días de exposición, 1.36 menor a la presentada en el año anterior que fue de 2.9 x1000 días de exposición:



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HEP.

Tomando en cuenta que los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis, que el riesgo es mayor en los profesionales que tienen contacto con las secreciones de los pacientes y que la detección, aislamiento, diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes con sospecha de TBC constituye, por actuar directamente en la cadena de transmisión de la TBC, la medida más importante; en el marco del Presupuesto por Resultados, se realizó el tamizaje de 328 trabajadores a través de una radiografía tórax, alcanzando el 63% de los servidores nombrados y contratados CAS, a diferencia del año anterior en el que se alcanzó el 26%, lo cual muestra una mejora sustancial pero aún hace necesaria la sensibilización de los servidores del Hospital y la implementación de las normas nacionales e institucionales de Bioseguridad y de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FUENTE: OFICINA DE PERSONAL HEP



Objetivo Estratégico 9. Mejorar los procesos de gestión asistencial.

Propósito: Lograr eficacia y eficiencia.

Estrategias	Acciones	Responsable
Mejorar la atención de la demanda actual.	Establecer el uso de Guías de Práctica Clínica y Procedimientos.	Departamentos Asistenciales.
	Mejorar los procesos de alta.	Departamento Médico-Quirúrgico.
	Fortalecimiento de la Atención en Emergencia.	Departamento de Emergencia.
	Mejorar la resolutivez del HEP.	Departamento Médico-Quirúrgico y Atención al Paciente Crítico.
	Optimización del uso de camas hospitalarias.	Departamento Médicos Asistenciales.
Optimizar la atención de los servicios de ayuda al diagnóstico.	Operativizar convenios para brindar servicios de ayuda al diagnóstico a establecimientos públicos y privados.	Subdirección general.
	Implementación de guías de procedimientos de los servicios de ayuda al diagnóstico.	Departamento de ayuda al diagnóstico.
Fortalecer las redes de ambulancia y servicio pre-hospitalario. (Plan táctico de desarrollo)	Operativizar el transporte asistido de pacientes a establecimientos públicos y privados.	Departamento de Emergencia: Servicio Pre-hospitalario.
	Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-referencia (SAMU Pediátrico).	Departamento de Emergencia: Servicio Pre-hospitalario.

Indicador	META	2012	2013	% DE CUMPLIMIENTO
(Nº de recomendaciones de auditorías implementadas / Nº total de recomendaciones) * 100	100%	0%	85%	85%

En el mes de diciembre del año 2012 se contrató un médico auditor para la Oficina de Gestión de la Calidad para fortalecer las actividades de auditoría institucionales. En el año 2013 mediante RD N° 019-2013-HEP-MINSA, se conformó el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, y mediante RD N° 067-2013-HEP-MINSA se aprobó el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2013, el cual alcanzó un 91% de cumplimiento, realizándose la auditoría de la calidad de registro de 139 registros médicos de historias clínicas, 4 auditorías de la calidad de atención, 4 auditorías de caso, y se realizó el monitoreo de las recomendaciones vertidas en los informes de auditoría implementándose el 85% de recomendaciones de las auditorías de caso realizadas.

Con el propósito de mejorar los procesos de gestión asistencial, se estableció el uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Procedimientos (GP) en el Hospital, aprobándose mediante RD N° 291-2013-DG-HEP/MINSA, la Directiva Sanitaria para Regular la Adopción de Guías Clínicas del HEP y se actualizó en el período 2012-2013 veintidos Guías de Práctica Clínica y 25 Guías de Procedimientos:

Tabla N°1: Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos del HEP 2012 - 2013

Tema	Servicio	Tipo	RD	Fecha
Aneurismas del cerebro	Servicio de Neurocirugía	GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Tumores Cerebrales en niños		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Ventriculitis		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Malformación arterio venosa cerebral en Pediatría		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Craniectomía descompresiva en el traumatismo Encéfalo craneano severo en Pediatría		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Realizar Ventriculotomía Endoscópica		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012

