



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de
Emergencias Pediátricas**CARGO**

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



La Victoria, 14 de febrero del 2019

INFORME N° 015-2019-OEPE-HEP/MINSA

A : DR. FERNANDO WLADIMIRO RAMOS NEYRA
Director General Hospital de Emergencias Pediátricas

ASUNTO : Informe de evaluación anual del Plan Operativo 2018 Reprogramado

REFERENCIA : Oficio Circular N°010-2019-OGPPM-OPEE/MINSA
Oficio Circular N°017-2019-OGPPM-OP/MINSA

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo y remitirle el Informe de evaluación del Primer Semestre del Plan Operativo 2018 del Hospital de Emergencias Pediátricas.

I. ANTECEDENTES

- Resolución Directoral N° 004-2019-HEP/MINSA que aprueba el Plan Operativo 2018 Reprogramado del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM, para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011-MINSA.

II. ANÁLISIS

A continuación, se realiza la evaluación del Plan Operativo 2018 Reprogramado del Hospital de Emergencias Pediátricas según la estructura establecida en el numeral 6.33 y el Formato N° 2 de Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM.

2.1 Presentación

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP), es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, hospital de referencia nacional categoría III-E, que brinda atención especializada permanente en emergencias y urgencias pediátricas a los usuarios de Lima y de provincias. Se encuentra ubicado en la Av. Grau 854 y Prolongación Huamanga N° 126-127-131-134-137-138-140-147, La Victoria, Lima. Por ser un hospital de emergencias de referencia nacional, categoría III-E, no se cuenta con población asignada.

La naturaleza de la atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas está orientada a pacientes que se encuentran en condición de Urgencia y/o Emergencia. Contamos para ello con el área de Triage, primer paso en la atención en nuestro Servicio de Emergencia, que permite captar al paciente apenas ingresa al Hospital, clasificar según la gravedad de su enfermedad en Prioridades (I: Emergencias, II: Urgencias mayores, y Prioridad III: Urgencias menores), lograr la estabilización del paciente pediátrico, para luego realizar los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la patología causal, tras lo cual se decide si amerita o no trasladar al paciente hacia las áreas asistenciales a fin de brindarle cuidados necesarios, realizar procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo, lo cual nos define como un establecimiento de salud de alta complejidad, especializado en la atención Emergencias y Urgencias Pediátricas.

2.2 Resumen Ejecutivo

La naturaleza de la atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas está orientada a pacientes que se encuentran en condición de Urgencia y/o Emergencia. Contamos para ello con el área de Triage, primer paso en la atención en nuestro Servicio de Emergencia, que permite captar al



www.hep.gob.pe

Av. Grau N° 854
La Victoria – Lima 13, Perú
Central Telf: 2158838- 4749820-4749810
4749810



paciente apenas ingresa al Hospital, clasificar según la gravedad de su enfermedad en Prioridades (I: Emergencias, II: Urgencias mayores, y Prioridad III: Urgencias menores), lograr la estabilización del paciente pediátrico, para luego realizar los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la patología causal, tras lo cual se decide si amerita o no trasladar al paciente hacia las áreas asistenciales a fin de brindarle cuidados necesarios, realizar procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo, lo cual nos define como un establecimiento de salud de alta complejidad, especializado en la atención Emergencias y Urgencias Pediátricas.

Durante el año 2018, en el Hospital de Emergencias Pediátricas se brindaron un total de 69,222 atenciones. El Servicio de Emergencia realizó 56,322 atenciones, que representa el 81% de la demanda total y que son clasificadas por prioridades, de las cuales el 65% (36,816) correspondieron a la prioridad III de atención, 27.6% (15,533) a la prioridad IV, el 6.7% (3,811) a la prioridad II, y el 0.29% (162) a la prioridad I.

Las atenciones en Consulta Especializada alcanzaron el 13.4% del total de atenciones (9,317), y corresponde a los controles ambulatorios post alta hospitalaria de las diferentes especialidades que brinda nuestro hospital. Asimismo, se han producido 1908 egresos hospitalarios, 10.6% menos que el año 2017, relacionado a acciones de mantenimiento integral a la sala de observación de emergencia, área de rehidratación oral y de tratamiento del asma bronquial, y a las salas de hospitalización de áreas clínicas como quirúrgicas.

Los indicadores de rendimiento hospitalario superan los estándares, mostrando durante el año 2018 un porcentaje de ocupación del 86.7%, un intervalo de sustitución de 1.23 y un promedio de permanencia de 7.5, evidencia de la alta demanda de pacientes, sobre todo en las salas de Pediatría e Intermedios que mostraron los indicadores de rendimiento más altos, con intervalos de sustitución muy cortos de 0.22 y 0.7, y porcentajes de ocupación de 95.4% y 95%, respectivamente, lo cual indica la necesidad de implementación de mejoras en los Servicios.

Se ha consolidado la sala de cuidados intermedios en la cual se brinda asistencia a pacientes dependientes de ventilación mecánica en condición de estabilidad. Así también la especialidad de Neumología Pediátrica se reafirma como fortaleza de nuestro hospital siendo considerada como referencia regional y nacional principalmente en extracción de cuerpos extraños en vía respiratoria y procedimientos de alta complejidad mediante Fibrobroncoscopia.

La atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién nacido y la atención integral de pacientes críticos que requieren soporte vital intensivo que incluye además cuidados de rehabilitación temprana, es una de las fortalezas del Servicio de Cuidados Intensivos.

En el marco de las alianzas estratégicas con instituciones especializadas como el Instituto Nacional Materno Perinatal y de Salud del Niño – San Borja para el intercambio de Servicios Complementarios en Salud, se implementaron oras complementarias en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y el área de Cuidados Intensivos Neonatales en el 2018.

Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS, así mismo el 89.6% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS, porcentaje similar en los últimos cinco años.

El Hospital de Emergencias Pediátricas es reconocido por la OPS como "Hospital Modelo en Vigilancia Centinela en Neumonía y Meningitis Bacteriana (NM-MB)" y forma parte de la Red Mundial de Vigilancia Centinela NM- MB de la OMS desde el 2014. Asimismo, se encuentra en implementación el Sistema Informático de Gestión Hospitalaria Open Clinic (Cooperación Belga).

El Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2018, con una ejecución promedio de las metas físicas del 101% y la ejecución presupuestal a toda fuente fue de 93.43 % del PIM asignado.

2.3 Principales logros de impacto y/o resultado del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el 2018

- La especialidad de Neumología Pediátrica se reafirma como fortaleza de nuestro hospital siendo considerada como referencia regional y nacional principalmente en extracción de cuerpos extraños en vía respiratoria y procedimientos de alta complejidad mediante





Fibrobroncoscopia, además de interconsultas externas al Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital Dos de Mayo, María auxiliadora, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital de la Policía, al Hospital San José, ESSALUD, IPRESS privadas, entre otros.

