- "Tratamiento Quirúrgico de la fractura de Codo. Hospital de Emergencias Pediátricas 2013" Medico Carlos Ernesto Castillo López. (15 junio).
- "Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en el ámbito Hospitalario del Hospital de Emergencias Pediátricas 2015" Médico Maybbe Cleofe Mendoza Fernández. (25 junio)
- "Estudio de la efectividad de la vacuna contra la influenza estacional para la prevención de la enfermedad respiratoria grave en niños menores de 2 años, Perú 2015". Estudio colaborativo con el INS. Coinvestigador Medico Hugo Mezarina Esquivel (30 junio).
- "Implementando una Red de Vigilancia Electrónica de Patógenos Entéricos en América Latina" presentado por el Departamento de la Marina de los Estados Unidos de América Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales-NAMRU-6 Centro Medico Naval conjuntamente con el Servicio de Patología Clínica INFORME Nº 032-2015-OADI-HEP, se tiene dificultad para dar inicio, comunican que por falta de recurso humano no se ha dado inicio.

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El Hospital de Emergencias Pediátricas recibió una asignación presupuestal Institucional de Apertura (PIA) 2015 ascendente a S/. 38,494,546.00 y gestionó transferencias de mayores recursos (PIM) alcanzando S/. 46,400,840; de cuyo PIM el 84% correspondió a la Fuente de Financiamiento (FF) de Recursos Ordinarios (RO), 4% a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y 12% a la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).

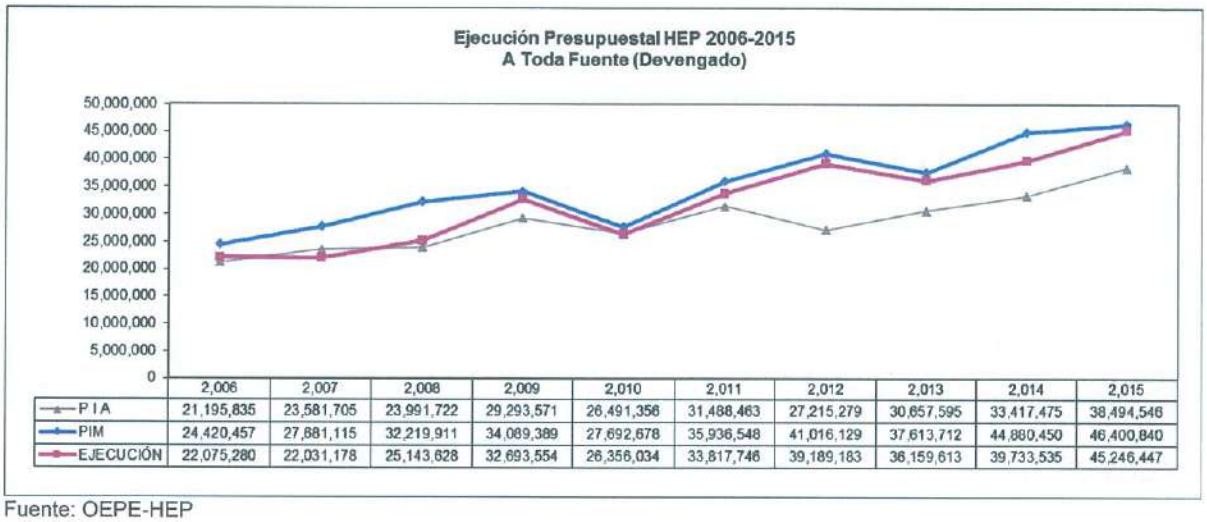
En el año 2015 la diferencia entre el PIA y el PIM ascendió a S/.7,906,294.00, diferencia que se sustenta en las transferencias del Seguro Integral de Salud, que ascienden a S/.5,715,209 en las GG 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Adquisición de Activos no Financieros, reducción del marco presupuestal en la FF. RDR por S/. S/.2,923,195.00 y transferencias en la FF RO por S/. 5,114,280, en la GG 2.1 para financiar el nombramiento del 20% de la PEA los profesionales de la salud en el marco de la Ley Nº 30281, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015, y en la GG 2.3 y 2.6:

Diferencias PIA – PIM 2015 (Notas de Modificación Presupuestal)

	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	Observaciones
GG 2.1 Personal y Obligaciones Sociales	2,568,098	-912,050	0	Implementación DL 1153, Guardias Hospitalarias, asignación económica anual por cumplimiento de metas institucionales y culminación del proceso de nombramiento. Reducción del Marco RDR
GG 2.2 Pensiones	-6,622	0	0	Anulación de saldo solicitada por IGSS.
GG 2.3 Bienes y Servicios	2,014,228	-1,972,645	4,255,762	Ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos e Infraestructura, seguridad estructural y no estructural PP 068, CAS, ampliación y cobertura de servicios de salud, saldos de balance. Reducción del Marco RDR
GG 2.5 Otros Gastos	0	-38,500	0	Reducción del Marco RDR
GG 2.6 Adquisición de Activos no Financieros	538,576	0	1,459,447	Reposición de equipamiento biomédico PPR 01, 02, 16.
Total	5,114,280	-2,923,195	5,715,209	

El porcentaje de ejecución anual a toda fuente de financiamiento al 31.12.2015, alcanzó el 98%, con un saldo de S/. 1,154,393. Se ejecutó el 99% en la FF. Recursos Ordinarios - RO, 74% en la FF Recursos Directamente Recaudados - RDR 97% en la FF Donaciones y Transferencias - D y T; alcanzándose la ejecución presupuestal a toda fuente más alta en los últimos 10 años, como se muestra a continuación:

