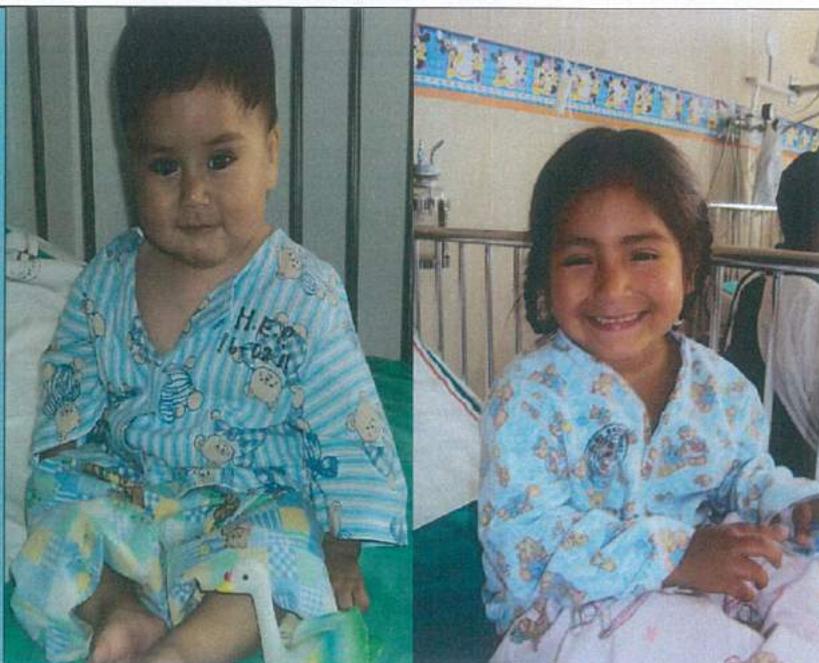




# HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE  
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN ANUAL  
PLAN OPERATIVO 2014



**INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**

**DIRECCIÓN GENERAL**

Méd. Carlos A. Bada Mancilla

**SUBDIRECCIÓN GENERAL**

Méd. María Teresa Perales Díaz

**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Méd. Gloria Inés La Hoz Vergara

**EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN:**

Méd. Karina A. Vidalón López

Méd. Joece Butron Mantilla

**Elaboración:**

Méd. Joece Butron Mantilla

Gestión en Salud



## ÍNDICE

	Página
<b>Parte I</b>	
<b>Generalidades</b>	4
<b>Parte II</b>	
<b>Resumen Ejecutivo</b>	9
<b>Parte III</b>	
<b>Análisis Integral</b>	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
<b>Parte IV</b>	
<b>Aspectos Generales que Influenciaron en los Resultados</b>	41
<b>Parte V</b>	
<b>Anexos</b>	41



## I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que pertenece al tercer nivel de atención, categorizado como III-E, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años a nivel nacional desde hace 29 años, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

Este año se cumple el tercer 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 2014 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 2014 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 085-2014-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 2014 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 periodo, 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 2014 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.



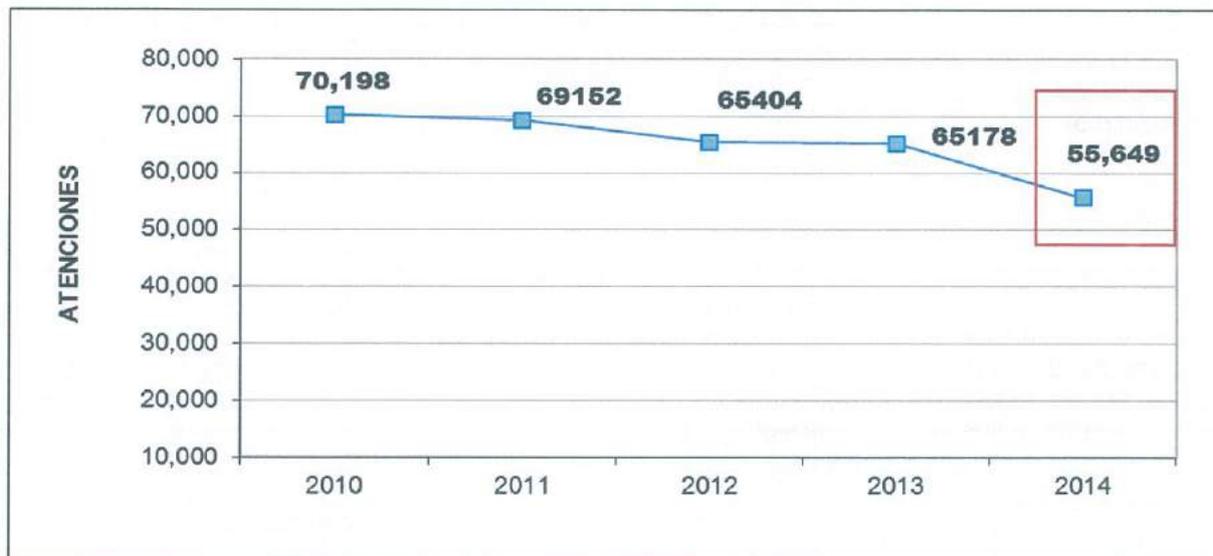
## ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES MINSA	OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES	RESULTADOS
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	Contribuir a la disminución de la morbilidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias.	Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna. Personal competente para la atención del neonato con complicaciones en UCI y hospitalización.
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	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.	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
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	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.	Población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, reciben Educación Sanitaria.
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Hospital con vigilancia epidemiológica y de saneamiento ambiental efectiva Hospital con riesgos ocupacionales identificados y evaluados
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	Contribuir en la reducción de los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	Hospital seguro frente a situaciones de emergencias y desastres
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	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 calidad y de manera oportuna. Unidades orgánicas aplican procesos de mejora continua de la calidad Hospital con procesos de gestión administrativa eficientes Usuarios internos competentes y comprometidos con su institución



En el 2014, el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 55,649 atenciones, las cuales acentúan la tendencia descendente de la demanda en los últimos 05 años, el 2014 principalmente afectada por la huelga médica que se extendió por 5 meses aproximadamente.

### Demanda de atención HEP 2010-2014



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

En el siguiente gráfico se puede apreciar que desde el mes de mayo 2014 se produce el descenso del número de atenciones, que se correlaciona con el inicio de la huelga médica (13 de mayo), la cual se extendió hasta octubre, representa el principal factor que incidió en la disminución de las atenciones realizadas.

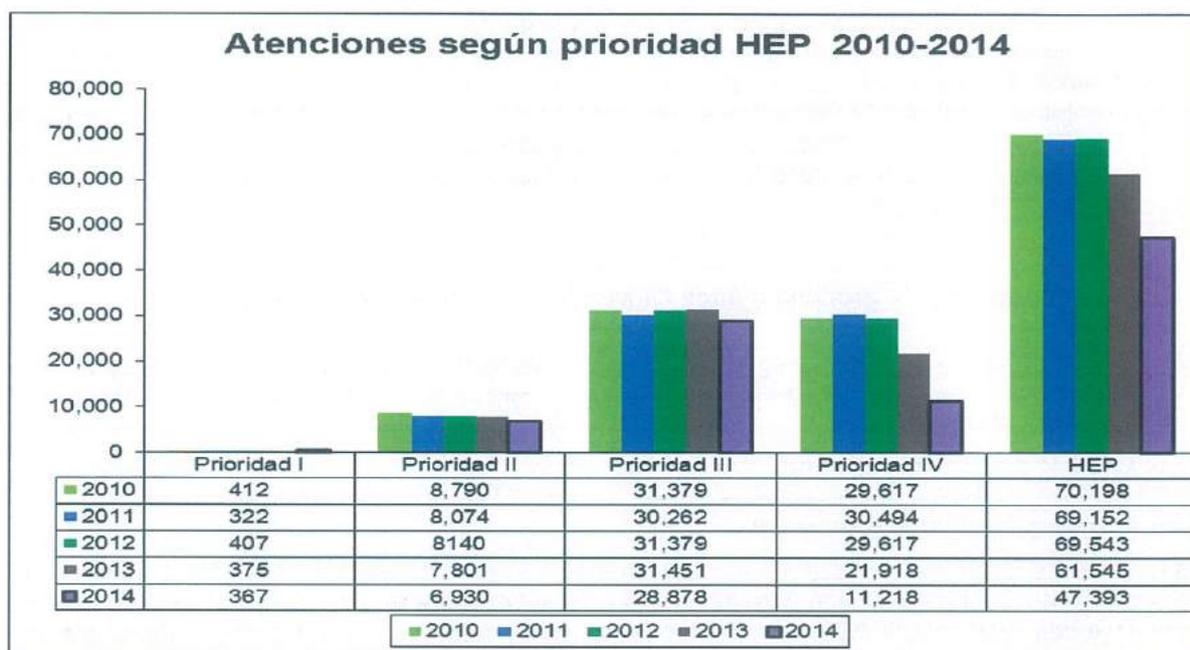
### Demanda de Atención Mensualizada Enero – Diciembre 2014 HEP