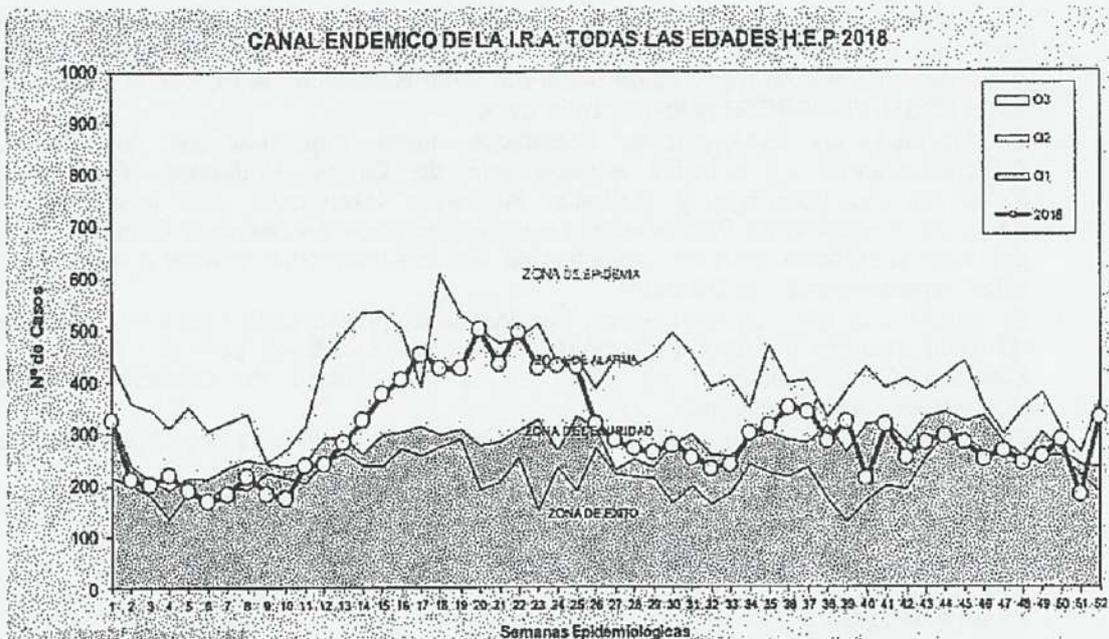
- El Hospital de Emergencias Pediátricas tiene implementados los Servicios Complementarios en consulta especializada de Cirugía Pediátrica, Traumatología Pediátrica, Anestesiología y Cuidados Intensivos Neonatales, son financiadas con Recursos Directamente Recaudados. La implementación de Servicios Complementarios garantiza la atención oportuna a nuestros pacientes e incrementa el acceso a servicios de salud especializados a la población.
- Se cuenta con alianzas estratégicas con instituciones especializadas como el Instituto Nacional Materno Perinatal y de Salud del Niño – San Borja para el intercambio de Servicios Complementarios en Salud en la especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Anestesiología.
- Tendencia ascendente de intervenciones quirúrgicas en los últimos tres años que incluyen la reparación de malformaciones congénitas en neonatos.
- Se ha consolidado la sala de cuidados intermedios en la cual se brinda asistencia a pacientes críticamente enfermos pero en condición de estabilidad.
- Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS que pasó de 25% en el 2014, a 58% en el 2015 y 72% el 2016 respecto al total de atenciones, incrementándose a 76% el 2017 y manteniéndose en el 2018, así mismo el 88.4% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS durante el presente periodo.
- El Hospital de Emergencias Pediátricas fue elegido como centro piloto de la implementación del proyecto de adecuación y personalización del Sistema Integrado de Gestión de Información Hospitalaria de código abierto OpenClinic GA que cuenta con apoyo técnico de la Universidad de Bruselas, la Cooperación Técnica Belga en convenio con el Seguro Integral de Salud-MINSA y que servirá para la gestión e intercambio de información digital, dicha implementación se culminará en octubre 2018.
- El Hospital de Emergencias Pediátricas es reconocido por la OPS como "Hospital Vigilancia Centinela NM-MB Modelo" y forma parte de la Red Mundial de Vigilancia Centinela NM- MB de la OMS desde el 2014.
- Se viene impulsando la atención pediátrica integral enfatizando en la búsqueda activa de casos de violencia familiar, evaluación y consejería nutricional.
- Se ha dado impulso a actividades que buscan fortalecer la salud y seguridad en el trabajo.
- Sostenibilidad del equipo funcional especializado en el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, dejando de lado el servicio tercerizado que lo realizaba, disminuyendo gastos y mejorando la disponibilidad de los equipos biomédicos a servicio de la población pediátrica (operatividad de equipos biomédicos al 95%).
- Se ha realizado el mantenimiento integral de las salas de hospitalización y la sala de observación.
- Se cuenta con herramientas de gestión como el Cuadro de Mando Integral.

2.4 Principales logros de impacto y avances por actividades durante el 2018

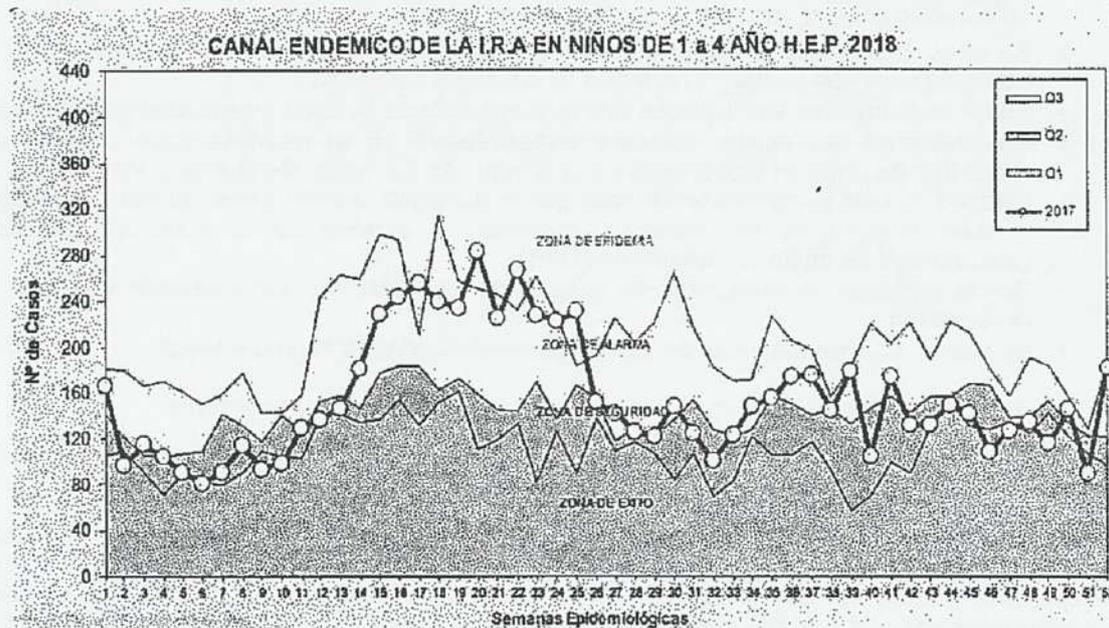
El Hospital de Emergencias Pediátricas ejecuta cinco programas presupuestales: Programa Articulado Nutricional (001), Salud Materno Neonatal (002), Programa Estratégico de Enfermedades Transmisibles TBC-VIH/SIDA (016), Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (068) y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104). Se han creado metas correspondientes al programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis para incorporar recursos transferidos del SIS en la FF Donaciones y Transferencias así como la meta de Tratamiento de Leucemia de PP 0024 Prevención y Control del Cáncer, por atenciones asociadas a estas patologías.