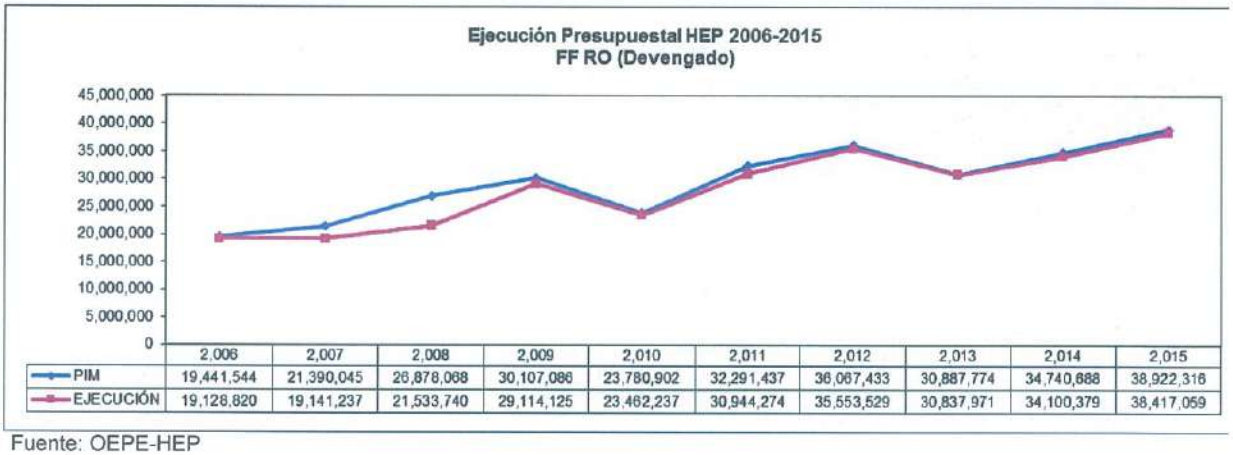
MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS



	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
PIA	21,195,835	23,581,705	23,991,722	29,293,571	26,491,356	31,488,463	27,215,279	30,657,595	33,417,475	38,494,546
PIM	24,420,457	27,881,115	32,219,911	34,089,389	27,692,678	35,936,548	41,016,129	37,613,712	44,880,450	46,400,840
EJECUCIÓN	22,075,280	22,031,178	25,143,628	32,693,554	26,356,034	33,817,746	39,189,183	36,159,613	39,733,535	45,246,447

Fuente: OEPE-HEP

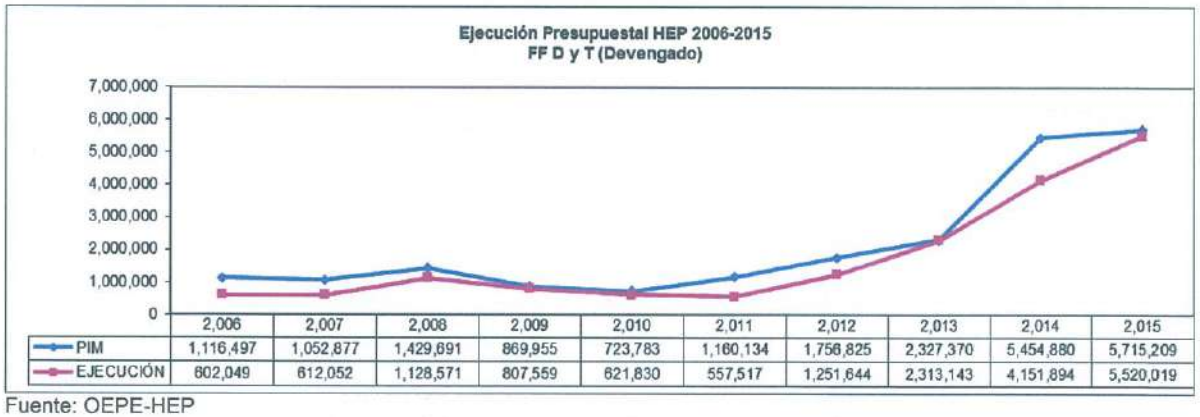
En la FF RO la ejecución ha incrementado los últimos dos años, alcanzando S/. 38,417,059 en el año 2015, 13% más que el año anterior, principalmente en la GG. 2.3 Bienes y Servicios, con 34% más (S/.17,452,086).



	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
PIM	19,441,544	21,390,045	26,878,068	30,107,086	23,780,902	32,291,437	36,067,433	30,887,774	34,740,688	38,922,316
EJECUCIÓN	19,128,820	19,141,237	21,533,740	29,114,125	23,462,237	30,944,274	35,553,529	30,837,971	34,100,379	38,417,059

Fuente: OEPE-HEP

En la FF Donaciones y Transferencias, la ejecución ha ido incrementando progresivamente desde el año 2012, alcanzando en el año 2015 ejecutar 33% más que el año anterior (S/. 5,520,019) en las GG 2.6 y 2.3, principalmente.