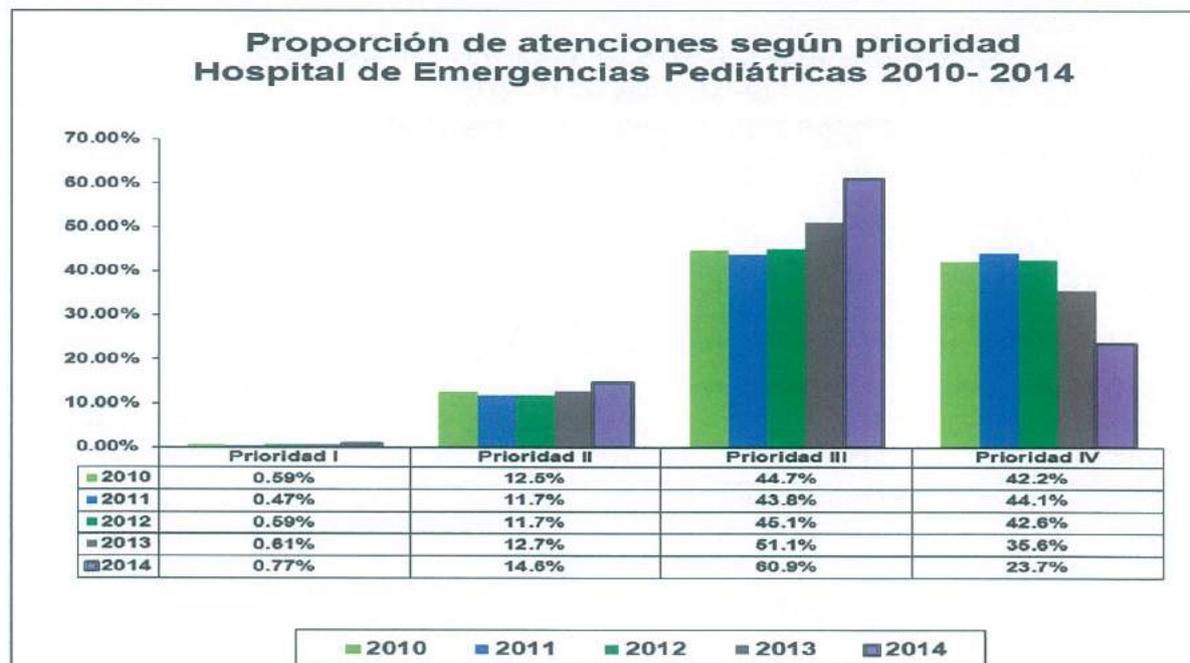
Fuente: Oficina de Estadística e Informática – HEP. Elaboración: OEPE



De las 55,649 atenciones, 47,393 corresponden a las prioridades I, II, III y IV, de éstas últimas, el 60.9% correspondieron a la prioridad III de atención, el 14.6% a la prioridad II y el 0.8% a la prioridad I. Las atenciones de prioridad IV se continúan brindando en nuestra institución debido al déficit existente en la oferta de servicios especializados en el segundo nivel de atención a nivel de Lima Metropolitana. Se realizaron 11,218 atenciones de la prioridad IV que representan el 23.7% del total de atenciones en el hospital. Si bien la tendencia porcentual de las prioridades I, II y III es ascendente en los últimos cinco años, ocurre lo opuesto con los valores absolutos de las cuatro prioridades, en especial en la prioridad IV, ya que las atenciones del 2014 representan el 51% del valor alcanzado el 2013.



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



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



Al culminar el 2014 se han producido 1768 egresos hospitalarios, 101% de lo alcanzado el año anterior. Los egresos del Servicio de Traumatología han presentado un incremento sostenido en los últimos años y se mantuvo esa tendencia al finalizar el 2014.

El Hospital actualmente cuenta con dos (02) Salas de Operaciones, adicionalmente una (01) sala de procedimientos bajo anestesia, y una (01) sala de recuperación con tres (03) camas, que mejoran el acceso y permiten una atención oportuna de la demanda quirúrgica, observándose durante los últimos 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 el 2014 se han realizado 1831 cirugías, que representa el 99% de lo alcanzado en el 2013.

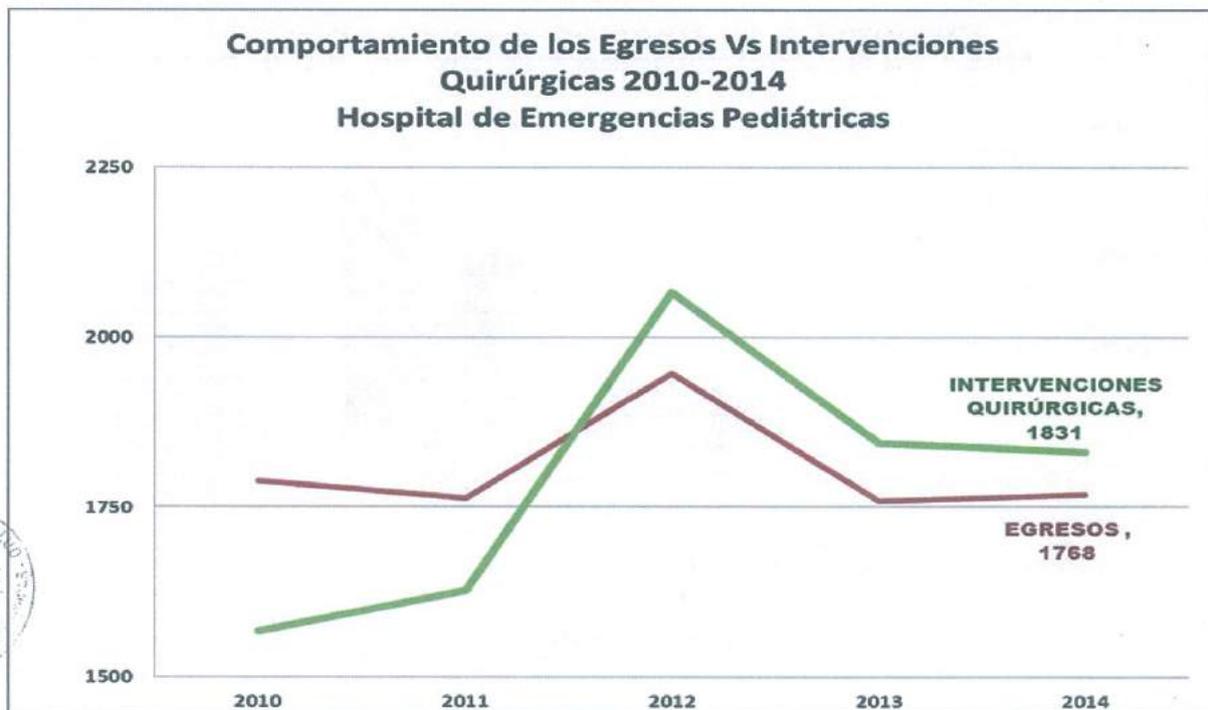
La mayor parte de intervenciones quirúrgicas corresponden a la Especialidad de Cirugía Pediátrica con 53%, luego Traumatología con 22%, Neurocirugía con 14%, Cirugía Plástica 6% y procedimientos de Neumología (5%), ésta última altamente posicionada en el mercado ofertando el Servicio de Fibrobroncoscopia 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.

**Proporción de procedimientos Quirúrgicos según grado de complejidad**

N° de Procedimientos Quirúrgicos	Cirugía Pediátrica	Cirugía Plástica	Neurocirugía Pediátrica	Traumatología Pediátrica	Neumología Pediátrica
A y B	52%	55%	70%	31%	95%
C,D,E	48%	45%	30%	69%	5%

Fuente: Informe Memoria DMQ. Elaboración OEPE.

Las cirugías de grado de complejidad A y B constituyen el 50% de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía Pediátrica, algo similar ocurre en Cirugía Plástica, sin embargo se debe resaltar que los procedimientos que realiza Neumología Pediátrica están relacionados en el 95% de casos con procedimientos de mayor complejidad. En Neurocirugía Pediátrica las 2/3 partes de sus procedimientos quirúrgicos son de mayor complejidad.