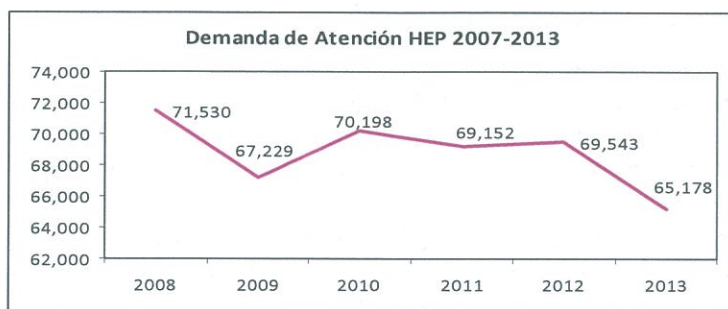


Tema	Servicio	Tipo	RD	Fecha
Manejo de la derivación Ventricular externa en pediatría		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Tratamiento quirúrgico del Mielomeningocele		GPC	RD 148-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Síndrome de Coqueluche		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Bronquiolitis		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Enfermedad Diarreica aguda	Servicio de Enfermería en Emergencia y Hospitalización	GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Meningitis		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Enfermedades de la piel y Tejido celular subcutáneo		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Ventilación mecánica no invasiva		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Crisis Asmática, Síndrome de obstrucción bronquial y neumonía		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente sometido a cirugía de Abdomen		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Estomas intestinales		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con torsión testicular		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Herida infectada-necrosada		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Hipertrofia pilórica		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes sometidos a Apendicetomía	Servicio de Enfermería en Hospitalización	GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Criptorquidia		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente sometido a Neurocirugía		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Flujograma de atención del paciente Neuroquirúrgico		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con derivación ventricular externa		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Pacientes con Hidrocefalia		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Paciente pediátrico con Traumatismo encéfalo craneano		GP	RD 147-2012-D-HEP/MINSA	08/06/2012
Asma Bronquial en niños		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Manejo de fiebre son foco evidente en niños de 0-36 meses		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Diarrea Aguda Infecciosa en pacientes de 3 meses a 5 años		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Deshidratación en Niños		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Urticaria y Angioedema en Niños	Servicio de Emergencia y Urgencias	GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Insuficiencia respiratoria en pediatría		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Dolor abdominal Agudo No Traumático en Niños		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Intoxicaciones por Anticolinesterásicos		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Intoxicaciones por sustancias tóxicas no anticolinesterásicos'		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Politraumatizado		GPC	RD N°030-2013-HEP/MINSA	7/2/12013
Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Post-Paro Cardiorespiratorio		GPC	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía de practica clínica para el Diagnostico y Tratamiento del Shock Séptico		GPC	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Estado Convulsivo		GPC	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía de práctica clínica para el Diagnostico y Tratamiento del Asma Severo en niños	Servicio de Cuidados Intensivos	GPC	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía técnica de procedimiento Colocación de CVC con guía ecográfica		GP	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía práctica de procedimiento Cateterismo de la Arteria Umbilical		GP	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía técnica de procedimiento Sedación y Analgesia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica		GP	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guía técnica de procedimiento Nutrición Parenteral en el Recién Nacido		GP	RD N°273-2013-HEP/MINSA	06/09/2013
Guías de Procedimiento de Nutrición Enteral por Gastrostomía	Servicio de Enfermería en Hospitalización	GP	RD N°275-2013-HEP/MINSA	10/09/2013
Guía Técnica de Procedimiento de Gastrostomía en niños del HEP.	Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades	GP	RD N°277-2013-HEP/MINSA	11/09/2013

FUENTE: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD HEP.



Durante el año 2012 se iniciaron las reuniones para mejorar el proceso de alta del paciente hospitalizado, fortaleciendo las acciones de supervisión y monitoreo de las jefaturas asistenciales. En el año 2013, mediante RD N° 267 -2013-DG-HEP/MINSA, se conforman tres "Equipos de Trabajo para la Mejora Continua de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas", uno de ellos denominado EM001 que se encargará de culminar con el estudio del proceso de alta del paciente asegurado, elaborar el Proyecto de "Mejora del Proceso de Alta del Paciente Asegurado".