En relación a las metas físicas relacionadas al Programa Articulado Nutricional alcanzaron en global el 99% de lo programado para el 2018, la atención de niños con IRA e IRA con complicaciones que alcanzó el 98.4% y 97.9% de lo programado respectivamente.



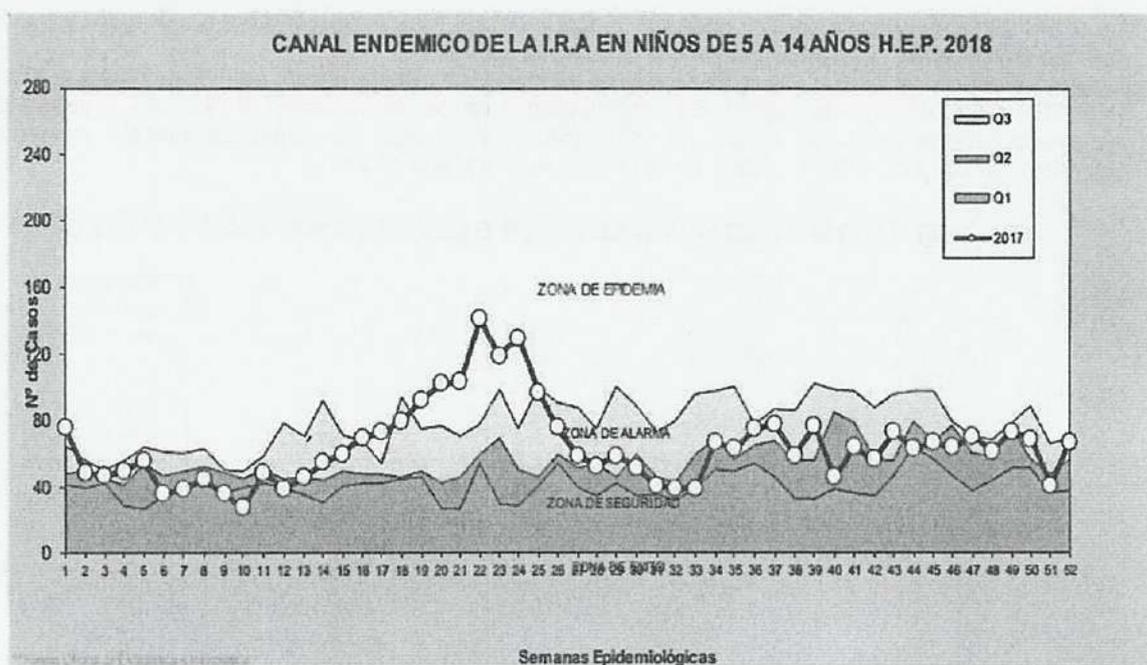


En el caso de IRAs con complicaciones las atenciones realizadas alcanzaron el 95% de la meta anual programada al culminar el primer semestre, debido principalmente al incremento de casos de Virus Sincicial Respiratorio e Influenza que en mayo alcanzaron su máximo número de casos, lo que motivó a ejecutar un plan de contingencia por incremento de la demanda de camas hospitalarias, disponiendo el uso de salas de hospitalización de pacientes postquirúrgicos pasen a ser usadas por pacientes que requerían manejo clínico asociado a patologías respiratorias agudas. Durante el año 2018 se han reportado 15478 episodios de IRA, cifra superior al 2017 en 12.12%, donde se reportó 13805 episodios.



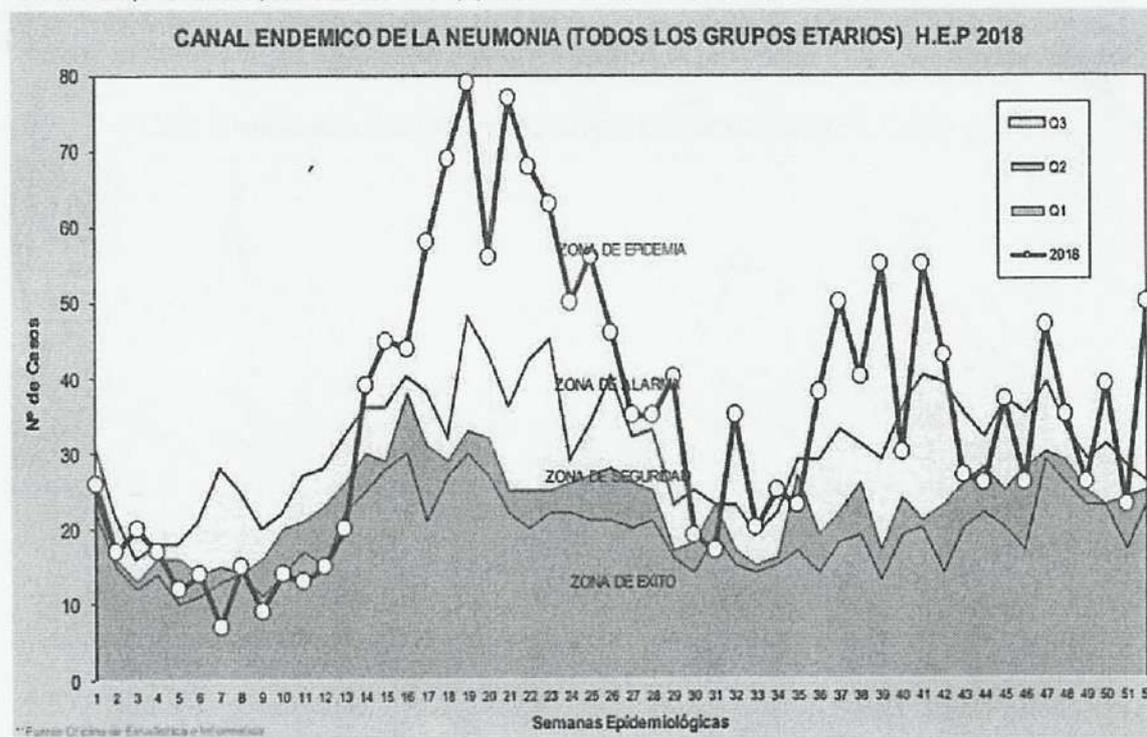
Durante el año 2018 en los menores de 1 año se presentaron cifras similares al año 2017 de episodios de IRA, sin embargo en los 1 a 4 años y de 5 a 14 años, cifras superiores en un 15.72% (8044 episodios) y 21.86% (3372) con relación al año anterior respectivamente.





