PERÚ Ministerio de Salud | Hospital de Emergencias Pediátricas

Plan Estratégico Institucional

2012 - 2016

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
LIMA - PERÚ

Plan Estratégico Institucional

2012-2016

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

LIMA - PERU

Índice

Mensaje del Director General	5
Introducción	7
Historia del Hospital	9
Diagnóstico	11
Misión, Visión y Valores	13
Planeamiento y Perspectivas Estratégicas	19
Objetivos, Estrategias y Acciones	23
Cuerpo Directivo y Comité Formulador	34
Anexo	37

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Nº 172-2011-HEP/MINSA

Resolución Directoral

Lima, 03 de Agosto del 2011

VISTO:

El Informe Nº 079-OEPE-HEP-2011, de fecha 03 de Agosto del 2011, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Ministerial Nº 428-2007/MINSA, de fecha 25 de Mayo de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Que mediante Resolución Directoral Nº 056-2011-HEP/MINSA, de fecha 07 de Marzo de 2011, se resolvió conformar el Comité del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el periodo 2012-2016;

Que, mediante Informe Nº 079-OEPE-HEP-2011, de fecha 03 de Agosto del 2011, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital de Emergencias Pediátricas, comunica que el Comité del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el periodo 2012-2016, ha culminado con el proceso de elaboración del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 y eleva el mismo a la Dirección General para su revisión y aprobación;

Que el Plan Estratégico Institucional, integra las principales metas y políticas del Hospital, constituyendo un puente entre la situación actual y el futuro deseado, siendo de interés formalizar la aprobación del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el periodo 2012-2016;

Con la opinión favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en concordancia a los incisos b) y f), del artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 428-2007/MINSA., y con el visto bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS PARA EL PERIODO 2012-2016**, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir del 1º de Enero 2012

Regístrese y Comuníquese,

[illegible]
c.c.
Sub Dirección General
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina Ejecutiva de Administración
Unidades Orgánicas Administrativas y Asistenciales del HEP

Mensaje del Director General

Traigo a colación una frase popular de hondo significado para lo que vamos a emprender:

> "Para empezar un gran proyecto
> hace falta valentía
> Para terminar un gran proyecto
> hace falta perseverancia"

Encontramos tres palabras claves en la frase: proyecto, valentía y perseverancia, que muestran nuestro derrotero en los próximos 5 años, en los que deseamos que nuestro Hospital desarrolle, madure y aprenda.

Todo empieza con un sueño, lo que en la frase se entiende como proyecto. La historia es pletórica en ejemplos, desde el desarrollo de la sociedad hasta la ruptura de barreras convencionales vistas como limitantes, sino ¿Cómo llegamos a la Luna? Fue por un sueño, por un proyecto.

El Hospital de Emergencias Pediátricas necesita consolidarse como una organización de salud moderna, innovadora, especializada, con prestigio académico que contribuya a la salud pública del país, en donde los trabajadores laboremos en un ambiente sano y constructivo, siempre considerando que la prioridad es nuestro paciente y su entorno familiar.

Sin embargo, cuantos sueños/proyectos quedan en el olvido, justificaciones existirán pero ellas no bastan para quienes quieren su sueño realizado. Es menester de los que hoy somos Hospital de Emergen-

cias Pediátricas que afiancemos NUESTRO SUEÑO/NUESTRO PROYECTO, con VALENTÍA para iniciarlo y PERSEVERANCIA para llegar al final.

Presento a ustedes nuestro PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL para el periodo 2012 – 2016, documento que es el resultado de un proceso técnico y responsable que constituye una herramienta valiosa e indispensable para la toma de decisiones, por que determina la dirección y prioridades institucionales hacia el logro de nuestros objetivos y que registra el sueño, el deseo y la visión de futuro.

Este Plan Estratégico debe comprometernos y motivarnos a tener una participación muy activa a fin de hacer la organización más dinámica, que se anticipe a los cambios y encamine a nuestro Hospital hacia un futuro de éxito.

Dr. Fernando Ramos Neyra
Director General
Hospital de Emergencias Pediátricas

Introducción

La elaboración del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) para el período 2012-2016 fue participativa y se desarrolló en múltiples etapas:

1. La primera etapa se inició el 7 de marzo de 2011, con la instalación del Comité encargado de la formulación del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas. Se expuso la metodología del trabajo, el cronograma de actividades y se presentó la evaluación del PEI 2006 - 2011.

2. La segunda etapa, denominada Taller de Liderazgo Vivencial realizada el 12 de marzo de 2011, se trató sobre los paradigmas y el poder que tienen sobre nuestro accionar diario, se aprendió a exponer y defender las ideas, se pudo conocer las habilidades y capacidades para el trabajo en equipo y comunicación.

3. La elaboración propiamente dicha, se inició el 15 de marzo y se concluyó el 28 de junio de 2011, a lo largo de 24 reuniones con la participación activa y regular de todos los miembros del comité. En estas reuniones se brindó capacitación para la formulación del PEI a través de la metodología del Cuadro de Mando Integral o Balance Score Card y se trabajó la propuesta del PEI 2012 – 2016.

4. El 01 de julio de 2011 se llevó acabo el Taller de validación de la propuesta del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas para el período 2012-2016 elaborado por el Comité.

A este taller asistieron 60 personas, entre jefes de las unidades orgánicas, representantes del cuerpo médico y de los diversos gremios, en ella se discutió la misión, visión, valores, perspectivas, estrategias, objetivos estratégicos y acciones, las cuales fueron sometidas a su validación llegando a un concenso con la suma de los aportes de todos los asistentes.

5. Mediante la Resolución Directoral Nº 172 - 2011 - HEP/MINSA, se aprobó el Plan Estretégico Institucional 2012 - 2016, para su posterior difusión e implementación.