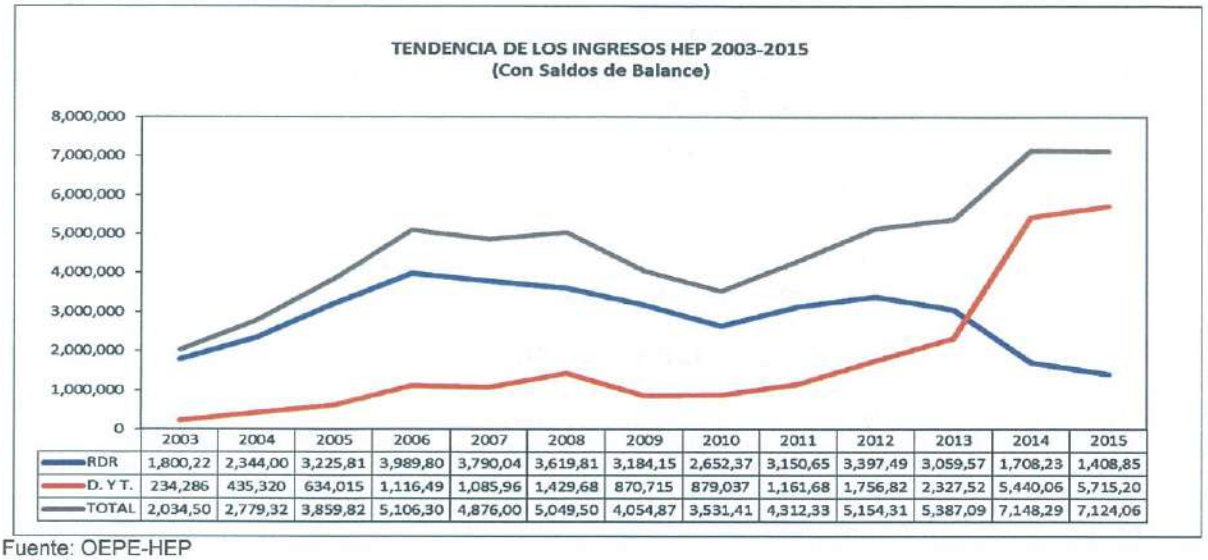


	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
PIM	1,116,497	1,052,877	1,429,691	869,955	723,783	1,160,134	1,756,825	2,327,370	5,454,880	5,715,209
EJECUCIÓN	602,049	612,052	1,128,571	807,559	621,830	557,517	1,251,644	2,313,143	4,151,894	5,520,019

Fuente: OEPE-HEP

Se priorizó el gasto en bienes y servicios a toda Fuente de Financiamiento, ejecutándose el 22% en suministros médicos, seguido del 21% para Contrato Administrativo de Servicios – CAS, esto considerando el monto general ejecutado en bienes y servicios que fue de S/. 22'804,107.56, monto 25% mayor al ejecutado en el año 2014 a toda FF.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RDR	1,800,22	2,344,00	3,225,81	3,989,80	3,790,04	3,619,81	3,184,15	2,652,37	3,150,65	3,397,49	3,059,57	1,708,23	1,408,85
D. Y T.	234,286	435,320	634,015	1,116,49	1,085,96	1,429,68	870,715	879,037	1,161,68	1,756,82	2,327,52	5,440,06	5,715,20
TOTAL	2,034,50	2,779,32	3,859,82	5,106,30	4,876,00	5,049,50	4,054,87	3,531,41	4,312,33	5,154,31	5,387,09	7,148,29	7,124,06

Fuente: OEPE-HEP

Entre los bienes y servicios que han tenido incremento presupuestal entre el 2010 y el 2015 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 relación a los Recursos Directamente Recaudados, en los últimos cuatro años la captación ha ido en descenso, con una captación en el año 2015, 19% menor a la alcanzada el año anterior, correspondiente a S/.1,391,051, por lo que en el mes de enero 2015 en aplicación de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015, se aprobó mediante Resolución Jefatural N° 005-2015/IGSS, la reducción del marco en RDR en S/.2,923,195, alcanzándose una ejecución del 82% en relación al PIM y el 100% en relación a la captación real.

Por su parte, la captación en la F.F. Donaciones y Transferencias, ha incrementado sustancialmente los últimos dos años, alcanzando en el año 2015, S/. 5,715,209, 5% más que el año 2014 y 145% más que el año 2013.

En relación al marco presupuestal 2015 asignado a los cinco (05) Programas Presupuestales (PpR) a cargo de nuestra institución se tuvo un presupuesto de S/.15,069,521, 23% mayor al asignado el año 2014 ejecutándose el 97.42%.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas ejecutó el 99.4% del PIM asignado, el mismo que representa el 54.6% del total del presupuesto destinado a los PpR, seguido del Programa Articulado Nutricional con el 30.6% del PIM y con una ejecución del 99.5% y el Programa Salud Materno Neonatal que representa el 10.5% del PIM, y con una ejecución del 94%.

El Programa Materno Neonatal tiene un avance de metas físicas de 95.97% y ejecución presupuestal de 36.05%, con R.J. Nº 092-2015/IGSS nos transfieren S/. 612,162 en la fuente RO G.G. 2.6 para reposición de equipos, de estos S/.565,777 estaban destinados al PP Salud Materno Neonatal, sin embargo el listado desagregado de equipos del HEP y priorizados por el IGSS, en el marco de la Resolución Ministerial Nº189-2015/MINSA que aprueba el "Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana" del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, se observó dos (02) equipos del mencionado programa presupuestal que no corresponden a Productos que desarrolla nuestro hospital, los cuales fueron considerados por error por quienes elaboraron el listado priorizado, y que se detalla en la matriz siguiente:

UPSS	COD PATRIMONIAL	DENOMINACION DEL EQUIPAMIENTO A ADQUIRIR	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	COSTO REFERENCIAL	OBSERVACIÓN
CUIDADOS INTENSIVOS	532281970012	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS	0002 - SALUD MATERNO NEONATAL	**3033294 - ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**	S/. 60,000.00	Producto que no se realiza en el HEP
EMERGENCIA	536493790013	SILLA DE RUEDAS METALICA	0002 - SALUD MATERNO NEONATAL	**3033294 - ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**	S/. 1,777.00	Producto que no se realiza en el HEP
				TOTAL	**S/. 61,777.00**	

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Por lo cual se solicitó la modificación del listado de equipos a reponerse, orientándolos a las necesidades reales de nuestro hospital, finalmente se adquirieron 2 ventiladores pediátricos neonatales y una máquina de anestesia. Sin embargo no hubo modificación alguna respecto del presupuesto asignado al producto de PP 002 que no se realiza en el HEP.