Fuente: Departamento Médico Quirúrgico Elaboración: OEPE



**INDICADORES DE PRODUCCIÓN 2009 - 2014  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**

INDICADORES DE PRODUCCIÓN						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DEMANDA	67,229	70,198	69,152	65,404	65,178	55,649
CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES	41	41	42	45	45	45
* Pediatría	15	16	15	11	11	11
* Intermedios				5	4	4
* Cirugía	6	6	6	6	6	6
* Neurocirugía	4	4	4	6	6	6
* Traumatología	4	4	4	6	6	6
* UTIP/UCIN	12	12	12	12	12	12
EGRESOS	1,710	1,789	1,763	1,947	1,759	1,768
* Pediatría	971	958	832	802	793	768
* Intermedios				151	65	46
* Cirugía	318	348	335	268	272	311
* Neurocirugía	80	154	169	258	184	168
* Traumatología	220	227	300	346	348	329
* UTIP/UCIN	276	322	297	283	313	326
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	1,717	1,568	1,627	2,066	1,770	1,831
ECOGRAFÍAS	1,399	1,321	1,872	1,900	1,743	1,906
EXÁMENES RADIOLÓGICOS (Rx, TEM, Arco en C)	14,054	14,520	15,194	15,420	15,286	14,883
EXÁMENES DE LABORATORIO	54,667	53,083	50,178	55,727	61,704	60,809

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP

Los indicadores de rendimiento hospitalario muestran un porcentaje de ocupación promedio del 86.83%, siendo en los meses de mayo y junio los valores máximos obtenidos alcanzando alrededor del 91%. El intervalo de sustitución promedio de 1.2, con valores mínimos de 0.8 en mayo, la tasa neta de mortalidad hospitalaria es de 1.88.

**INDICADORES DE PRODUCCIÓN 2009 - 2014  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**

INDICADORES DE RENDIMIENTO						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	87.42%	87.0%	84.6%	80.7%	84.3%	86.83%
RENDIMIENTO CAMA	42	44	44	43	39	39.28
PROMEDIO DE PERMANENCIA HOSP	6.89	7.11	6.62	6.66	7.6	6.77
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	1.1	1.1	1.3	1.66	1.46	1.22
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	1.52	0.95	1.53	2.47	1.93	1.88

Fuente Oficina de Estadística e Informática – HEP



## II. RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2014, el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 55,649 atenciones, de ellas 47,393 corresponden a las prioridades I, II, III y IV, de éstas últimas, el 60.9% correspondieron a la prioridad III de atención, el 14.6% a la prioridad II y el 0.8% a la prioridad I. Las atenciones de prioridad IV se continúan brindando en nuestra institución debido al déficit existente en la oferta de servicios especializados en el segundo nivel de atención a nivel de Lima Metropolitana. Se realizaron 11,218 atenciones de la prioridad IV que representan el 23.7%.

Al culminar el 2014 se han producido 1768 egresos hospitalarios, 101% de lo alcanzado el año anterior, y se han realizado 1831 intervenciones quirúrgicas, que representa el 99% de lo alcanzado en el 2013. Las cirugías de grado de complejidad CPT A y B constituyen el 50% de nuestras intervenciones quirúrgicas.

En relación a las metas físicas relacionadas al Programa Articulado Nutricional alcanzaron en global el 95% de lo programado para el 2014, así tenemos que la Aplicación de Vacunas alcanzó el 115% de lo programado, ya que en el primer semestre se ejecutó alrededor del 70% de lo programado al contar con el personal de enfermería de lunes a viernes. La atención de niños con IRA e IRA complicada alcanza el 89% y 85% respectivamente de lo programado, resolviéndose el 91% de casos en el Servicio de Emergencia, requiriendo solo el 9% cuidados de hospitalización debido a la comorbilidad que presentan estos casos. Es importante señalar que nuestras salas de hospitalización cuentan con el equipamiento de salas de cuidados intermedios lo que implica monitores de funciones vitales multiparámetro, red de oxígeno empotrado, sistema de aire comprimido, uso de CPAP o BPAP. Las EDA alcanzaron el 92% de lo programado, respecto a los casos de EDA con complicaciones alcanza el 91% de lo programado, los casos atendidos en nuestra institución presentan comorbilidades que incluso prolongan la estancia de estos pacientes, cuando requieren hospitalización, aunque estos casos tengan una tendencia descendente, siendo el 2014 solo 12 niños que fueron hospitalizados con diagnóstico de EDA. En relación al despistaje de anemia en niños menores de 5 años, su diagnóstico y tratamiento terapéutico inicial así como la consejería nutricional alcanzan el 90%, 109% y 103% respectivamente de lo programado para este año. Se realizó la evaluación nutricional en el 90% de los egresos hospitalarios.

Desde el año 2006 en que la OPS implementó la Vigilancia Centinela de Neumonías y Meningitis Bacterianas en menores de 05 años de los países de la región, nuestro país participa desde el 2009 a través de cinco hospitales a nivel nacional, siendo uno de ellos el Hospital de Emergencias Pediátricas, para lo cual se conformó en nuestro hospital el Comité de Vigilancia Centinela conformado por un componente clínico, epidemiológico y laboratorio, teniendo la OESA dos representantes de su equipo técnico, conduciendo exitosamente dicho sistema, cuya información es publicada mensualmente en el Reporte Epidemiológico de nuestro hospital (REEP) y accesible en la página web institucional al público en general.

Los resultados de la ejecución de metas físicas de los cinco (05) Programas Presupuestales se detallan a continuación. El Programa Materno Neonatal en nuestra institución responde principalmente a la atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién Nacido y al consiguiente soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos requerido por este tipo de casos. Al ser en su mayoría pacientes referidos del INMP se suscribe el "Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y el Hospital de Emergencias Pediátricas para Prestación de Servicios Complementarios de Profesionales de la Salud", realizado el 21 de Noviembre del 2014, a efectos de cubrir la necesidad de profesionales médicos especialistas en Neonatología del Hospital de Emergencias Pediátricas, y con ello acortar las brechas existentes en nuestra oferta, programando turnos de 06 o 12 horas, así incrementar el número de egresos y el grado de ocupación, contando para ello con cuatro (04) médicos especialistas en Neonatología del INMP dispuestos a prestar servicios complementarios, los cuales cubrirían 600 de las 720 horas requeridas al mes. Se alcanzó el 90% de la meta física programada para el 2014.

En relación al Programa de Control y Prevención de TBC - VIH/SIDA, se realizó tamizaje de TBC a 96% de los trabajadores programados para el 2014, a través de radiografía tórax, examen incluido y obligatorio en la evaluación pre vacacional. Alcanzó el 97% de la meta física programada.

El Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres alcanzó el 100% de ejecución de la meta física programada. Se aplicó el Índice de Seguridad Hospitalaria en el I trimestre del presente año obteniéndose 0.45, coincidiendo con los resultados del Estudio de Vulnerabilidad de las instalaciones del Hospital de Emergencias Pediátricas elaborado por el SISMID



en convenio con el MINSA, el cual arroja una serie de observaciones en los componentes estructurales, no estructurales y funcionales. En función a ambos informes se realizaron una serie de coordinaciones, elaborándose el Plan de trabajo para el levantamiento de información sobre seguridad no estructural del HEP el cual busca sistematizar los riesgos no estructurales de nuestras instalaciones y efectivizar medidas concretas para reducir dichos riesgos. Se elaboraron expedientes relacionados a subsanar algunas de las deficiencias estructurales y no estructurales identificadas.

Como parte de las mejoras en Seguridad Estructural se ejecutó el servicio de acondicionamiento del Bloque B, estos expedientes fueron remitidos en el 2013 como parte de medidas que buscan reducir la vulnerabilidad no estructural en nuestro hospital. Con financiamiento proveniente de nuestro presupuesto se ejecutó el Acondicionamiento de la Oficina de Seguros y Servicio social y el Acondicionamiento del lactario, Fórmulas Lácteas y sala de espera en el tercer piso del edificio antiguo. En Seguridad no estructural se ejecutó el Traslado del Tablero de transferencia del grupo electrógeno a la Nueva Emergencia, el servicio de mantenimiento integral del cableado eléctrico en las áreas administrativas. En la Nueva Emergencia se ejecutó la Implementación del sistema de montacargas del primer piso al sótano, Instalación de letrero luminoso, Instalación del Sistema de calefacción, señalización, Instalación de pisos, Instalación de puerta anti-pánico en ingreso lateral a Emergencia, la Instalación de piso impermeabilizante en el depósito de oxígeno y se completó el Laminado de las ventanas del Hospital.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas tiene un promedio de ejecución del 105% de metas físicas, cabe señalar que las metas físicas programadas responden básicamente a las atenciones de prioridad I, II y III las cuales son de naturaleza aleatoria, siendo el principal logro la puesta en marcha de las instalaciones de la Nueva Emergencia, El 18 de junio se puso en funcionamiento el nuevo ambiente del Servicio de Emergencia, construida en un área de terreno ubicada en Prolongación Huamanga N° 138, en el distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, en concordancia con el Plan Maestro Institucional, la edificación se desarrolla de manera longitudinal sobre el terreno a través de un ingreso central que distribuye interiormente la atención en dos sectores: Emergencias (Prioridad I – II) y Urgencias (Prioridad III). El funcionamiento de la nueva Emergencia permite la atención especializada y oportuna en ambiente de Trauma Shock, implementado con tecnología moderna, para pacientes en estado crítico así como las urgencias médicas o quirúrgicas en amplios Tópicos funcionales dentro de una misma área de trabajo, donde el equipo de guardia resuelve diariamente el nivel de complejidad que corresponde.