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

En el año 2013 se atendieron 65,178 pacientes en situación de emergencia y urgencia, 6% menos que el año anterior, de los cuales el 39.2% correspondieron a la prioridad IV de atención, el 48.3% a la prioridad III, el 12% a la prioridad II y el 0.58 % 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, con una disminución en 6% en el último año, 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 2013 coincidió con problemas gremiales así como con acciones de mejoramiento de la infraestructura en el marco 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 2008-2013

	Prioridad I		Prioridad II		Prioridad III		Prioridad IV		HEP
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
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
2013	375	0.58%	7801	12.0%	31,451	48.3%	25,551	39.2%	65,178

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

Durante el año 2012 se aprobó mediante RD N° 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 en el año 2013, la referencia de 874 pacientes pediátricos a otros establecimientos de salud, 20% más que las realizadas el año anterior, ya que el tomógrafo entró en mantenimiento en el último trimestre, por lo que 2.2% de atenciones prioridad I, II y III fueron referidas a otros establecimientos de salud, mayor al año anterior, en el que se realizó la referencia del 1.8% de atenciones. Es importante considerar también que la mayor parte de las referencias realizadas por el HEP fueron por falta de camas (30%), seguida por que el paciente contaba con EsSalud (15%) y por falta de especialista (8%). Asimismo, se realizaron 1,620 contrarreferencias de pacientes pediátricos, alcanzando un 63% 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

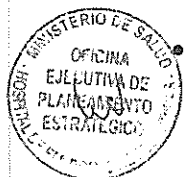


monitorizar el problema de salud integralmente, optimizando el proceso de atención del paciente.

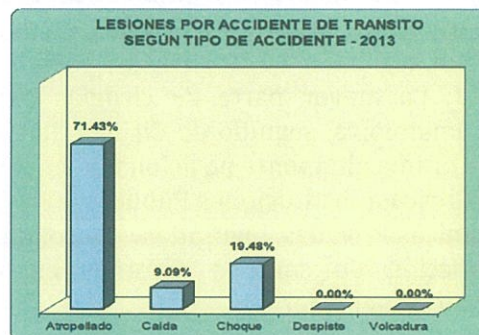
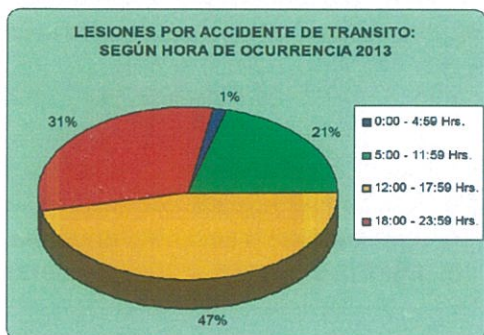
En cuanto al traslado de pacientes pediátricos, el HEP cuenta con una flota de dos ambulancias Tipo III, debidamente acreditadas y totalmente equipadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico, en el año 2013, se trasladaron 719 pacientes, 13% más que el año anterior. Cabe mencionar que con el advenimiento del programa SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencias) se ha dado en comodato una ambulancia tipo II, totalmente equipada, la cual aun no ha sido devuelta a la institución.

En el año 2013 se implementó el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres aprobado mediante RD N° 075-2013-DG-HEP-MINSA, del cual se destaca la activa participación en la preparación y ejecución de tres simulacros de sismos, la medición del índice de seguridad hospitalaria, la elaboración de expedientes relacionados a subsanar las deficiencias estructurales y no estructurales identificadas y la capacitación de 103 trabajadores en gestión de riesgos y emergencias ante desastres. Mediante convenio MINSA – UNI, el Centro de Investigación Sísmicas y Mitigación de Desastres - CISMID realizó el estudio de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional del hospital. A continuación se describen algunas acciones implementadas en el período que conducirán a tener un hospital seguro:

- Obtención del Certificado de Factibilidad otorgado por Luz del Sur para el Servicio de suministro eléctrico para los predios ubicados en Jr. Prolongación Huamanga N°134-138-140.
- Obtención de la factibilidad del Servicio de Agua Potable y alcantarillado para la nueva emergencia del hospital.
- Obtención de la Buena Pro del expediente técnico del Proyecto de mantenimiento del Sistema de Utilización en Media Tensión 22,9 kv (Operación inicial 10 Kv)
- Se elaboraron los siguientes expedientes técnicos, los cuales se remitieron a la OGDN y DGIEM para opinión técnica, los que presentaron demora en la evaluación de los entes técnicos, retardando la ejecución de los mismos:
 - Mantenimiento de las Instalaciones Eléctricas de las Áreas Asistenciales.
 - Mantenimiento del tercer piso del edificio antiguo con la finalidad de reducir la vulnerabilidad no estructural (Lactario, Fórmulas Lácteas, Sala de Espera)
 - Mantenimiento del tercer piso del edificio antiguo con la finalidad de reducir la vulnerabilidad no estructural (Áreas lúdica para pacientes)
 - Mantenimiento del tercer piso del edificio administrativo con la finalidad de reducir la vulnerabilidad no estructural – Sector A
 - Mantenimiento del tercer piso del edificio administrativo con la finalidad de reducir la vulnerabilidad no estructural – Sector B, el cual fue observado por DGIEM pero ya se levantaron las observaciones.
 - Expediente técnico de Mantenimiento de los Alimentadores principales en Baja Tensión por Incremento de Carga.
- Se conformó el Comité Hospitalario de Defensa Civil con Resolución Directoral 010-2013-HEP/MINSA.
- Se realizaron los 3 simulacros de sismo, evacuación y rescate y traslado de víctimas. Se hizo la prueba de funcionamiento de la nueva emergencia, comprobando la operatividad de sus instalaciones. Se contó con la presencia de veedores externos de la DISA V LC y Defensa Civil.
- 103 trabajadores recibieron capacitación en gestión de riesgos y emergencias ante desastres entre los que se encontraban los 60 brigadistas del hospital. Adicionalmente, un total de 67 enfermeras fueron capacitadas en triaje ante emergencias por desastres.
- Se organizó la medición del Índice de Seguridad Hospitalaria siendo el resultado 0.3 Clasificación C.
- Están pendientes los trabajos de adecuación del ambiente físico asignado al COE.



Los traumatismos y lesiones por causas externas atendidos en emergencia y urgencia fueron en total 5,965, que representa el 9.7% del total de atenciones en el año 2013. De ellas, 77 casos fueron asociadas a accidentes de tránsito, cifra inferior en un 31.25% con respecto al mismo periodo del año 2012. En todo el año se auditaron 27 historias clínicas de Emergencia de pacientes con diagnóstico de TEC ingresados por Accidente de Tránsito.



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

En el año 2013 el HEP fue categorizado como establecimiento III-E, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias pediátricas con Resolución Directoral N° 1666/2013-DG-DESP-DISA V LC del 25-10-2013 y se llevó a cabo el proceso de autoevaluación en junio y noviembre como parte de la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, obteniéndose una mejora importante entre una u otra medición con 31% y 57%, respectivamente. Es significativo señalar que el 100% de unidades orgánicas asistenciales y 86% administrativas presentaron una mejora en sus resultados.

Se optimizó el uso de las camas hospitalarias con la redistribución de pacientes de acuerdo al grado de dependencia y en el año 2012 se 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.

Se atendieron 1,759 egresos hospitalarios, 10% menos que el año 2012. El 49% correspondieron al Servicio de Pediatría, el 20% a Neurocirugía, el 10% a Traumatología, 15% a Cirugía y 6% Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología. Es necesario mencionar que la Unidad de Cuidados Intermedios presentó 65 egresos en el año, al contar con pacientes de alta complejidad y larga estancia, muchos de ellos dependientes de ventilación mecánica, procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos, que requieren cuidados especializados.



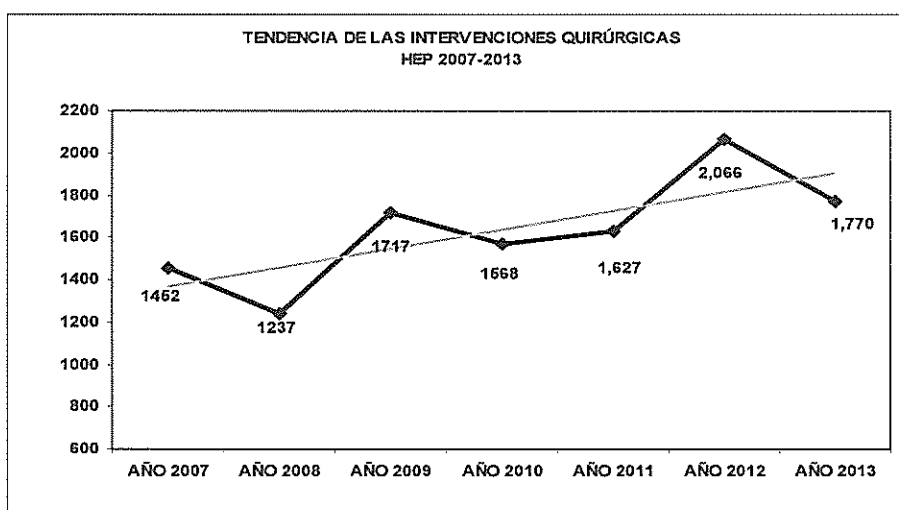
FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HEP.