En el año 2018 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representaron el 83.74% (1545/1845) de todos los episodios reportados, cifra superior en 15.82% con respecto al año 2017 donde se reportó 1334 episodios de neumonía. En los menores de 1 año se reportó 610 episodios, en los de 1 a 4 años 935 episodios y en los de 5 a 14 años 281 episodios, cifras 11.11%, 19.11% y 35.75% superior al año anterior para el mismo periodo.

El 25.61% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 27.7% fueron catalogados como neumonías probablemente bacterianas, al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 96% de los casos probables hemocultivo. Se aisló en 5 casos Streptococcus pneumoniae, dos (2) 19A, uno (1) 24* y dos (2) sin tipificación.

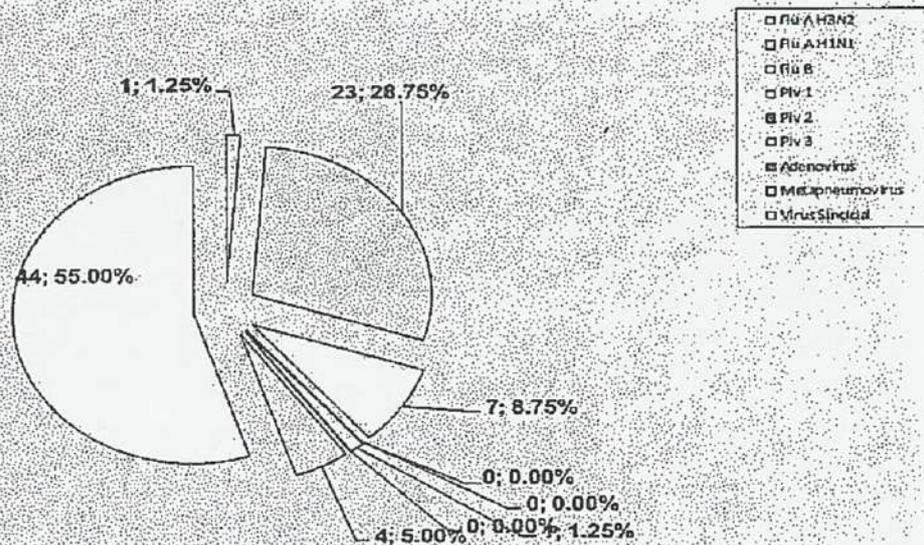




En el año 2018 se reportaron 122 casos probables de Tos Ferina, habiéndose confirmado a través de PCR diecinueve (19) casos positivos a Bordetella pertusis.

Durante el año 2018 se tomaron 252 muestras de hisopado nasofaríngeo, siendo positivas el 32% (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo). Se identificaron 7 casos de Influenza B (8.75%), 4 casos de Metapneumovirus (5%), 44 casos de VSR (55%), 23 casos de Influenza AH1N1 pdm2009 (28.75%), un caso de PIV3 (1.25%), un (01) caso de Flu.H3N2 (1.25%).

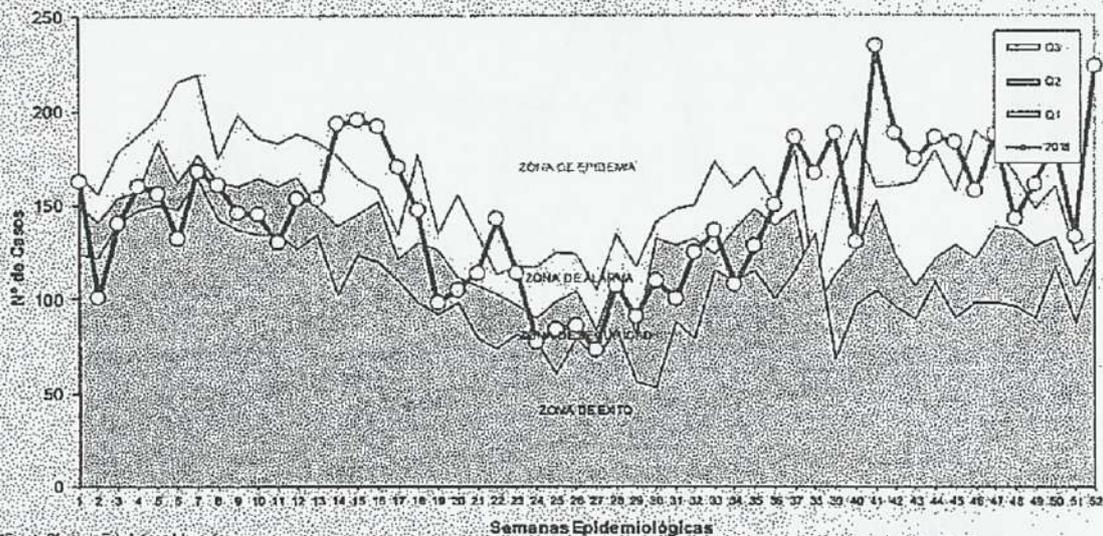
Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2018



Entre la EDA Acuosa y Disentérica en todos los grupos etarios, durante el año 2018 se han reportado 7755 episodios; cifra inferior en 2.03% en relación al año 2017, donde se reportó 7916 episodios.