El Programa TBC VIH/SIDA, el cual en el HEP se orienta a los servicios de atención de Tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad, alcanzó el menor nivel de ejecución con 83.92%

La categoría presupuestal Acciones Centrales alcanza un nivel de ejecución del 98.7% y las asignaciones presupuestales que no resultan en productos alcanzan el 97.7% del PIM asignado.

AVANCE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA

Plan Maestro de Inversiones

La propuesta técnica del Plan Maestro de Inversiones (PMI) del HEP considera la expropiación del terreno de la casona adjunto al área de Emergencia, para ampliar los servicios del Hospital. El Plan Maestro de Inversiones fue aprobado en enero del 2014 con Resolución Directoral N°038-2014-HEP/MINSA.

- Al respecto, con Oficio N° 108-DG-2014-HEP/MINSA, de fecha 20 de enero de 2014, el Hospital de Emergencias Pediátricas, solicitó a la Señora Ministra de Salud la expedición de la Ley de expropiación de veinticuatro (24) inmuebles colindantes al Hospital de Emergencias Pediátricas; para lo cual se adjuntó la Tasación de cada uno de ellos, realizada por el Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento con fecha 24 de setiembre de 2013, siendo que en conjunto los inmuebles tienen un valor total de S/ 3´167,570.43.
- El 26 de setiembre de 2014, la propuesta de la Ley de Expropiación de los 24 inmuebles a favor del Hospital de Emergencias Pediátricas presentada por el MINSA, fue aprobada en el Consejo de Vice Ministros, con la sola observación que la disponibilidad presupuestal que sustente el justiprecio de esta ley tiene que ser dada por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), teniendo en consideración que a partir de 2015, el HEP pasa a depender del pliego presupuestal (IGSS).
- La disponibilidad presupuestal IGSS, para que el proyecto de Ley de Expropiación continúe su trámite a nivel del Consejo de Ministros, finalmente fue otorgada el 28 de abril del 2015 con Oficio N° 251-2015/IGSS, en el cual se informa de la emisión de la disponibilidad presupuestal por la suma de **S/.3,167,571.00,** según reporte SIAF-MPP, sustentando así el financiamiento del Proyecto de Ley para la expropiación de inmuebles adyacentes al Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Siendo necesaria la a actualización de la tasación de los inmuebles, en cumplimiento al artículo 8 y 16 de la Ley N° 27117- Ley General de Expropiaciones, con Oficio N° 909-DG-2015-HEP/MINSA, de fecha 24 de junio de 2015, se solicitó al Ministerio de Vivienda de Construcción y Saneamiento, la actualización de la tasación de inmuebles; teniendo como respuesta el Oficio N° 1016-2015/VIVIENDA-VMCS-DGPRCS DC, de fecha 10 de julio de 2015, donde comunican que han culminado la pericia valuatoria de la actualización de la tasación de los inmuebles, que en su conjunto asciende a **S/. 3'511,170.64** nuevos soles.
- Con Oficio N°1020-DG-N°031-OEPE-HEP-2015 dirigido al IGSS, se solicitó la nueva disponibilidad presupuestal según actualización de la tasación por la suma adicional de **S/.343,599.64** que hace un total de **S/.3'511,170.64** para financiar el Proyecto de Ley de Expropiación, dicho monto no fue atendido.

Proyecto de Inversión Pública " Ampliación de la Oferta de Servicios que dan continuidad a la atención de emergencias con mejoras de apoyo administrativo, Plan Maestro de Inversiones en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima Perú"

Código SNIP N° 251239

- La formulación del PIP corresponde a los cuatro primeros proyectos priorizados en la cartera de proyectos del Plan Maestro de Inversiones. Se integró al PIP la UPS de Central de

MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Esterilización y la de Anatomía Patológica. El perfil se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones.