El hospital categorizado III-E, cuenta con indicadores que evidencian la complejidad y nivel de especialización de la atención tales como son 12.5% de atenciones prioridad I y II, un 56% de cirugías de emergencia, un 37% de egresos con patología respiratoria con ventilación asistida BPAP-CPAP en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas, y una tasa de infecciones intrahospitalarias por debajo del estándar (1.54 x 1000 exposiciones), a pesar de lo limitado de la infraestructura. Sin embargo aun cuenta con áreas que merecen desarrollo, considerando la tendencia descendente de la demanda, indicadores que se encuentran por encima de lo esperado, como la tasa de reingreso en emergencia menor de 24 horas (1.9%), el



porcentaje de pacientes con estancia mayor a 12 horas en Sala de Observación (31%) y el porcentaje de pacientes con tiempo de estancia mayor a 6 días en hospitalización (23%).

El Hospital cuenta con 2 Salas de Operaciones, una sala de procedimientos bajo anestesia, y una sala de recuperación con 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 separación de la madre y el niño, con una rápida integración al seno familiar. En el año 2013 se han realizado 1,770 cirugías, 15% menos que el año anterior, pero 8% más que el año 2011. La mayor parte de cirugías 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 HEP como Centro de Referencia Nacional para la extracción de cuerpos extraños en vía aérea en niños, urgencia muy frecuente y potencialmente letal.



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO HEP

Se incrementó el número de cirugías de alta complejidad en el Hospital, realizándose 81% de las apendicetomías con la técnica laparoscópica, reducciones cruentas, 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, en el Hospital, el 58% de intervenciones por Cirugía Plástica fueron cirugías mayores, y se continuó por quinto año consecutivo con las Campañas de Cirugía Plástica Reconstructiva realizadas con la cooperación de la ONG "Dreaming and Working Together". Asimismo, en el año incrementaron los procedimientos de la Especialidad de Neumología y Cirugía Plástica, que cada vez tienen un mejor desempeño, alcanzando intervenir al 87% de pacientes con malformaciones congénitas detectados en Campaña y realizándose 56% más broncoscopias pediátricas diagnósticas y terapéuticas que el 2012.

En relación a los indicadores de producción y rendimiento hospitalarios, en el año 2013, se ha observado un incremento en 19% de los egresos de la Unidad de Cuidados Intensivos, y en 10.7% los exámenes de laboratorio en comparación con períodos anteriores. Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran valores dentro de lo esperado, con un porcentaje de ocupación del 84%, un intervalo de sustitución de 1.5 y un promedio de permanencia de 8. Disminuyeron los egresos y las cirugías debido a diversos problemas gremiales nacionales y a los trabajos de adecuación de la infraestructura y de la ejecución de los proyectos de inversión del Servicio de Emergencia y de Servicios Generales y Mantenimiento.



INDICADORES DE PRODUCCIÓN								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DEMANDA	87,078	91,134	71,530	67,229	70,198	69,152	65,404	65,278
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	41	40	46	41	41	42	46	45
* Pediatría	21	20	20	15	16	15	11	11
* Intermedios							5	4
* Cirugía	12	12	14	6	6	6	6	6
* Neurocirugía				4	4	4	6	6
* Traumatología				4	4	4	6	6
* UTIP/UCIN	8	8	12	12	12	12	12	12
EGRESOS	2,511	2,438	2,065	1,710	1,789	1,763	1,947	1,759
* Pediatría	1,768	1,632	1,445	971	958	832	802	793
* Intermedios							151	65
* Cirugía	649	705	427	318	348	335	268	272
* Neurocirugía				80	154	169	258	184
* Traumatología				220	227	300	346	348
* UTIP/UCIN	94	101	163	276	322	297	263	313
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,320	1,452	1,237	1,717	1,568	1,627	2,066	1,770
ECOGRAFÍAS	734	847	982	1,399	1,321	1,872	1,900	1,743
EXÁMENES RADIOLÓGICOS (Rx, TEM, Arco en C)	13,385	14,793	14,173	14,054	14,520	15,194	15,420	15,286
EXÁMENES DE LABORATORIO	49,331	52,546	50,197	54,667	53,083	50,178	55,727	61,704
INDICADORES DE RENDIMIENTO								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HORA MÉDICO	4.39	3.94	3.95	3.7	3.8	3.5	3.4	3.4
CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS	3.12	2.99	2.14	1.7	1.7	1.9	1.9	1.9
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	87.9	90.2	88.12	87%	87%	85%	81%	84%
RENDIMIENTO CAMA	61	63	51	41	44	42	32	3
PROMEDIO DE PERMANENCIA	5	5.45	6.2	7	7	7	12	8
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0,72	0,56	0,85	1,1	1,1	1,3	2,2	1,5