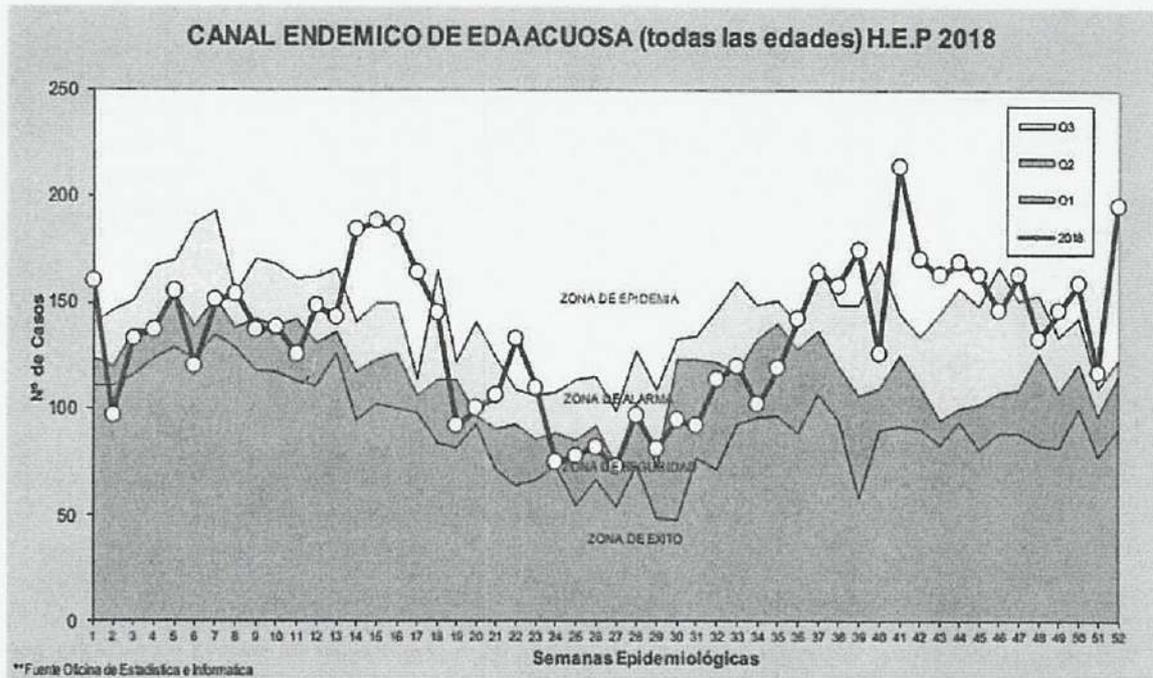
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.77% (7039 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.23% (716 episodios). Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia que la curva se encuentra en la zona de epidemia.