- Mediante Oficio N° 0383-2015 -OGPP-OPI/MINSA del 01 de Junio del 2015, se devolvió el expediente completo al Hospital de Emergencias Pediátricas, y en el cual se manifestó la recomendación de la Dirección General de Política de Inversiones del MEF y la Oficina de Proyectos de Inversión - MINSA, en relación al nombre del PIP, sea preciso y que guarde correspondencia con las tipologías de naturaleza de intervención según indica la Directiva General del SNIP (Art. 3, numeral 3.2).
- Al respecto, dicho expediente entregado al HEP por la OGPP - MINSA, a su vez ha sido remitido mediante Carta Nº 100-D-N°001-HEP-OEPE-2015 de fecha 09 de Junio del 2015, a la Empresa GRUPO MEGA Y CONSULTORIA SAC encargada de la formulación del proyecto de Inversión en la cual se le indica principalmente que: "Habiendo remitido con acta de conformidad del 28.04.2015 con el nuevo nombre "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud en el Hospital de Emergencias Pediátricas, La Victoria, Lima-Perú", modificación que conlleva a rectificar el contenido del estudio de pre inversión presentado para la evaluación y la ficha del Banco de Proyectos, motivo por el cual se devuelve el expediente completo para la actualización del mismo", en ese sentido se ha solicitado a la Empresa encargada , cumplir con lo señalado anteriormente a la brevedad posible.
- Con Oficio Nº 976-2015-D-Nº 014-HEP-OEPE/IGSS se remite a la OGPP - MINSA el Expediente del PIP con Código SNIP N° 251239 con el nuevo nombre propuesto: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LA VICTORIA, LIMA, PERÚ, FASE I", para su evaluación, del cual aún se espera respuesta.
- Mediante Oficio N° 024-2016 -D-N° 01-HEP-OEPE/IGSS de fecha 07 de Enero del 2016 , se ha hecho entrega a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud , la entrega del Expediente Técnico en mención , que contiene el levantamiento de las observaciones realizadas al proyecto , las coordinaciones concordadas del nuevo nombre y su estructura según el nuevo contenido Anexo SNIP 5 , en el Marco de Normativa vigente del Sistema de Inversión Pública , emitidas en el Oficio N° 1044-2015-OGPP-OPI, estando en este momento a la espera de su evaluación por el MINSA .
- **El PIP "Mejora del Suministro de Aire Comprimido Medicinal"** se encuentra en fase de post inversión, sin embargo a la fecha no entra en operación y mantenimiento, no pudiéndose realizar la evaluación ex post, siendo este el proceso importante para determinar sistemática y objetivamente la eficiencia, eficacia e impacto de todas las acciones desarrolladas para alcanzar los objetivos planteados en el PIP.
- **El PIP "Mejoramiento de la Capacidad Operativa del Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas"** está ejecutado al 100%, sin embargo la OPI MINSA para registrar el informe de cierre "Formato SNIP 14" solicita información detallada respecto a los gastos efectuados por las variaciones al monto declarado viable, así como también el sustento respecto a la no adquisición del grupo electrógeno, y por ultimo indican que el PIP debe contar con la Liquidación Final de Obra aprobada. El laudo arbitral respecto a este PIP ha favorecido al contratista, sin embargo la Procuraduría del MINSA ha presentado un recurso de nulidad al laudo, no teniendo respuesta a la fecha, por lo que no se puede evaluar y/o elaborar la nueva liquidación de la obra.
- Los PIP **"Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento"** y **"Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia" están** ejecutados al 100%, sin embargo la OPI MINSA para registrar el informe de cierre "Formato SNIP 14" indica que debemos tener totalmente liquidada la obra. En el laudo arbitral respecto a estos PIP, se ha declarado improcedente la cuarta pretensión de la demanda, donde se exigía la devolución de S/.1,069,952.82 producto de los adelantos directos y por materiales no amortizados; dejando a salvo el derecho de la Entidad para que en la etapa de liquidación se proceda conforme corresponde a su derecho con arreglo al Art°211 del Reglamento de Contrataciones del Estado. Sin embargo la Procuraduría del MINSA ha presentado un recurso de nulidad al laudo, no teniendo respuesta a la fecha, por lo que no se puede evaluar y/o elaborar la nueva liquidación de la obra.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2015

El Plan Anual de Contrataciones (PAC) fue aprobado mediante Resolución Directoral Nº 021-2015-DG-HEP-IGSS/MINSA el 23 de enero del 2015, el cual incluía 33 procesos de selección, por un monto ascendente a S/. 9'854.282.00. Al finalizar el año se incorporaron 33 procesos, de ellos tres son compras corporativas nacionales (02 LP y 01 ADS), y se excluyen 04, totalizando 62.

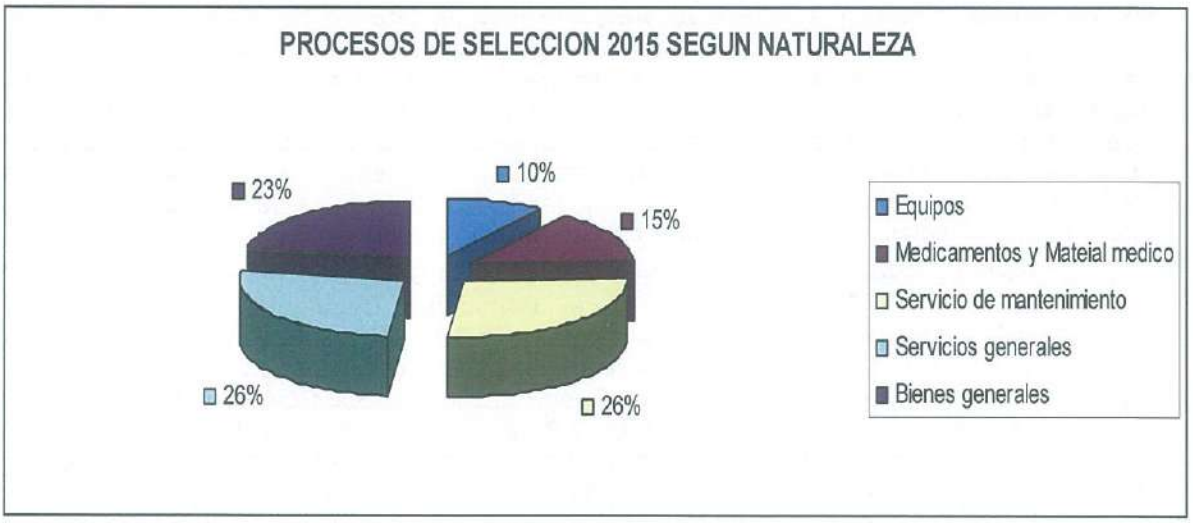
NÚMERO Y TIPO DE PROCESOS PROGRAMADOS
PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2015 HEP

TIPO DE PROCESO	PROGRAMADO	%
Licitación Pública	8	13%
Concurso Público	4	6%
Adjudicación Directa Pública	11	18%
Adjudicación Directa Selectiva	32	52%
Adjudicación de Menor Cuantía	7	11%
TOTAL	62 *	100%

Fuente: Normas legales HEP. Elaboración: CEP-HEP

* Incluye tres compras corporativas nacionales (02 LP y 01 ADS) que se han contabilizado en el total de procesos de selección que conforman el PAC 2015, según información brindada por DARES/MINSA.

En relación a la naturaleza de los procesos de selección programados, el 53% y el 47% corresponden a Bienes y servicios respectivamente, el 10% de los procesos programados corresponde para la Adquisición de equipos, el 15% corresponde a la adquisición de medicamentos y material médico. Por otro lado, el 27% de los procesos de selección programados corresponden al servicio de mantenimiento.