Fuente: Oficina de Estadística e Informática 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 0.7 y un porcentaje de ocupación del 92%, al Servicio de Medicina Pediátrica y Especialidades, con un intervalo de sustitución muy corto de 0.3 y un porcentaje de ocupación del 94% y a la Unidad de Cuidados Intermedios con un intervalo de sustitución de 0.5 y un porcentaje de ocupación del 98%, 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. Los Servicios de Traumatología y Neurocirugía muestran los indicadores de rendimiento hospitalario más bajos, pero 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.

INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO SEGÚN SERVICIOS. HEP 2013								
2013	Cirugía	Neonatología	UCI	Neurocirugía	Traumatología	Pediatría	Intermedios	HOSPITAL
Defunciones	0	10	31	0	0	0	2	43
Camas disponibles	6	4	8	6	6	11	4	45
Camas día	2190	1460	2920	2190	2190	4008	1458	16416
Pacientes día	2009	1274	2301	1688	1399	3749	1424	13844
Estancia	1648	597	851	1989	2053	4407	1866	13411
Egresos	272	74	239	184	348	793	65	1759
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	92%	87%	79%	77%	64%	94%	98%	84%
RENDIMIENTO CAMA	4	2	2	3	5	6	1	3
PROMEDIO DE PERMANENCIA	6	8	4	11	6	6	29	8
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.7	2.5	2.6	2.7	2.3	0.3	0.5	1.5

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEP

* Egresos: Se considera el último servicio en el que fue dado de alta el paciente.

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



Cabe mencionar que en la práctica, el Servicio de Neurocirugía funciona como Unidad de Cuidados Intermedios, dada la complejidad de pacientes que se atienden, 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, mostrando un porcentaje de ocupación de 79% y un intervalo de sustitución de 2.6, 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.

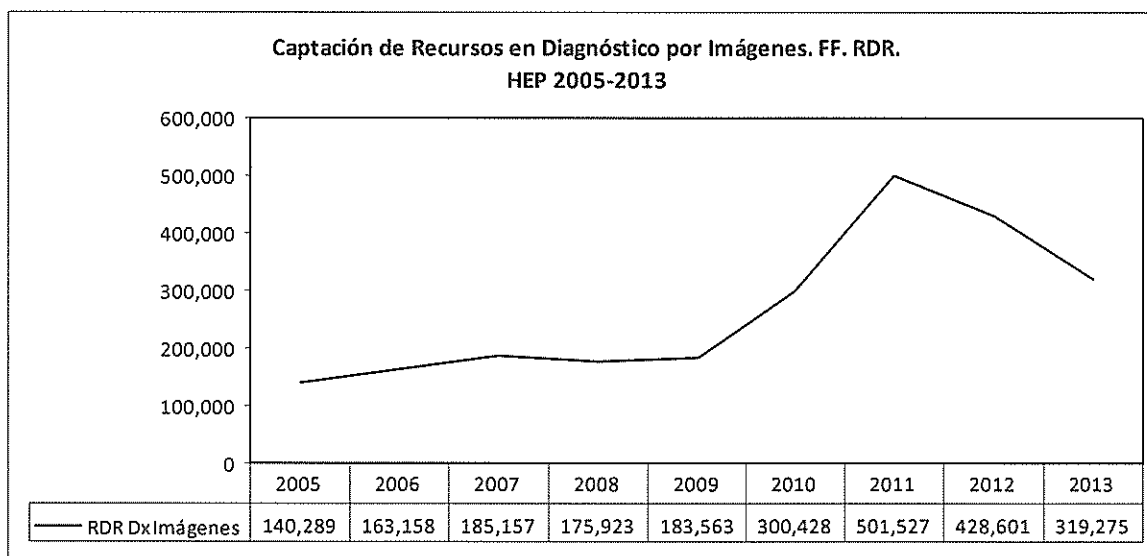
En el Servicio de Patología Clínica, se atendieron 61,704 exámenes de laboratorio, 10% más que el año anterior, captándose S/. 382,177.47, y se realizaron 17,320 exámenes de diagnóstico por imágenes, con una tendencia global ascendente de las tomografías y de la recaudación desde la introducción de mejoras en el Servicio, con la adquisición del tomógrafo helicoidal multicorte, del equipo de Rayos X Arco en C y de la digitalización de imágenes, pero observándose un descenso sostenido de los exámenes de Rayos X:

Exámenes de Diagnóstico por Imágenes. HEP 2007-2013

	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
Rx	14793	14173	14054	13603	12897	13332	12686
Ecografías	847	982	1399	1321	1872	1900	1743
Tomografías				821	2112	1880	2410
Arco en C				96	185	208	190
TOTAL	15640	15155	15453	15841	17066	17320	17029

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico.

Llama la atención que en el año 2013 se captó S/. 319,274.67, en la Fuente RDR en la específica diagnóstico por imágenes, 26% menos que el año anterior, probablemente por dificultades técnicas con los equipos de radiología, demoras en los procesos de adquisición de repuestos e incrementos en la captación en la Fuente Donaciones y Transferencias, principalmente en tomografías que incrementó en 28% el número de exámenes realizados.



FUENTE: OFICINA DE ECONOMÍA HEP

Se logró que los resultados de los exámenes de laboratorio estén en tiempo real en los puntos de salida para los usuarios solicitantes y se implementó el registro informatizado de las atenciones en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, quedando pendiente el registro informatizado de los informes de los de los resultados de anatomía patológica.



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 desde el año 2012, contando con las áreas de citopatología e histopatología.

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, se participó en el Curso de Actualización en Medicina Transfusional y Banco de Sangre y se elaboró la Guía del Proceso de Despacho de Hemocomponentes en el Banco de Sangre Tipo I.

Asimismo, los servidores del Departamento de Ayuda al Diagnóstico participaron en los siguientes cursos de capacitación:

Capacitación	Nº participantes
Curso de Gestión en Servicio de Salud.	1
Curso de Actualización en Citología Hematológica.	2
Curso de actualización en Hemoterapia y Banco de Sangre	11
Curso Taller sobre Clima Laboral	26
Curso Taller en Histopatología y Citopatología	1
Pasantía en Intervencionismo en el HNERM	2



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 ^(*) 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.