En relación a los servicios de traslado en ambulancia, su incremento responde a la necesidad de hacer integral la atención de los casos más severos, debido a que no contamos con todas las especialidades y el 28% responde al traslado por falta de camas hospitalarias.

Se brindaron un total de 14,079 atenciones sociales a pacientes de escasos recursos económicos, que representa el 190% de lo ejecutado el 2013, que responde a las atenciones en la nueva emergencia a las prioridades I, II y III (hasta antes de inaugurar la nueva emergencia solo recibían atenciones sociales las prioridades I y II).

Las atenciones de paciente beneficiarios del Seguro Integral de Salud en emergencia ascienden a 8520 que representa el 201% de lo ejecutado el 2013. Está asociado al incremento de atenciones de Prioridad III en la Emergencia a pacientes beneficiarios del SIS, antes de junio 2014 solo se atendían Prioridad I y II.

La Prevalencia Puntual Estimada de las Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Emergencias Pediátricas fue de 7.14 (02 casos de 28 pacientes hospitalizados en ese momento) realizado en marzo del 2014.

La ejecución del PDP anualizado 2014 alcanzó a capacitar al 100% del personal (522) en el presente año, recibiendo una o más capacitaciones propuestas, considerando que fueron 09 actividades educativas globales ofertadas por el hospital a sus trabajadores: Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, Curso de Ética y Anticorrupción, deberes y Derechos de los Usuarios de Servicios de Salud, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Clima Organizacional, Elaboración de Proyectos de Mejora Continua, Curso de Auditoría de la Calidad de Atención en salud de Enfermería, Formación de Brigadas Hospitalarias para Emergencias y Desastres, Evaluación de Daños.

Se efectuó el nombramiento de 11 médicos especialistas en el I trimestre y de 03 en el último trimestre, además de 07 Licenciadas de Enfermería, 01 Químico Farmacéutico, 02 Tecnólogos Médicos, 01 Asistente Social y 08 Técnicos de enfermería.



Se desarrolló el Módulo de Emergencia de la Historia Clínica Electrónica, además contamos con sistemas de información asistenciales integrados como: Admisión general de pacientes, Farmacia Almacén especializado, Laboratorio, diagnóstico por Imágenes, Referencias y Contrarreferencias, Servicio Social, Emergencias, Registros Médicos y Hospitalización. Y desde el 2008 el Sistema de Control de Sala de Observación y Control de Dosis Unitarias. En la parte administrativa tenemos: Control de Caja, Gestión documentaria, Recaudación.

En el 2014, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2014, con una ejecución promedio de los objetivos generales del 96%.

El Hospital de Emergencias Pediátricas recibió una asignación presupuestal Institucional de Apertura (PIA) 2014 ascendente a S/. 33'417,475.00 y gestionó transferencias de mayores recursos (PIM) alcanzando S/. 44'880,450.00; de cuyo PIM el 77.41% correspondió a la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), 10.44% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y 12.15% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

El porcentaje de ejecución anual a toda fuente de financiamiento resultó el más bajo de los últimos cinco años (88.56%), llegando a tener un saldo de S/. 5'135,354.53, no obstante, tener un marco sobre estimado en RDR de S/ 4'684,882 se logró captar S/. 1'708,151.90 en dicha fuente (Incluye Saldo de Balance), ejecutándose S/. 1'481,162.58. a toda genérica del gasto al 31.12.2014.

En el 2014 se realizaron transferencias de genéricas que redujeron el marco en Bienes y Servicios de las fuentes Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados para habilitar gastos hasta por un monto de S/.1'243,577 en los rubros de: Nombramiento de personal CAS, Sepelio y Luto, Activos por reposición y Pago de Sentencias Judiciales D.U. N° 037-94. Se priorizó el gasto en bienes y servicios a toda fuente de financiamiento, ejecutándose el 18.66% para Contrato Administrativo de Servicios – CAS, seguido de Productos médicos, esto considerando el monto general asignado para bienes y servicios de hasta S/. 22'380,054.

Entre los bienes y servicios que han tenido incremento presupuestal entre el 2010 y el 2014 se pueden destacar: CAS, Essalud CAS, Productos médicos, Vestuario, material de oficina, Servicio de Agua y desagüe, Internet, Mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos, Alquiler de local, Seguros de bienes e inmuebles, Transporte de residuos sólidos. En lo que respecta al monto real de ejecución por el servicio de Concesionario, Limpieza e Higiene de Locales y Seguridad y Vigilancia, no logró devengarse lo correspondiente a Diciembre de 2014, lo cual tendrá programarse para el año 2015.

En relación a la captación anual del HEP en los últimos tres años, se puede observar que la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados ha ido en descenso llegándose a recaudar S/. 1'708,151.90 el 2014, sin embargo, lo captado en el mismo periodo en la fuente de Donaciones y transferencias ha ido en ascenso, llegándose a captar S/.5'440,067.00. En general la captación anual total en los últimos tres años ha ido en ascenso, llegándose a captar S/.7'150,232.90 en el 2014.

En relación al marco presupuestal 2014 asignado a los cinco (05) Programas Presupuestales (PpR) a cargo de nuestra institución se tuvo un presupuesto mayor al 2013 en S/.683,155.00, sin embargo sólo se ha ejecutado el 93.22%, es decir 4.5% menos que el año anterior en el que se ejecutó el 97.72% del presupuesto asignado.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas ejecutó e 98.7% del PIM asignado, el mismo que representa el 56% del total del presupuesto destinado a los PpR, seguido del programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres que alcanzó una ejecución del 94%.

El Programa Materno Neonatal y el Articulado Nutricional tienen los menores niveles de ejecución con 85.8% y 86.9%.

La categoría presupuestal Acciones Centrales alcanza un nivel de ejecución del 90% y las asignaciones presupuestales que no resultan en productos alcanzan el 85% del PIM asignado.



### III. ANÁLISIS INTEGRAL

**OBJETIVO GENERAL 1: Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias.**

Para el cumplimiento de este objetivo general se establecieron dos (02) Objetivos Específicos y seis (06) indicadores.

OBJETIVO GENERAL 1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS INSTITUCIONALES	INDICADORES				
		DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias.	Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal *	$(\text{N}^{\circ} \text{ de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año} / \text{N}^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	9%	12.12%	74%
		Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	$(\text{N}^{\circ} \text{ de neonatos quirúrgicos en UCI en el año} / \text{N}^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	60%	77.3%	129%
		Tasa de pacientes reintervenidos *	$(\text{N}^{\circ} \text{ pacientes reintervenidos} / \text{N}^{\circ} \text{ pacientes intervenidos}) \times 100$	3%	10.9%	27.5%
		Porcentaje de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen criterios de calidad evaluados	$(\text{N}^{\circ} \text{ de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con los criterios de calidad evaluados} / \text{N}^{\circ} \text{ total de historias clínicas auditadas de UCI Neonatal}) \times 100$	100%	100%	200%
	Mejorar las competencias del personal para la atención del neonato con complicaciones, en UCI y hospitalización.	Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas capacitadas en atención neonatal en el año} / \text{N}^{\circ} \text{ de personal profesional de UCI Neonatal en el año}) \times 100$	40%	62%	154%
		Porcentaje de personal capacitado en atención quirúrgica neonatal	$(\text{N}^{\circ} \text{ de personas capacitadas en cirugía neonatal en el año} / \text{N}^{\circ} \text{ total de profesionales que brindan atención quirúrgica Neonatal en el año}) \times 100$	45%	66%	146%

**Objetivo Específico: Garantizar una adecuada y oportuna atención especializada al neonato con complicaciones.**

La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 77.3%, ya que 51 de los 66 egresos neonatales recibieron cuidados intensivos postquirúrgicos, caracterizando este tipo de atención especializada a esta unidad. La alta tasa de re intervenciones responde al tipo de patologías en el grupo etario neonatal, en su mayoría congénitas, en el caso de pacientes portadores de Derivación Ventricular Externa con ventriculitis, quienes tienen una alta permanencia, según protocolo el recambio del sistema de drenaje se debe realizar cada 15 días.