Fuente: Comité Especial Permanente HEP. Elaboración: CEP-HEP

MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Fueron convocados 81% (50) de los procesos de selección del PAC 2015, 56% (35) procesos de selección adjudicados en el periodo, por un monto total de S/. 8,118,985.26.

Dieciocho procesos de selección quedaron desiertos, los cuales diez de ellos fueron convocados nuevamente como AMC, cuatro procesos de selección convocados como AMC quedaron en calidad de desierto de manera reiterativa, asimismo tres procesos convocados por AMC derivada fueron adjudicados. A continuación se describe el detalle de la ejecución del PAC 2015:

EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES MODIFICADO 2015 HEP

TIPO DE PROCESO	Nº PROCESOS PAC	CONVOCADO	ADJUDICADO
Licitación Pública	8	6	4
Concurso Público	4	4	3
Adjudicación Directa Pública	11	11	7
Adjudicación Directa Selectiva	32	25	18
Adjudicación de Menor Cuantía	7	4	4
TOTAL	62	50	36

Fuente: Comité Especial Permanente HEP. Elaboración: CEP-HEP

TIPO DE PROCESO	PROGRAMADO	ADJUDICADO	%
Licitación Pública	8	4	50%
Concurso Público	4	3	75%
Adjudicación Directa Pública	11	7	64%
Adjudicación Directa Selectiva	32	17	56%
Adjudicación de Menor Cuantía	7	4	57%
TOTAL	62	35	58%

El 75% de CP fueron adjudicadas, así como el 64% de la ADP, seguido del 57% de la AMC, el 50% de la LP fueron adjudicadas, cabe señalar que el 25% del total de las LP convocadas fueron adjudicadas parcialmente dado que quedaron ítems desiertos. Cabe resaltar que de los dieciocho (18) procesos desiertos, se derivaron diez (10) AMC que fueron convocados y quedando tres (03) proceso de selección adjudicados y cuatro (04) quedaron desiertos de manera reiterativa:

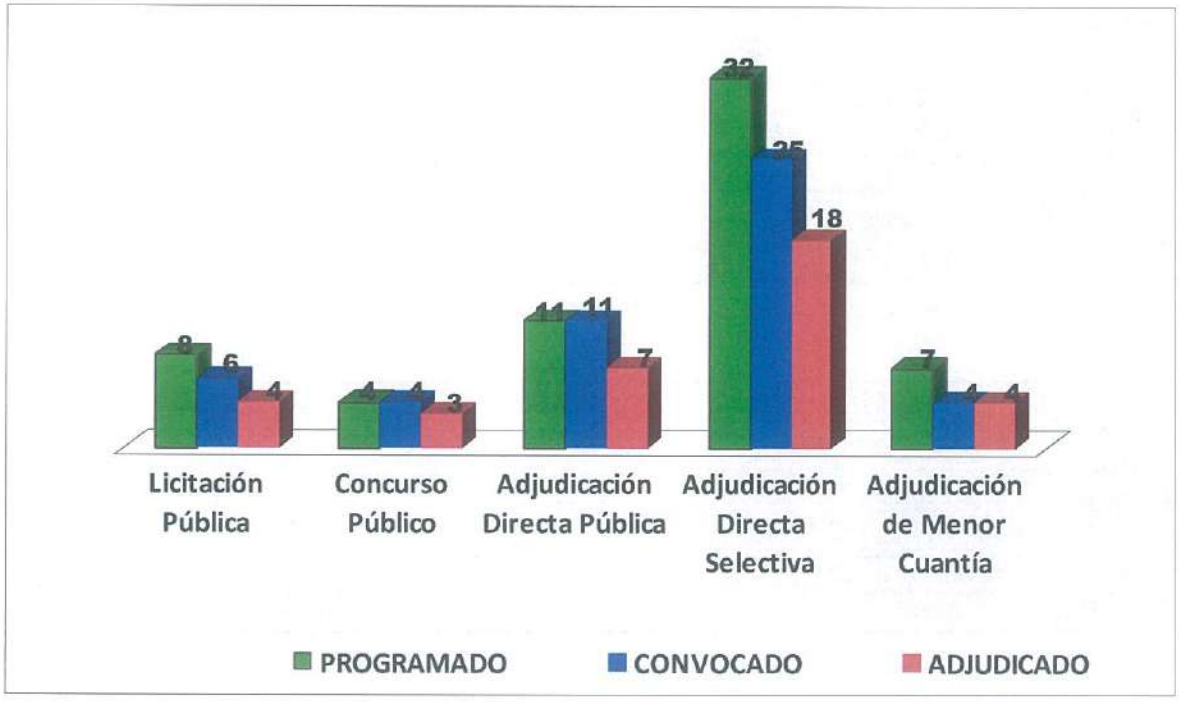
- Mantenimiento Preventivo y Correctivo De Tomógrafo Espiral Multicorte
- Adquisición de Acumuladores de Energía – UPS
- Contratación del Servicio de Mantenimiento Correctivo de Tomógrafo Computarizado Multicorte
- Contratación del Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones del Sistema de Comunicaciones del HEP

Los motivos más frecuentes de que los procesos de selección hayan quedado desierto son:

- Ausencia de postores en los procesos de selección.
- Las propuestas presentadas no alcanzaban el puntaje mínimo requerido a fin de pasar a la etapa de Evaluación Económica, ya que quedaba descalificada.
- De existir un solo postor, la propuesta técnica presentada no cumplía con lo solicitado en las Bases o no acreditaba documentación, por lo que quedaba como no admitida.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

PROCESOS PROGRAMADOS CONVOCADOS VS ADJUDICADOS
PAC 2015 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS



Fuente: Comité Especial Permanente – HEP. Elaboración: CEP-HEP

El monto total adjudicado en procesos de selección asciende a S/. 8,118,985.26 y representa el 20.9% del total de presupuesto ejecutado a nivel de devengado de la FF Recursos Ordinarios y el 46.1% de lo ejecutado en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios durante el 2015 en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