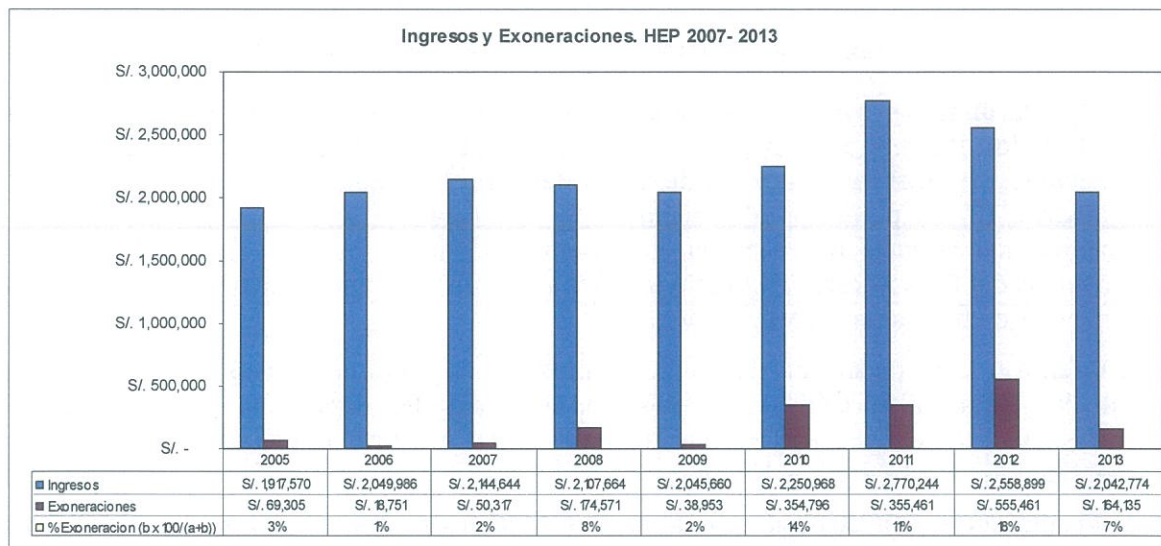
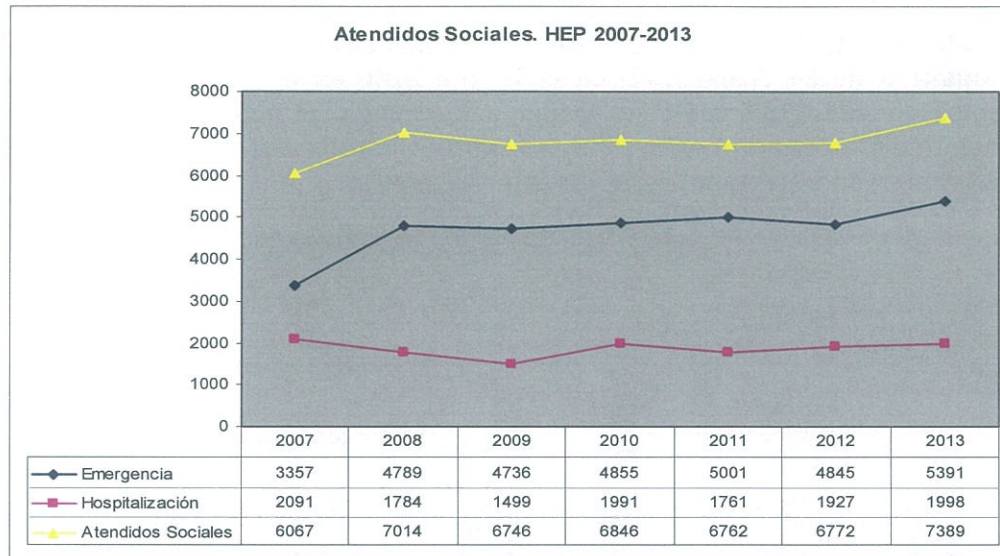
INDICADOR	META	2012	2013	% DE CUMPLIMIENTO
Índice de atención integral del paciente (N° de criterios de avance cumplidos/ total de criterios) * 100	100%	100%	100%	100%

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 2013, el equipo dirigido por la Dirección Adjunta e integrado por la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamentos Asistenciales, elaboraron 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, según etapa de vida. El mencionado documento define la atención integral de emergencias y urgencias como la atención oportuna y especializada que los equipos multidisciplinarios de salud brindan a los pacientes y que se refleja en la atención inmediata del problema de salud, y se enmarca en la atención médico quirúrgica de la situación de emergencia del paciente, la atención nutricional, el apoyo farmacoterapéutico, la referencia y contrarreferencia del paciente, la atención ambulatoria post alta, y el apoyo y atención psicosocial.



El Servicio Social atendió 7,389 pacientes, 9% más que el año anterior, mostrando una tendencia estable desde el año 2007, con un leve incremento este último año. Se implementó el Sistema de Exoneración vía red y se exoneró al 34% de pacientes atendidos por el Servicio Social por un monto de S/. 164,135.41, correspondiente al 7% de la captación en la Fuente de Recursos Directamente Recaudados, sin considerar saldos de balance, 29% menos que el año anterior y la más baja en los últimos 3 años:



FUENTE: Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio Social HEP

Se atendieron 38,591 raciones alimenticias a pacientes y al personal de guardia del hospital, 10% más que el año anterior. En el período 2012-2013 se mejoró el piso de la cocina en el marco del Programa Augusto te Atiende Mejor, se elaboró el proyecto del área de fórmulas enterales, se realizó orientación nutricional a las madres en lactancia humana y el Taller de Alimentación Balanceada y Alimentos Ricos en Hierro para las madres de pacientes hospitalizados. Asimismo, se implementaron 2 ambientes para el almacenamiento de víveres frescos y víveres secos, servicios higiénicos y vestuarios exclusivos para el personal de cocina del concesionario de alimentos, se alcanzó el 100% de cumplimiento de requisitos sanitarios de manipuladores de alimentos del personal del Servicio de Nutrición, y se realizó el Taller de sesión demostrativa de alimentación complementaria, recibiendo consejería nutricional el 100% de padres de niños hospitalizados con anemia.