El Programa Materno Neonatal en nuestra institución responde principalmente a la atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién Nacido y al consiguiente soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos requerido por este tipo de casos. Al ser en su mayoría pacientes referidos del INMP se suscribe el "Convenio de Cooperación Interinstitucional

entre el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y el Hospital de Emergencias Pediátricas para Prestación de Servicios Complementarios de Profesionales de la Salud", realizado el 21 de Noviembre del 2014, a efectos de cubrir la necesidad de profesionales médicos especialistas en Neonatología del Hospital de Emergencias Pediátricas, y con ello acortar las brechas existentes en nuestra oferta, programando turnos de 06 o 12 horas, así incrementar el número de egresos y el grado de ocupación, contando para ello con cuatro (04) médicos especialistas en Neonatología del INMP dispuestos a prestar servicios complementarios, los cuales cubrirían 600 de las 720 horas requeridas al mes. Se alcanzó el 90% de la meta física programada para el 2014.

Se produjeron en total ocho (08) muertes neonatales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales hospitalarias durante el 2014 de 66 egresos neonatales hospitalarios dando como resultado una Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal de 12.1%, tomando como referencia que la Tasa de Mortalidad Hospitalaria es de 2.27% en el 2014.

El 75% de las muertes en neonatos, tuvieron como diagnóstico de egreso Malformaciones Congénitas e Infecciones del Periodo Neonatal.

**Objetivo Específico: Mejorar las competencias del personal para la atención del neonato con complicaciones en UCI y hospitalización.**

Ya habiéndose identificado la afluencia de este tipo de pacientes se viene impulsando la capacitación en atención neonatal y manejo quirúrgico neonatal, contando con la participación activa del personal asistencial de los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales como también del Centro Quirúrgico, obteniendo un cumplimiento satisfactorio de los indicadores.

La principales capacitaciones fueron: Curso Taller de Ventilación Mecánica en Pacientes Críticos Pediátricos y Neonatales, Ecocardiografía en paciente neonatal y pediátrico crítico, Curso Nacional Guías de Cuidados y Procedimientos de Enfermería en Neonatología, entre otros.

Cabe resaltar la aprobación de las Guías Técnicas de los Procedimientos Cateterismo de la Vena Umbilical e Extubación Endotraqueal, Fototerapia, entre otras del Servicio de Cuidados Intensivos, las mismas que permitirán estandarizar la ejecución de dichos procedimientos.

**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.**

Para lograr este objetivo se establecieron dos (02) Objetivos Específicos y siete (07) indicadores en total, a continuación se describen los alcances en el cumplimiento de los indicadores durante el 2014:

OBJETIVO GENERAL 2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES				
		DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
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.	Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.	% de egresos con evaluación nutricional	Nº de egresos con evaluación nutricional x 100/ Nº total de egresos	80%	75%	95%
		Porcentaje de personal capacitado en atención nutricional	(Nº de personas capacitadas en atención nutricional/ Nº de nutricionistas, médicos y técnicos de enfermería del Servicio de Medicina Pediátrica y Especialidades) X 100	60%	100%	167%
	Brindar tratamiento oportuno y reducir las complicaciones por IRA, EDA y	Porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía que superan el promedio de permanencia estándar (>6d) *	(Nº de niños <5 años con neumonía con promedio de permanencia >6 días / Nº de egresos de niños < 5 años con neumonía) x 100	10%	30%	33%



otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Porcentaje de niños menores de 5 años con asma que superan el promedio de permanencia estándar (>4d) *	(Nº de niños <5 años con asma con promedio de permanencia >4 días / Nº de egresos de niños < 5 años con asma) x 100	10%	20%	49%
	Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados que cumplen criterios de calidad evaluados	Nº historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados que cumplen criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados	50%	100%	100%
	Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen criterios de calidad evaluados	(Nº de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados	50%	88%	88%
	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizados que superan el promedio de permanencia estándar (>3d) *	(Nº de niños <5 años con EDA con promedio de permanencia >3 días / Nº de egresos de niños <5 años con EDA) x 100	10%	53%	19%

\* Indicadores de connotación negativa, en los cuales se espera que el numerador alcance el menor valor posible

**Objetivo Específico: Optimizar la evaluación nutricional de los pacientes.**

De enero a diciembre del 2014 se realizó la evaluación nutricional en el 76% (1344) de los egresos hospitalarios, a pesar de las dificultades para el registro de la talla en pacientes de los servicios de UCI, Cirugía, Neurocirugía y Traumatología, por la naturaleza de las patologías.

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 9% de niños menores de 5 años hospitalizados presentaron riesgo nutricional, 0.4% con desnutrición crónica, y se ha reportado que el 5% 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.

**Objetivo Específico: Brindar tratamiento oportuno y reducir las complicaciones por IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.**

El Servicio de Emergencia, reporta un total de 4306 niños recibieron atención por Infecciones Respiratorias Agudas en la UTAB, resolviendo el 80% de casos sin requerir ingresar a la Salas de Observación ni Hospitalización.



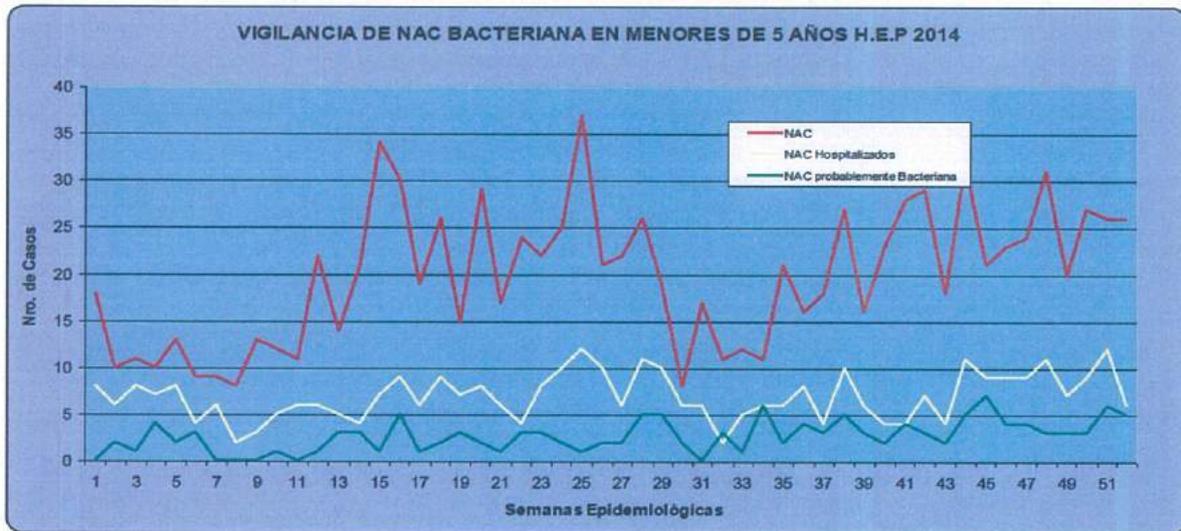
**GRAFICO 9: DISTRIBUCION POR DESTINO ENERO-DICIEMBRE 2014**



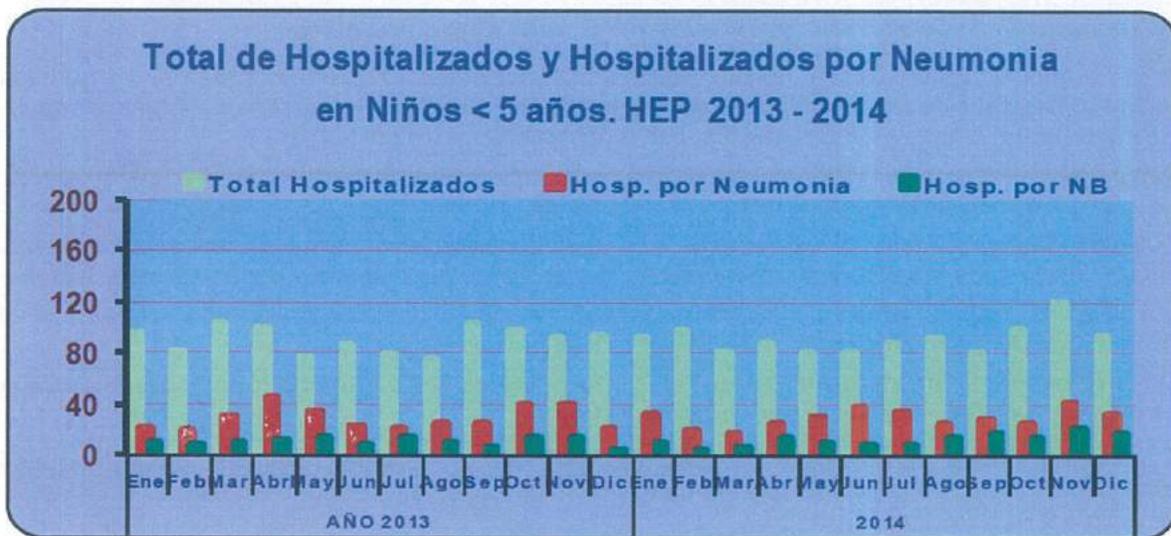
Fuente: Departamento de Emergencia HEP

El porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía que superan el promedio de permanencia alcanzó en el 2014 el 30% debido principalmente a que los pacientes que requieren de hospitalización presentan alguna comorbilidad o las neumonías generan la descompensación de la patología crónica. En el caso de la Insuficiencia Respiratoria asociada a neumonías requiere apoyo de oxígeno por sistema de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva.