MONTOS ADJUDICADOS SEGÚN PROCESO

TIPO DE PROCESO	MONTOS ADJUDICADOS	%
Licitación Pública	2,632,695.20	33%
Concurso Público	2,020,537.92	25%
Adjudicación Directa Pública	1,844,300.80	23%
Adjudicación Directa Selectiva	1,417,767.68	18%
Adjudicación de Menor Cuantía	125,999.22	2%
TOTAL	**8,041,300.82**	100%

Fuente: Comité Especial Permanente – HEP. Elaboración: CEP-HEP

Se presentaron una serie de inconvenientes que explican la baja y/o la demora de la ejecución, entre ellas tenemos los siguientes:

- Cuatro de cinco ítems del proceso ADS Adquisición de material descartable y de uso quirúrgico quedaron desiertos.
- El proceso de selección LP "Contratación del Suministro de Raciones Servidas", quedo desierto, siendo derivada a una AMC, quedando nuevamente desierto, debido a que una propuesta no fue admitida y la segunda fue descalificada.
- El proceso LP "Adquisición de Uniforme y calzado Institucional", diez de los dieciséis ítems quedaron desiertos.
- El CP "Contratación del Servicio de Limpieza y Mantenimiento de Locales" fue declarado Nulo de Oficio debido a que los Términos de Referencia no fueron descritos en su totalidad, por lo que se retrotrajo hasta la etapa de la convocatoria y de acuerdo a los plazos no se llego a convocar nuevamente.
- La ADP "Contratación del Servicio de Mantenimiento de Equipo Biomédico - Tomógrafo", quedo en calidad de desierto en tres oportunidades, debido a que en las dos primera oportunidades el postor no obtuvo el puntaje mínimo requerido, y en la tercera ocasión el postor no ofertaba lo requerido en los términos de referencia.
- Los procesos de selección correspondiente a las ID PAC Nº 13, 18, 20, 22, 26, 27, 29, 31 y 51 no fueron convocados debido a que no existió expediente de contratación para los mismos.
- El proceso de selección LP "Adquisición de un Equipo esterilizador" fue declarado Nulo de Oficio, retrotrayéndose hasta la convocatoria previa reformulación de Estudio de posibilidades que ofrece el mercado.
- Existió procesos de selección que quedaron en calidad de desierto, las cuales no fueron convocadas y/o quedaron desierto de manera reiterada.

IV. ASPECTOS GENERALES QUE INFLUENCIARON LOS RESULTADOS

- Incremento de las referencias realizadas debido a TEM inoperativo y 80% de rechazos a solicitudes de referencias por falta de camas.
- Incremento de la demanda de pacientes crónicos que generan estancias prolongadas, y cuya referencia a otro EESS no es aceptada.
- Renuncias de profesionales de la salud, médicos y enfermeras, debido a la brecha remunerativa existente con otras instituciones de salud (INSN – San Borja entre otras).
- Procesos de selección CAS de especialidades de Cuidados Intensivos, Anestesiología, Traumatología desiertos de manera reiterativa (35%).
- Insuficiente asistencia técnica en la implementación del SIGA.
- Laudos arbitrales pendientes de atención.
- Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas.
- Demora en el proceso de expropiación de terreno adyacente al hospital.
- Frecuente desabastecimiento de productos farmacéuticos, insumos y materiales médicos necesarios para la atención de pacientes, asociado a retraso en compras nacionales.
- Priorización de equipos para reposición y de acciones de mantenimiento con coordinaciones no concluyentes por el IGSS.
- Limitaciones en gasto de FF Donaciones y Transferencias por el SIS.
- Incremento del número de prestaciones observadas tengan que ir a reconsideración y demora en su resolución por parte del SIS Central, por implementación del nuevo tarifario SIS.
- Dificultades en la coordinación y demora en la respuesta para la gestión presupuestaria.
- Disminución de la captación de ingresos en la F.F. RDR, relacionado al marcado incremento de atenciones a beneficiarios del SIS (Prioridad III).

Con respecto a la ejecución presupuestal se presentaron una serie de inconvenientes en el marco de la transferencia de nuestra ejecutora al pliego IGSS:

MINISTERIO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

- La asignación de PCA ha sido tardía, hubo demora en la primera transferencia de D y T y en la aprobación de Notas Modificatorias.
- Déficit presupuestal en la GG 2.1. Personal y Obligaciones Sociales, para financiar la planilla lo que imposibilitó la cobertura de plazas vacantes.
- Atención parcial de financiamiento de compensaciones económicas en el marco de la implementación del D. L. 1153.

PROPUESTAS DE MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

- Estrategias para optimizar el reclutamiento y selección de profesionales médicos especialistas y reducir el número de plazas desiertas en las convocatorias a realizar.
- Seguimiento de la ejecución presupuestal, orientándola a las metas relacionadas a los programas presupuestales.
- Realizar un estrecho seguimiento a la documentación presentada ante el Ministerio de Salud para la expropiación del terreno adyacente al área de Emergencia, área que permitirá implementar el proyecto de inversión para el mejoramiento de la oferta de servicios de cuidados críticos que forma parte de la Cartera de Proyectos del Plan Maestro.
- Capacitar a los usuarios en la Nueva Ley de Contrataciones del Estado, así como la elaboración de los requerimientos técnicos mínimos.
- Implementar recomendaciones de auditoría.
- Implementar acciones de reducción de la vulnerabilidad no estructural según evaluación de ISH 2015.

V. ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
				%	%	%		
1	Contribución a la disminución y reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal *	(Nº de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	11%	11%	102%	DAPC	
		Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	(Nº de neonatos quirúrgicos en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	80%	66%	83%	DAPC	Linea de base I sem 2014
		Proporción de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI	(Nº de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	80%	59%	74%	DAPC	
		Porcentaje de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	(Nº de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80% de los criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de UCI Neonatal) X 100	50%	0%	0%	OGC	Se llevó a cabo la auditoria de caso de 2 historias clinicas de pacientes neonatos fallecidos, en las cuales se identificaron criterios para evaluación. No obstante, en el 2016 se tienen que trabajar criterios para evaluar un mayor número de historias clínicas.
		Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada	(Nº de personas capacitadas en atención neonatal en el año / Nº de personal profesional de UCI Neonatal en el año*) X 100	50%	100%	200%	OEA-OP	* Personal profesional programado: UCI NEO: Médicos: 03, enfermeras: 10. QX: Médicos: 11, enfermeras: 13
2	Contribución a la disminución y reducción de la Desnutrición crónica y anemia	% de egresos con evaluación nutricional	Nº de egresos con evaluación nutricional x 100 / Nº total de egresos	85%	65%	77%	DAT-SN	Línea de base I sem 2014
		Pocentaje de niños menores de 5 años con neumonía con 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	80%	82%	102%	DMQ	Línea de base I sem 2014
		Pocentaje de niños menores de 5 años con asma con 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	90%	91%	101%	DMQ	Línea de base I sem 2014
		Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	Nº historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados	70%	51%	73%	OGC	Línea de base I sem 2014 Durante el 2015 se auditaron 23 historias clinicas de Bronquiolitis y 40 de Asma Bronquial. Al respecto, se tiene que hacer seguimiento a las recomendaciones hechas a los servicios asistenciales.
		Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	(Nº de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados, / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados	90%	74%	82%	OGC	se tiene que hacer seguimiento a las recomendaciones hechas a los servicios asistenciales en el 2016..
		Pocentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada con 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	75%	63%	85%	DMQ	

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
				%	%	%		
3	Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables	% Pacientes hospitalizados con evaluación social	Nº Pacientes hospitalizados con evaluación social x 100 / Nº de Egresos hospitalarios	100%	100%	100%	DAT-SS	
		Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	(Nº de atendidos por Servicio Social / Nº de atendidos en HEP) x 100	40%	53%	134%	DAT-SS	Línea de base I sem 2014
		Proporción de egresos con acompañantes que recibieron educación sanitaria para la promoción de estilos de vida saludables.	Nº de egresos con al menos un acompañante que recibió una ó más charlas de promoción de estilos de vida saludables x 100/ Nº total de egresos	80%	61%	77%	DENF	Las enfermeras realizan la educacion del cuidado en el hogar al alta de las diferentes patologias para que el paciente continue con su rehabilitancion a cargo de sus padres.
19	Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados	Cumplimiento de acciones de vigilancia epidemiológica.	Nº Informes de Vigilancia realizados x 100 / Total de informes programados	100%	100%	100%	OESA	
		Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias *	Nº de pac. del estudio de prevalencia de IIH con al menos una IIH x 100 / Nº total de pac. que ingresaron al estudio de prevalencia de IIH	5.38	0%	100%	OESA	Si prevalencia: (DS Nº 005-2014-SA) ≤5%: Disminuir 20% respecto al basal >5-10%: Disminuir 25% respecto al basal >10-15%: Disminuir 30% respecto al basal >15%: Disminuir 35% respecto al basal
22	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados	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%	44%	49%	OEA-OP	
		% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	Nº actividades cumplidas (≥85%) del Plan de manejo de RRSS Hosp x 100 /Nº actividades programadas	100%	97%	97%	OESA	
		% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	Nº de trabajadores con evaluacion pre vacacional x 100 / N° total de trabajadores que salieron de vacaciones en el periodo	90%	92%	102%	OEA-OP	
		% de trabajadores con exámen médico ocupacional para TB	Nº de servidores del HEP con Rx Tórax x 100 / Nº de servidores del HEP	90%	86%	96%	OEA-OP	
9	Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres	Índice de Seguridad Hospitalaria	Índice obtenido por aplicativo MINSA de ISH	0.57	0.56	98%	DEMG	Promedio año 2013 (0.3) y año 2014 (0.52)
		Porcentaje de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres	Nº de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres x 100 / Nº de servidores del HEP	28%	23%	81%	OEA-OP	
	Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción	Grado de resolutividad *	Nº de referencias enviadas x 100 / Nº de atenciones prioridad I, II y III	2.2%	4%	49.90%	DEMG	
		Cobertura de contrarreferencias	Nº de Pacientes Contrarreferidos / Nº de Pacientes Referidos al HEP	60%	36%	60%	DEMG	
		Proporción de interconsultas externas. *	N° de pacientes con interconsultas externas x 100 / N° total de egresos hospitalarios	10%	13%	79.35%	DMQ	Interconsulta externa: (Interconsultas que el HEP solicita a otro EESS)
		Indice de Satisfacción del Usuario Externo (Servqual)	Nº de criterios que cumplen avance / total de criterios, según índice	70%	63%	90%	OGC	Índice Aceptable Al respecto, se obtiene 63% tomando en cuenta 136 encuestas en Emergencia, 37 en Hospitalización y 208 en Consulta Especializada.
		Porcentaje de atenciones prioridad I y II	N° Atenciones Prioridad I y II X 100 / Nº Atenciones HEP	15%	15%	100%	DEMG	
		Porcentaje de Reingresos en Sala de Observación de Emergencia menor de 24 horas *	Nº de pacientes con reingreso en Sala de Observación de Emergencia antes de las 24 horas x 100 / Nº total de ingresos a Sala de Observación de Emergencia	2%	3%	64.6%	DEMG	Estándar: <1% NT EMG: Reingreso < 48h

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
HOSPITAL