CANAL ENDEMICO DE EDA (EDA Acuosa + EDA Disentérica) H.E.P 2018

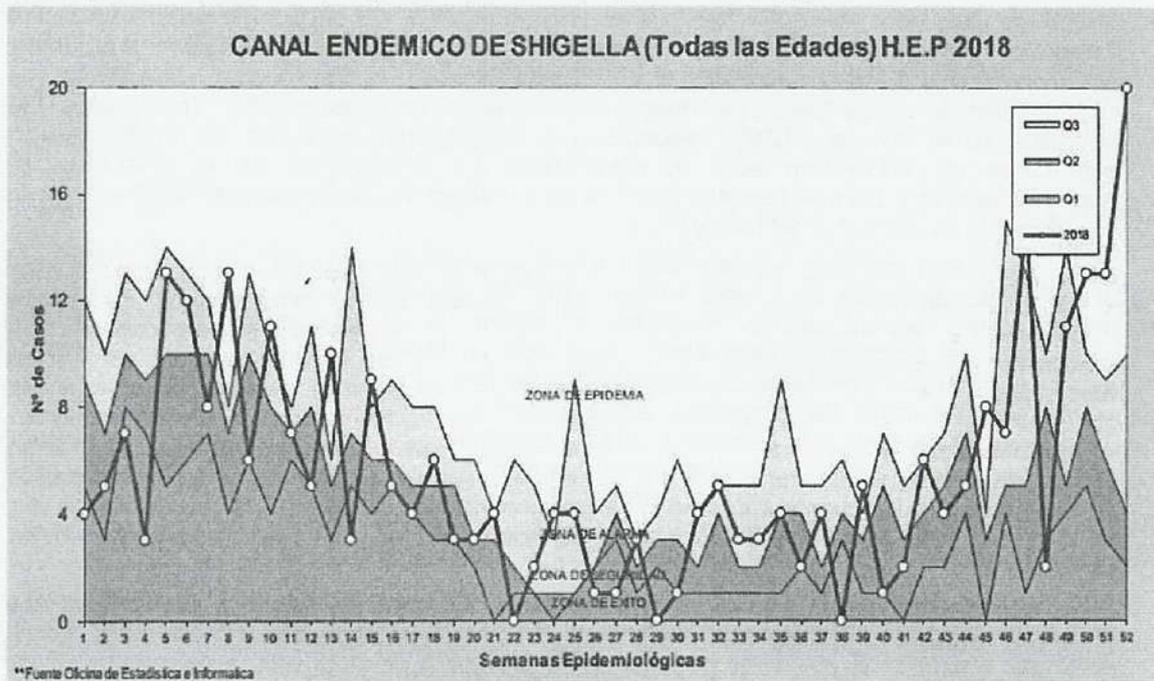


**Fuente: Oficina de Estadística e Informática



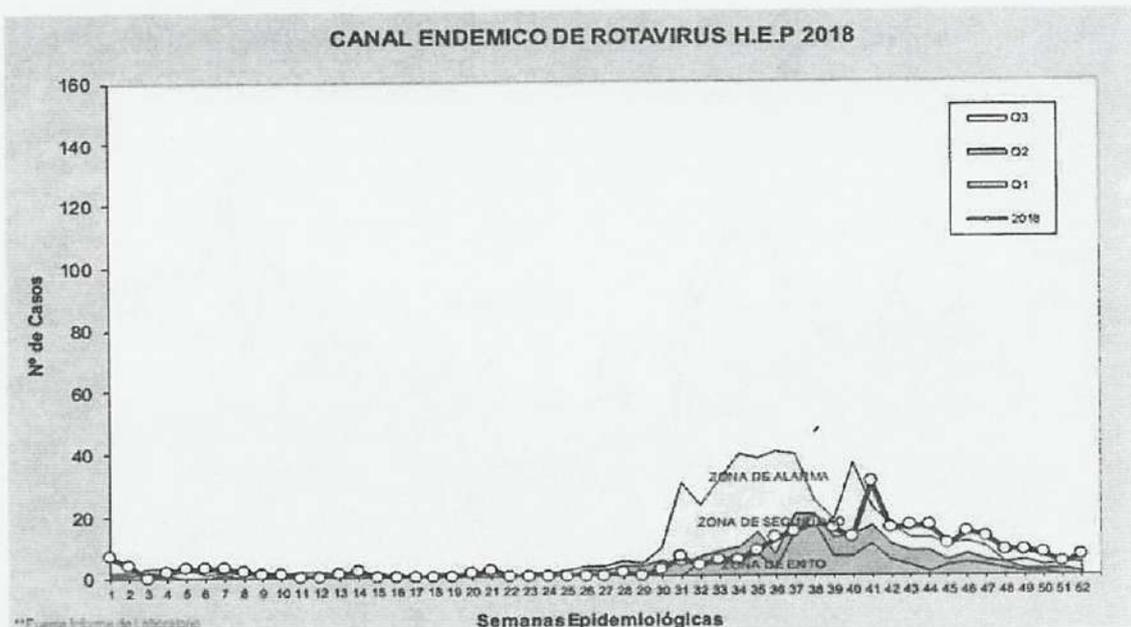


En el año 2018 se aisló Shigella en 294 casos, cifra superior en 4.26% con respecto al año anterior, donde se reportó 282 aislamientos. En el año 2018 se aisló Campylobacter en 422 casos, cifra superior en 7.65% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



La Aplicación de Vacunas en menores de 5 años alcanzó el 92.6% de lo programado. Se han confirmado 278 casos de EDA por Rotavirus durante el año 2018, cifra inferior en 10.90% en relación al año 2017, donde se identificó 312 casos para el mismo periodo. Se confirmaron 63 casos de EDA por Adenovirus en el año 2018, superior en 8.62% en relación al año 2017. Respecto a la ejecución presupuestal a toda fuente se alcanzó el 95.5% del PIM.





El Programa Materno Neonatal tiene una ejecución de metas físicas de 98.6% de la meta anual, en nuestra institución responde principalmente a la atención de recién nacido que requiere soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos. Al culminar el año se ha brindado atención a 69 neonatos y el porcentaje de ocupación del área de neonatología del Servicio de Cuidados Intensivos fue de 86.3% con un promedio de permanencia de 12.8 días. La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 76%, de ellos 81% requirieron Nutrición Parenteral Total, que requiere de permanencia de 14 días en promedio. Respecto a la ejecución presupuestal a toda fuente se alcanzó el 97.1% del PIM.

La ejecución de metas físicas del Programa Estratégico de Enfermedades Transmisibles TBC - VIH/SIDA (016) fue de 112.8% respecto a lo programado para año, se desarrollaron las actividades de prevención ante la tuberculosis en trabajadores de la institución y la implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo. Respecto a la ejecución presupuestal a toda fuente se alcanzó el 97.6% del PIM.

El Programa Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (068) alcanzó el 100% de ejecución de metas físicas según lo programado para el año. Se realizaron modificaciones presupuestales orientadas a mejorar la programación presupuestal de las actividades del programa presupuestal, por lo cual se planteó eliminar la meta de Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en la gestión del riesgo de desastres por no corresponder a nivel de hospitales. La actividad de Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres también fue modificada presupuestalmente a cero durante el primer semestre, ya que se adquirieron dos carpas el 2017 se equiparon y no se cuenta con área de expansión interna y la externa es la vía pública (pista). Se eliminó la meta Seguridad Estructural de Servicios Públicos por no ajustarse a los criterios de programación.

Se solicitó la modificación presupuestal de la meta Desarrollo de Estudios de Vulnerabilidad y Riesgo en Servicios Públicos que dispone de S/. 67,000, referido a la medición del Índice de Seguridad Hospitalaria, ya que se ha realizado en diciembre del 2017 y tiene vigencia por 2 años y no sería necesario realizarlo durante el 2018, sin embargo no fue admitida esa modificación presupuestal en el Ministerio de Salud hasta el último trimestre del 2018.

Se aprobó el Plan de Respuesta frente a emergencias por desastres 2018, se realizaron tres simulacros aunque no se hizo uso del presupuesto de esta meta, por lo que tiene una ejecución de 0%, se realizaron los 12 reportes del COE.

Se capacitó en campo a 4 equipos de brigada (30 personas) que cuenta con auspicio de la UNMSM y el Colegio Médico del Perú así como la capacitación en evacuación ante sismos dirigido





a la totalidad de los trabajadores del hospital en la que participaron 504 trabajadores. La meta presupuestal de Seguridad Físico Funcional financió el mantenimiento de la Sala de hospitalización 1C que permitirá incrementar 08 camas hospitalarias a las 52 ya existentes cuyos trabajos vienen siendo realizados desde el segundo trimestre, se instalaron sistemas de aire acondicionado en la sala de Observación, el mantenimiento de pozos sépticos, mantenimiento de techos de estares de Médicos y enfermeras, mantenimiento de ambiente para vacunas, mantenimiento de ambiente para el COE, mantenimiento de pisos de Dirección, Planeamiento y Economía.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104) alcanzó el 100% de ejecución de metas físicas según lo programado de la meta anual. El Servicio de Emergencia realizó 56,322 atenciones, que representa el 81.4% de la demanda total para este periodo y que son clasificadas por prioridades, de las cuales el 65% (36,816) correspondieron a la prioridad III de atención, 27.6% (15,533) a la prioridad IV, el 6.7% (3,811) a la prioridad II, y el 0.29% (162) a la prioridad I.

Las atenciones en Consulta Especializada alcanzaron el 13.4% del total de atenciones (9,317), y corresponde a los controles ambulatorios post alta hospitalaria de las diferentes especialidades que brinda nuestro hospital, además de las atenciones en consulta especializada de Cirugía pediátrica y Traumatología y que garantizan la atención ambulatoria de dichas especialidades con regularidad de 18 a 24 horas semanales bajo la modalidad de Servicios Complementarios que son financiadas con Recursos Directamente Recaudados, ya que hasta setiembre del 2014 la programación de horas en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Traumatología priorizaba la atención de emergencia, hospitalización, intervenciones quirúrgicas e interconsultas y no la consulta especializada, generando aumento en el tiempo de espera a nuestros pacientes. La implementación de Servicios Complementarios garantiza el control post alta oportuno a nuestros pacientes e incrementa el acceso a servicios de salud especializados a la población pediátrica.

Asimismo, se han producido 1908 egresos hospitalarios, 10.6% menos que el año 2017, relacionado a acciones de mantenimiento integral a la sala de observación de emergencia, área de rehidratación oral y de tratamiento del asma bronquial, y a las salas de hospitalización de áreas clínicas como quirúrgicas.