En el año 2014 de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 34.70% requirió hospitalización y el 13.25% fue catalogada como probable Neumonía Bacteriana.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014 OESA.



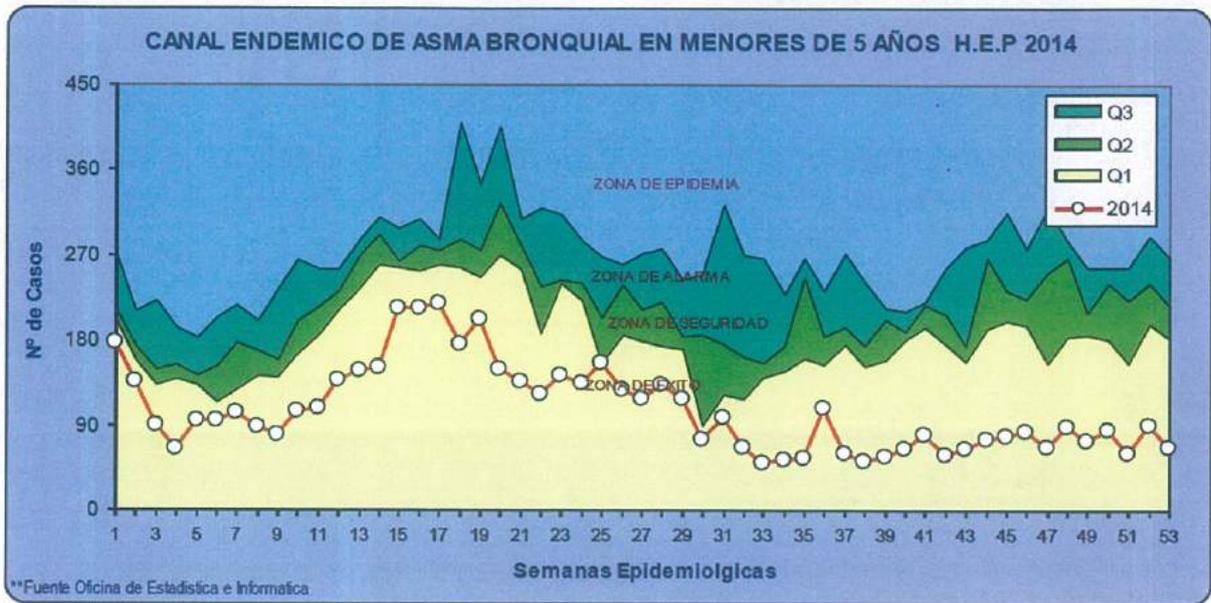
Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014. OESA.

Hasta Diciembre del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 31.1% se debió a Neumonía, de estas el 37.76% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, cifra ligeramente superior a lo acontecido el año 2013.

Situación similar se presenta en el caso de menores de 5 años con asma que superan el promedio de permanencia de 4 días, el cual alcanzó el 20%. Responden a casos con comorbilidad asociada, requiriendo soporte ventilatorio no invasivo (CPAP-BPAP) que en el año recibieron 54 niños en total.

Durante el año 2014 se han reportado 5632 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 38.96% a lo reportado el año 2013. El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.





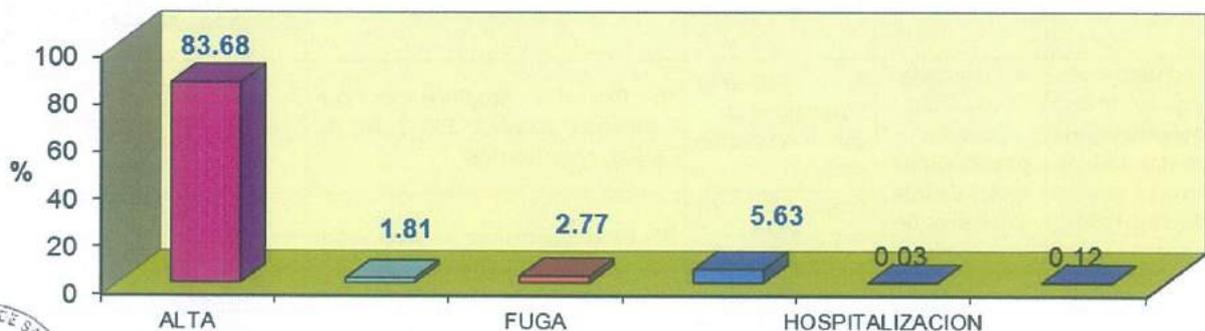
Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014 OESA.

Los grupos etarios más afectados fueron los menores de 6 meses, de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses de edad. Se realizó la auditoría de calidad de atención en pacientes con neumonía hospitalizados, se evidenció que entre el 88 y 100% de las historias clínicas cumplen con los criterios de evaluación de la calidad.

El Servicio de Emergencia, reporta 3322 atenciones entre enero y diciembre del 2014, y se puede evidenciar en el siguiente gráfico que el 94% de casos son resueltos de manera ambulatoria, y los casos de EDA que requieren observación representan el 5.6%, y solo el 0.03% necesita ser hospitalizado, siendo en su mayoría lactantes con algún tipo de comorbilidad en el 50% de casos, o asociados a factores de riesgo intrínsecos (desnutrición, prematuridad, malformaciones congénitas, etc.) y extrínsecos (estancia en UCI, IIH, riesgo social, etc.) lo cual sustenta el 53% de casos que supera los 3 días de permanencia hospitalaria.

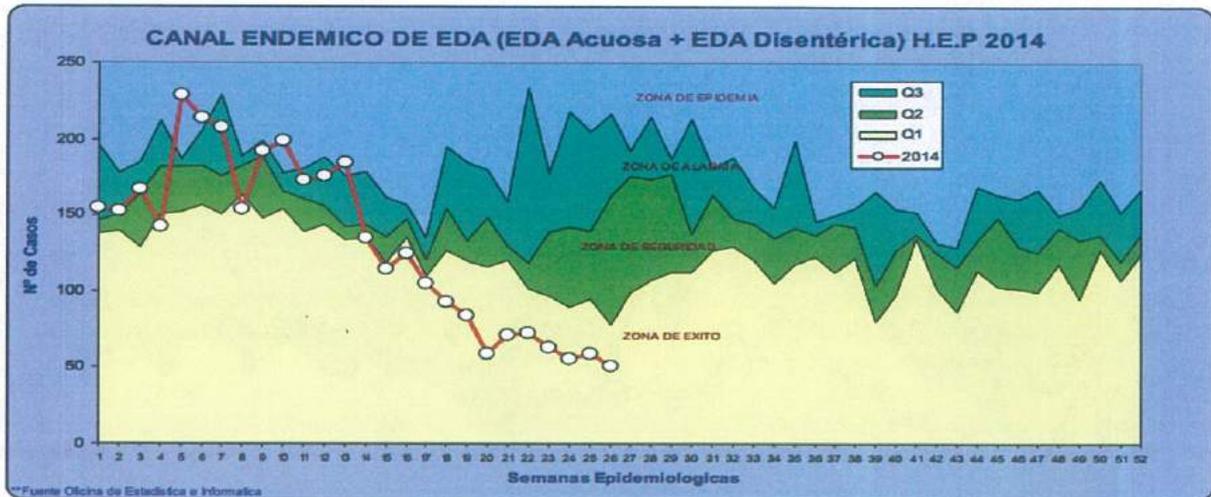
Desde el año 2006 en que la OPS implementó la Vigilancia Centinela de Neumonías y Meningitis Bacterianas en menores de 05 años de los países de la región, Perú participa desde el 2009 a través de cinco hospitales a nivel nacional, siendo uno de ellos el Hospital de Emergencias Pediátricas, para lo cual se conformó en nuestro hospital el Comité de Vigilancia Centinela.