Los indicadores de rendimiento hospitalario superan los estándares, mostrando durante el año 2018 un porcentaje de ocupación del 86.7%, un intervalo de sustitución de 1.23 y un promedio de permanencia de 7.5, evidencia de la alta demanda de pacientes, sobre todo en las salas de Pediatría e Intermedios que mostraron los indicadores de rendimiento más altos, con intervalos de sustitución muy cortos, de 0.22 y 0.7, y porcentajes de ocupación de 95.4% y 95%, respectivamente, lo cual indica la necesidad de implementación de mejoras en los Servicios.

Se mantiene en ascenso la tendencia del número de intervenciones quirúrgicas, fueron un total de 2480 cirugías. Se han realizado 1282 intervenciones quirúrgicas de emergencia. Se mantiene la implementación de guardias diurnas y nocturnas con dos cirujanos, lográndose el 100% de apendicectomías por vía laparoscópica entre otras, disminuyendo la estancia hospitalaria y complicaciones postquirúrgicas.

En relación a la disminución de egresos a UCI, 224 de la UCI Pediátrica y 69 de la UCI Neonatal se debe a que en los meses de marzo a junio se ha visto reducida la oferta de las especialidades quirúrgicas debido a:

- Remodelación de pediatría tercer piso, por lo que se redujo el número de camas quirúrgicas (Neurocirugía, cirugía pediátrica, Traumatología).
- Aumento de patología respiratoria aguda que no requirió UCI por lo que se redujo el número de camas de cirugía (Neurocirugía, cirugía pediátrica, Traumatología).
- La comunicación institucional de no aceptar referencias quirúrgicas.

Así también la especialidad de Neumología Pediátrica se reafirma como fortaleza de nuestro hospital siendo considerada como referencia regional y nacional principalmente en extracción de cuerpos extraños en vía respiratoria y procedimientos de alta complejidad mediante Fibrobroncoscopia, realizando 94 procedimientos este año, además de interconsultas externas a diferentes hospitales e institutos en Lima Metropolitana.



GIEHV/JMBM



La mortalidad hospitalaria neta es de 1.57 en el primer semestre, asociada a malas condiciones de traslados de pacientes referidos y complicaciones esperadas asociadas al tratamiento quirúrgico malformaciones congénitas y su período de recuperación en cuidados intensivos.

En el marco de las alianzas estratégicas con instituciones especializadas como el Instituto Nacional Materno Perinatal y de Salud del Niño – San Borja para el intercambio de Servicios Complementarios en Salud, se aprobó el Plan de Actividades para implementar Horas Complementarias en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y el área de Cuidados Intensivos Neonatales en el 2018.

Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS, que en el 2014 era de 25%, incrementó a 58% en el 2015, 72% el 2016 76% el 2017 y a 76.9% en lo que va del 2018 respecto al total de atenciones, así mismo el 89.6% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS durante el presente periodo, porcentaje similar en los últimos cinco años.

El Hospital de Emergencias Pediátricas es reconocido por la OPS como "Hospital Modelo en Vigilancia Centinela en Neumonía y Meningitis Bacteriana (NM-MB)" y forma parte de la Red Mundial de Vigilancia Centinela NM- MB de la OMS desde el 2014.

Se viene impulsando la atención pediátrica integral enfatizando en la búsqueda activa de casos de violencia familiar, evaluación y consejería nutricional. En el último trimestre se incorporó la meta presupuestal "Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 3 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia- MAMIS" del Programa Presupuestal de Salud Mental, mediante el cual se contrató a un profesional psicólogo, se atendieron 30 casos en coordinación con Servicio Social.

El Presupuesto Institucional de Apertura del Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2018 ascendió a S/ 43,707,060, a Toda Fuente de Financiamiento, alcanzando al finalizar el año un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 57,601,696, correspondiente a transferencias del Seguro Integral de Salud, en la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias, al Plan de Equipamiento, a la implementación del DL 1153 que incluye el nombramiento de personal asistencial, entre otros:

Presupuesto asignado 2018 Hospital de Emergencias Pediátricas

	PIA	PIM	Diferencia	% TOTAL.
RO	41,868,976	46,756,965	4,887,989	81%
RDR	1,838,084	2,873,446	1,035,362	5%
DyT		7,971,285	7,971,285	14%
TOTAL	43,707,060	57,601,696	13,894,636	100%

1 Fuente: SIAF

El 81% del presupuesto del hospital corresponde a la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, 5% a Recursos Directamente Recaudados y 14% a Donaciones y Transferencias. Según Genérica de Gasto, el 48% fue asignado a la GG 2.3 Bienes y Servicios, el 46% a la GG. 2.1 Personal y Obligaciones sociales y 6% a Gastos de Capital, GG. 2.6 Adquisición de activos no financieros:

Presupuesto 2018 según Genérica de Gastos - Hospital de Emergencias Pediátricas

Genérica de Gastos	PIA	PIM
2.1. Personal y obligaciones sociales	24,059,273	26,646,583
2.2. Pensiones	161,815	164,599
2.3. Bienes y Servicios	19,446,972	27,364,171
2.5. Otros gastos	39,000	89,856
2.6. Adquisición de activos no financieros	0	3,336,487
TOTAL	43,707,060	57,601,696





2 Fuente: SIAF

En la siguiente tabla se muestra la evolución de la asignación presupuestal según Fuente de Financiamiento de los últimos 10 años, observándose un incremento progresivo sobre todo en la FF Recursos Ordinarios y Donaciones y Transferencias:

Presupuesto Por Fuente De Financiamiento-HEP (2009-2018)

Años	PIA	PIM			
		RO	RDR	D Y T	Total
2,009	29,293,571	30,107,086	3,112,348	869,955	34,089,389
2,010	26,491,356	23,780,902	3,187,993	723,783	27,692,678
2,011	31,488,463	32,291,437	2,484,977	1,160,134	35,936,548
2,012	27,215,279	36,067,433	3,191,871	1,756,825	41,016,129
2,013	30,657,595	30,887,774	4,398,568	2,327,370	37,613,712
2,014	33,417,476	34,740,688	4,684,882	5,454,880	44,880,460
2,015	38,494,546	36,856,854	1,763,315	4,715,209	43,335,378
2,016	36,355,352	40,600,021	1,753,023	3,389,711	45,742,755
2,017	43,600,550	38,011,546	1,889,565	3,699,439	43,600,550
2,018	43,707,060	46,756,965	2,873,446	7,971,285	57,601,696

La ejecución presupuestal en el año 2018 alcanzó el 93.4% a toda fuente de financiamiento, con la menor ejecución en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados en la que se ejecutó el 78% del marco y el 88% de lo captado (S/ 2,548,667.06). El Saldo de Balance en la fuente RDR fue de S/. 1,033,653 y de S/. 786,393 en la fuente Donaciones y Transferencias:

FF	PIA	PIM	EJECUCIÓN	% EJEC.
RO	41,868,976	46,756,965	44,062,338	94%
RDR	1,838,084	2,873,446	2,232,481	78%
DYT	0	7,971,285	7,525,258	94%
TOTAL	43,707,060	57,601,696	53,820,077	93%

Según Genérica de Gastos, la menor ejecución fue del 88% en la GG 2.3. Bienes y Servicios, en la que se devengaron S/. 24,085,048, de un marco presupuestal – PIM ascendente a S/. 27,364,171 quedando un saldo de S/. 640,965; y en la Genérica de Gastos 2.6. Adquisición de activos no financieros, en la que se ejecutó un presupuesto a toda fuente de financiamiento de S/. 2,941,491, correspondiente a la reposición de equipos incluidos en el Plan de Equipamiento, quedando un saldo de S/. 394,995.98:

Ejecución Presupuestal 2018 según Genérica de Gastos - Hospital de Emergencias Pediátricas

Genérica de Gastos	PIA	PIM	Ejecución	%
2.1. Personal y obligaciones sociales	24,059,273	26,646,583	26,552,502	99.65
2.2. Pensiones	161,815	164,599	151,181	91.85
2.3. Bienes y Servicios	19,446,972	27,364,171	24,085,048	88.02
2.5. Otros gastos	39,000	89,856	89,855	100
2.6. Adquisición de activos no financieros	0	3,336,487	2,941,491	88.16
TOTAL	43,707,060	57,601,696	53,820,077	93.43

3 Fuente: SIAF

La captación de ingresos en Recursos Directamente Recaudados ha ido disminuyendo año tras año porque la mayor parte de atención médica es a pacientes beneficiarios del Seguro Integral de Salud con cargo a Donaciones y Transferencias, excepto los años 2017 y 2018 en los que se alcanzó una captación 50% y 25% mayor que el año anterior, respectivamente. En el año 2018 la





captación de recursos en la FF RDR fue de S/ 2,548,667.06 y en la FF Donaciones y transferencias fue de S/ 15,205,302.76.

Se ha dado impulso a actividades que buscan fortalecer la salud y seguridad en el trabajo.

Se continúa con la implementación progresiva de la historia clínica electrónica, se implementó en este primer trimestre el formato de interconsulta en el Módulo de Hospitalización de las salas de Pediatría el módulo de Patología Clínica, está en proceso la implementación de codificación CPT.

En abril del 2018 el Hospital de Emergencias Pediátricas fue elegido como centro piloto de la implementación del proyecto de adecuación y personalización del sistema de gestión hospitalaria de código abierto OpenClinic GA que cuenta con apoyo técnico de la Universidad de Bruselas, la Cooperación Técnica Belga en convenio con el Seguro Integral de Salud-MINSA.

Se brinda sostenibilidad del equipo funcional especializado en el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, dejando de lado el servicio tercerizado que lo realizaba, disminuyendo gastos y mejorando la disponibilidad de los equipos biomédicos a servicio de la población pediátrica que garantiza la operatividad de equipos biomédicos al 95%.

Se ha realizado el mantenimiento integral de la Sala de Observación, Salas de hospitalización de Neurocirugía y Traumatología en marzo 2018, de salas de pediatría 3A, 3C, Sala 3B de Cuidados Intermedios, así como el revestimiento de cisternas para garantizar la calidad del agua, así como el mantenimiento de pozos sépticos.

2.5 Principales dificultades y oportunidades de mejora

- Incremento de las referencias realizadas por falta de camas ante el incremento de casos respiratorios por influenza y VSR.
- Demanda de pacientes crónicos dependientes de ventilación mecánica que generan estancias prolongadas, y cuya referencia a otros EESS no es aceptada.
- Capacidad instalada insuficiente a pesar de las múltiples acciones de optimización.
- Baja cobertura de contrarreferencias.
- 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).
- Atención parcial de financiamiento de compensaciones económicas en el marco de la implementación del D. L. 1153.
- Pendiente programación presupuestal para el pago de bonificaciones a trabajadores asistenciales en concordancia con Reglamento aprobado por el MINSA.
- Situación remunerativa de Jefaturas asistenciales.
- Personal administrativo del Sector Salud no considerados en las Reformas Remunerativas, con incentivos económicos nulos, creando desmotivación y diferencias con el personal asistencial dificultando el trabajo en equipo.
- Edificación antigua de alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas.
- Desabastecimiento de productos farmacéuticos, insumos y materiales médicos necesarios para la atención de pacientes, asociado a retraso en compras nacionales.
- Dificultades en la coordinación y demora en la respuesta para la gestión presupuestaria.
- La asignación de PCA ha sido tardía, hubo demora en la primera transferencia de D y T y en la aprobación de Notas Modificatorias.

2.6 Conclusiones y Recomendaciones

Luego de la evaluación realizada correspondiente al 2018 se concluye que las principales medidas correctivas son las siguientes:

- Monitorear la potencial sobredemanda por casos de Enfermedades Diarreicas con complicaciones y Enfermedades Respiratorias agudas según los reportes de vigilancia epidemiológica institucionales, regionales y nacionales.
- Continuar con el tránsito a SERVIR.
- Implementación de la Gestión por Procesos a nivel institucional.
- Completar el proceso de recategorización.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

- Incorporación de inversiones por optimización y de reposición (Compra de terrenos adyacentes al hospital, ampliación de áreas asistenciales y equipos biomédicos) a la Cartera de Inversiones 2018 del Programa Multianual de Inversión Pública.
- Impulsar el proyecto piloto OpenClinic GA.
- Gestionar el proyecto de Fortalecimiento de la gestión administrativa que incluya soporte informático, instalaciones funcionales, mejoramiento de los procesos, simplificación administrativa como soporte de las actividades sanitarias.
- Estrategias para optimizar el reclutamiento y selección de profesionales médicos especialistas y reducir el número de plazas desiertas en las convocatorias a realizar.
- Seguimiento y monitoreo de la ejecución presupuestal, orientándola a las metas relacionadas a los programas presupuestales.
- Capacitación y especialización de los recursos humanos tanto asistenciales como administrativos en el marco de una política de incentivos no económicos.
- Implementar recomendaciones de auditoría.

Se adjunta Formato N° 2 de Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional.

Es todo cuanto informo a usted para los fines que estime por conveniente.

Atentamente,


CENTRO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
MARÍA INÉS LA HOZ VERGARA
DIRECTORA EJECUTIVA
CENTRO DE MANEJO ESTRATÉGICO

GILHV/JMBM

www.hep.gob.pe

Av. Grau N° 854
La Victoria – Lima 13, Perú
Central Telf: 2158838- 4749820-4749810
4749810