**Gráfico 3 : Destino de ingresos a la URO ENERO-DICIEMBRE 2014**  
Departamento de Emergencia



Fuente: Departamento de Emergencia-URO





Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014. OESA.

Según la Oficina de Epidemiología, entre las EDAs Acuosas y Disentéricas durante el año 2014 se han reportado 5791 episodios de EDAs hasta la actualidad; cifra superior en un 4.72% a lo reportado el año 2013.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.21% (5282 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.79% (509 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 53 las EDAs no presentan incrementos inusuales.

En relación al despistaje de anemia en niños menores de 5 años hospitalizados, su tratamiento terapéutico inicial y la consejería nutricional alcanzan el 109%, 90% y 103% respectivamente.

La administración de vacunas responde a aprovechar las oportunidades, la ejecución de la meta física de niños menores de cinco años inmunizados mediante la aplicación de vacunas, alcanzó el 115% (920 dosis) de lo programado (800), a pesar que durante el último trimestre se redujo de 6 a 3 los días de atención, por limitaciones de disponibilidad del personal de enfermería, lo cual se mantendrá durante el 2015.

**OBJETIVO GENERAL 3: 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.**

OBJETIVO GENERAL 3	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES				
		DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
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.	Optimizar la evaluación social y promoción de estilos de vida saludables de los usuarios y sus acompañantes.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes hospitalizados con evaluación social}}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos hospitalarios}} \times 100$	100%	100%	100%
		Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendidos por Servicio Social}}{\text{N}^\circ \text{ de atendidos en HEP}} \times 100$	20%	25%	126%
		Proporción de charlas de promoción de estilos de vida saludables realizadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de charlas de promoción de estilos de vida saludables realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de charlas de promoción de estilos de vida saludables programadas}} \times 100$	100%	100%	100%



**Objetivo Específico: Optimizar la evaluación social y promoción de estilos de vida saludables de los usuarios y sus acompañantes**

Para cumplir con este objetivo, durante el 2014, se brindaron un total de 14079 atenciones sociales a pacientes de escasos recursos económicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas duplicando lo ejecutado en el 2013. Este incremento significativo está asociado al inicio de operaciones de la nueva emergencia y la política de brindar asistencia social a los pacientes de Prioridad III adicionalmente de los I y II que siempre se vino realizando. Se evaluó el riesgo social en el 100% de pacientes hospitalizados.

En el marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se ha dado cabida a la búsqueda activa de los casos de violencia familiar buscando aliarse 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 88% de la meta física programada (30 casos captados).

El Departamento de Enfermería se hace cargo de las actividades de promoción de la salud a través de charlas dirigidas a orientar a nuestros pacientes y sus acompañantes a la práctica de estilos de vida saludable, ejecutando dos charlas al mes, logrando una atención integral de nuestros pacientes, a pesar de su corta estancia, alcanzando el 100% de cumplimiento del indicador propuesto.

**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 Objetivos Específicos medidos a través de cinco (05) indicadores:

OBJETIVO GENERAL 4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES				
		DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y prevención de las enfermedades transmisibles, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.	Vigilancia de Bioseguridad Hospitalaria	Nº Informes de Monitoreo de bioseguridad hospitalaria x 100/ Total de Informes programados	100%	100%	100%
	Prevenir los riesgos ocupacionales	Porcentaje de ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nº acciones del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo ejecutadas x 100/ Nº acciones del Plan programadas	90%	63%	69%
		% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	Nº actividades cumplidas x 100/ Nº de actividades programadas	100%	91%	91%
		% de los trabajadores con evaluación pre vacacional.	Nº de trabajadores con evaluación pre vacacional x 100/ N° total de trabajadores que salieron de vacaciones en el periodo	90%	100%	111%
		% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	Nº de servidores del HEP con Rx Tórax x 100/ Nº de servidores del HEP	50%	74%	149%



**Objetivo Específico: Realizar un efectivo control epidemiológico y de saneamiento ambiental en el Hospital.**

Este objetivo busca implementar la vigilancia de los riesgos para la salud e incluye el informe de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, y control de infecciones intrahospitalarias, de pacientes con mordeduras y vacunados, vigilancia de enfermedades metaxénicas, vigilancia diaria de febriles, TBC y accidentes laborales, cumpliéndose la totalidad de actividades programadas, sin embargo el indicador trazador está relacionado al Monitoreo de la bioseguridad hospitalaria, el cual alcanzó el 100% de lo programado.

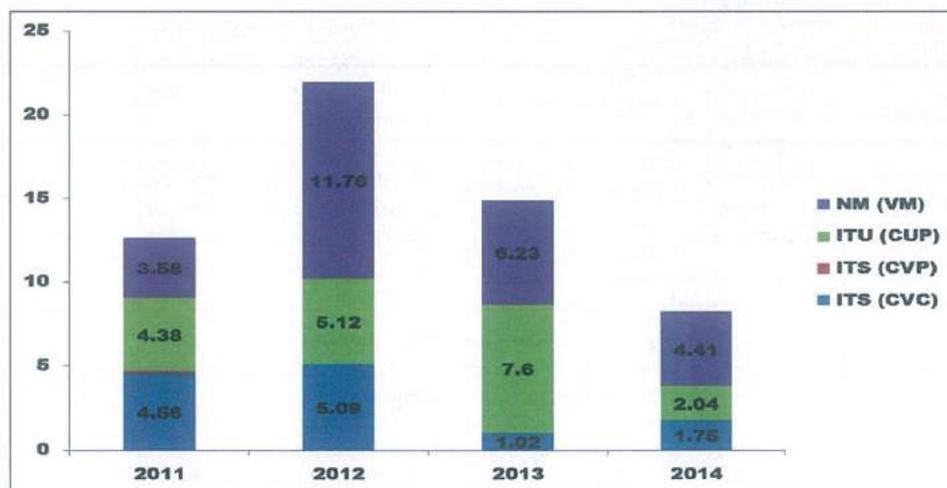
**Infecciones Intrahospitalarias**

El año 2014 la prevalencia puntual del estudio de IIH fue 7.17 %. Los diagnósticos fueron Traqueítis y Neumonía, la prevalencia de procedimientos invasivos en pacientes sin IIH fue de 96,43%, el 46.43% tuvo un procedimiento y el 50% dos a cinco procedimientos invasivos. El procedimiento invasivo más frecuente fue el catéter venoso periférico (38.89%) seguido por uso de sonda orogástrica (24.07%).

Las tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias, para el periodo 2014 fue de 1.12 x 1000 días de exposición a dispositivos, siendo 1.54 en el 2013, la tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico fue de 4.41 x 1000 días de exposición (6.23 en el 2013), Infección asociada a Catéter urinario permanente 2.02 x 1000 días dispositivos (7.6 en el 2013) y de infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central fue de 1.75 x 1000 días de exposición (1.02 en el 2013).

La tasa de incidencia global de IIH en nuestro Hospital presenta una tendencia a la disminución en los últimos cuatro años, el tipo de IIH más frecuente fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, el Servicio con más riesgo por exposición a dispositivos fue Cuidados Intensivos. La tercera parte de los que presentaron IIH fallecieron. Las principales medidas para controlar las IIH en nuestro hospital están orientadas a estandarizar la ejecución de los procedimientos invasivos, lavado de manos, y el uso racional de antibióticos.

**Tasa de Incidencia de IIH 2011-2014 HEP**

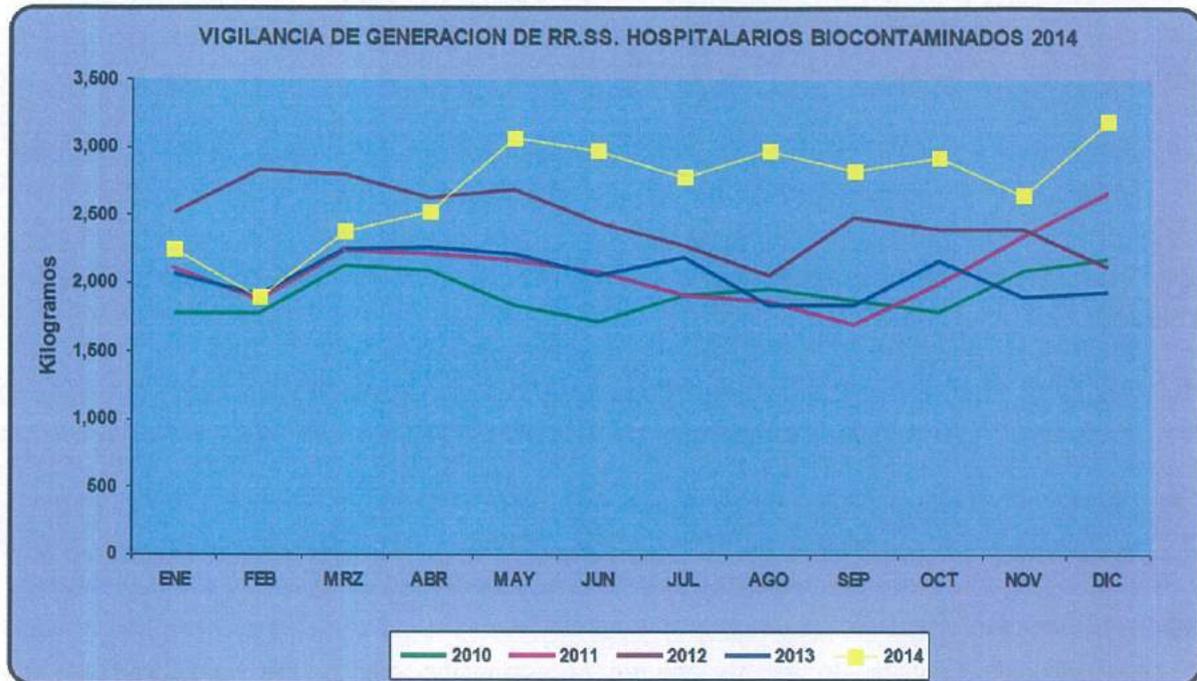


Fuente: OESA

**Manejo de Residuos Sólidos**

El avance de la Implementación del Plan de Manejo Seguro de los Residuos Sólidos Hospitalario fue de 90% al culminar el año. Se realizaron actividades periódicas de capacitación al personal de limpieza, sobre la disposición adecuada de residuos sólidos hospitalarios, así como la supervisión de las actividades desarrolladas por el servicio de limpieza. Se elaboró un plan de mejora para la segregación adecuada de residuos sólidos.

Durante el mes de Diciembre se generaron 3193.70 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, haciendo un total para el año 2014 de 32471.62 kg cifra superior en un 31.99% con respecto al año 2013.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014. OESA.

### Eliminación del Mercurio Hospitalario

El Plan de Sustitución y Eliminación de Mercurio, es una iniciativa impulsada por la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental, la cual se encuentra en su tercer año de implementación, teniendo como objetivo consolidar la eliminación progresiva de equipos que contienen mercurio en los diferentes servicios, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los trabajadores, así como los impactos en la salud pública y ambiente, sus líneas de acción van dirigidas al reemplazo de termómetros y luminarias, capacitación al personal en el uso de termómetros libres de mercurio y educación a la familia acerca del uso de alternativas para el control de temperatura en el hogar. Al culminar el 2014, la totalidad de áreas asistenciales están libres de termómetros de mercurio y el personal de enfermería ha sido capacitado en el uso de termómetros digitales, siendo el siguiente paso el reemplazo de la luminaria en los ambientes del hospital a excepción del Bloque B administrativo y jefaturas asistenciales que ya cuentan con la luminaria libre de mercurio, la compra e implementación de recipientes para la disposición final de los materiales con contenido de mercurio, actividades que finalmente contribuirán a que el Hospital de Emergencias Pediátricas sea considerado como Hospital Saludable, según la definición de la OMS "es el establecimiento que protege la salud de su población mediante el otorgamiento de la atención médica en forma equitativa, oportuna, suficiente, con calidad y calidez; comprometido en la búsqueda de la disminución y eliminación progresiva de todo tipo de contaminantes en las prácticas médicas, mejorando la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, familiares, trabajadores así como el máximo respeto del entorno social y natural donde se encuentra ubicado.

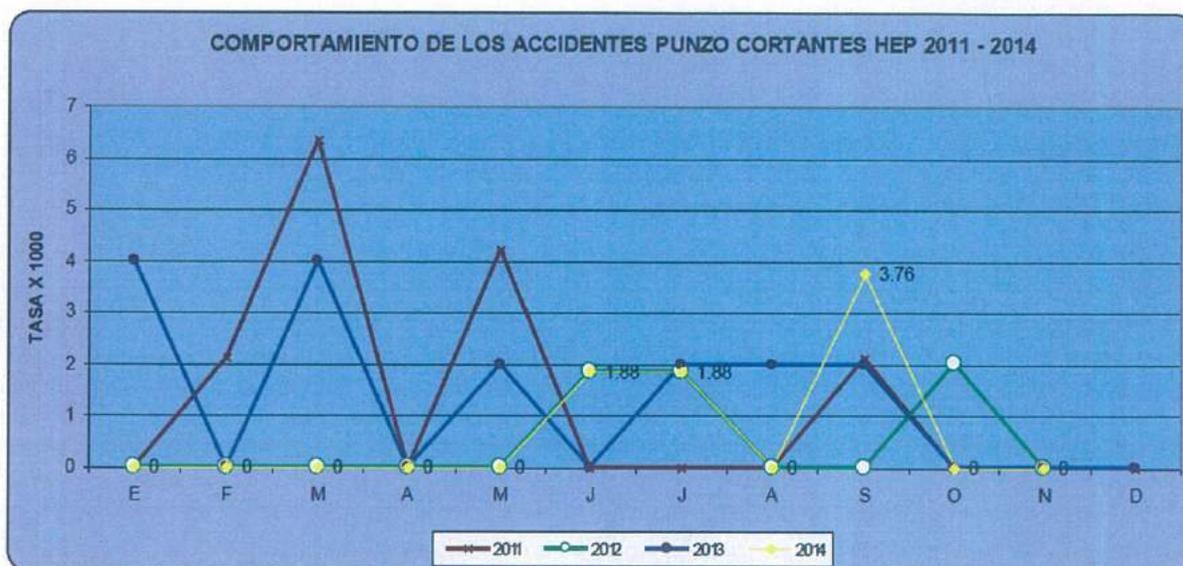
### Vigilancia de Accidentes por material punzocortante

Durante el año se reportaron cuatro (04) casos de accidentes punzo cortantes, durante el 2014. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

### Vigilancia Sanitaria y Control del Aedes aegypti

El avance de la implementación del Plan de Vigilancia Sanitaria y Control del Aedes aegypti fue de 100% en el 2014.





Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2014. OESA.

#### **Objetivo Específico: Prevenir los riesgos ocupacionales**

Se ha tenido un cumplimiento satisfactorio en la evaluación médica pre vacacional de 400 trabajadores (100% de lo programado).

Los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis, por lo cual se realizó el tamizaje de los 400 trabajadores a través de una radiografía tórax, la misma que forma parte de la evaluación pre vacacional.

Se elaboró el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado con R.D. N° 201-2014-DG-HP/MINSA, se desarrollaron una serie de acciones directamente relacionadas, como la vigilancia de accidentes punzocortantes, campañas de evaluación médica preventiva y despistaje de patologías crónico-degenerativas, campañas de vacunación a trabajadores (786 dosis aplicadas), protegiéndolos ante la HVB y la influenza, capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo (480 trabajadores capacitados), entre otras alcanzando ejecutar el 91% de las actividades propuestas para el 2014.

#### **OBJETIVO GENERAL 5: Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones ocasionadas por factores externos.**

Las actividades operativas programadas en este objetivo corresponden al Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Cuenta con un solo Objetivo Específico, y tres indicadores.

El Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (068) ha cobrado especial atención luego de recibir el Informe final del Estudio de Vulnerabilidad de las instalaciones del Hospital de Emergencias Pediátricas elaborado por el CISMID en convenio con el MINSA a inicios de año, el cual arroja una serie de observaciones en los componentes estructurales, no estructurales y funcionales, así mismo se aplicó el Índice de Seguridad Hospitalaria en el primer trimestre del presente año obteniéndose un índice de 0.52, el cual representa un incremento del 70% respecto al valor obtenido el 2013 (0.30 Clasificación C) En función a ambos informes se realizaron una serie de coordinaciones, elaborándose el Plan de trabajo para el levantamiento de información sobre Seguridad no Estructural del HEP el cual busca sistematizar los riesgos no estructurales de nuestras instalaciones y efectivizar medidas concretas para reducir dichos riesgos.

Se ejecutaron dos expedientes en el primer semestre del 2014, relacionados a subsanar algunas de las deficiencias estructurales y no estructurales identificadas, los cuales fueron elaborados en el 2013, buscando reducir la vulnerabilidad no estructural en nuestro hospital, con financiamiento del MINSA:

Mantenimiento de instalaciones eléctricas en el edificio administrativo.

Servicio de acondicionamiento del Bloque B.