"El Plan propuesto encierra el sueño ideal de todas las personas
que trabajamos en el Hospital de Emergencias Pediátricas,
siendo la implementación del mismo la actividad más importante
que haremos en los próximos cinco años.
Con nuestro Plan Estratégico 2012 - 2016
estamos dando sentido futuro a las acciones de hoy"

Historia del Hospital

"...NI CALCO, NI COPIA, SINO CREACIÓN HEROICA..."

Esta cita de JC Mariátegui, escrita en 1928, en el marco de la necesidad de cambiar nuestra sociedad de una manera original y creativa y a la que habitualmente recurrimos para recordar que en nuestro país el trabajo intenso y el esfuerzo creador, deben superar las limitaciones económicas, la injusticia y la desigualdad, es la mejor forma de recordar que este año el Hospital de Emergencias Pediátricas cumple 26 años de fundado y su existencia ha sido marcada por la búsqueda de una identidad propia, de un modelo original, que supere las limitaciones de la rutinaria e insuficiente atención hospitalaria.

En 1985, era una práctica inédita ofertar servicios de atención pediátrica especializada las 24 horas del día, pero un grupo de jóvenes médicos, apoyados por entusiastas trabajadores de salud, reabrieron las puertas del local de la antigua Asistencia Pública para iniciar la atención en un establecimiento de salud especializado, al que llamaron CENTRO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS y con muy pocos recursos, pero ***premunidos de una férrea vocación de servicio y amor por el trabajo, decidieron ofrecer atención especializada, sin restricciones de horarios, citas previas, ni indicadores que pusieran limites a la demanda***. Bajo esa nueva política de puertas abiertas a la población infantil, el pequeño CENTRO surgió y creció, y empezó a ser objeto de recelo de los detractores del éxito ajeno, mal endémico de nuestra sociedad, y tuvo que ser defendido por todos sus trabajadores cuando pretendieron que fuésemos anexados a diferentes instituciones del sector.

Apenas habían transcurrido cinco años de vida y el país atravesaba una de sus peores crisis, la década del 90 empezó con la terrible epidemia del cólera y el Hospital entero dedicó su pequeño espacio para la atención de los pacientes, las áreas administrativas cedieron sus ambientes convirtiendo al HEP no solo en un centro de atención médica, sino en un centro formador y capacitador de los trabajadores del MINSA, para enfrentar eficazmente la epidemia en la población pediátrica. Pero los males nunca vienen solos y la demanda de atención empezó a mostrar una nueva faceta, a los endémicos problemas infecciosos, se sumaron las pequeñas víctimas de la violencia y el desorden de la gran ciudad. La llamada transición epidemiológica, fue enfrentada por los jóvenes gestores de entonces, con la convocatoria de un mayor número de especialistas en cirugía infantil y traumatología y la implementación de neurocirugía. En 1992 se creó la Unidad de Cuidados Intensivos y la primera Sala de Operaciones. Al cumplir los 10 años, en 1995 fue reconocido como ***HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS***, en 1997 se realizaron, las primeras intervenciones de cirugía laparoscópica infantil siendo también las primeras del país y en 1998 se construyó el pabellón de hospitalización. En el año 2000, al cumplir 15 años, se implementaron 100 plazas de personal nombrado y el área de terreno se amplió en 300%.

Desde entonces hemos alcanzado la categoria de hospital nivel III-1, se incrementaron plazas para personal especialista y sub-especialista, se iniciaron procedimientos médicos de vanguardia en neonatología, neumología, cirugía plástica, cirugía vascular, torácica y cardíaca, se adquirió equipamiento de última generación, se mejoraron los procesos administrativos, entre otros logros que han permitido que el Hospital tenga un espacio que ha merecido múltiples reconocimientos.

A pesar de todo lo logrado, nos encontramos hoy, con muchos sueños que aún no se han hecho tangibles. Nos alegramos de lo avanzado, aprendemos de nuestras derrotas, afrontamos las limitaciones como retos, porque sabemos que todo ello nos ha hecho una organización viva con ánimos de seguir creciendo y ***SUPERANDONOS EN BASE AL ESFUERZO CREATIVO E INNOVADOR DEMOSTRANDO QUE LAS INSTITUCIONES NO NACEN, LAS INSTITUCIONES SE HACEN***.

Diagnóstico

El Hospital de Emergencias Pediátricas es una entidad hospitalaria especializada en emergencias y urgencias pediátricas del tercer nivel de atención, categorizado como establecimiento III-1, según resolución directoral N° 614-2005-DG-DESP-DSS-DISA V LC.

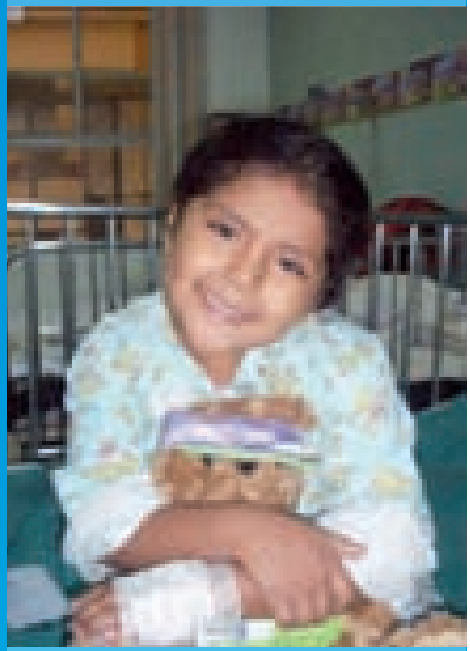
Como primer paso para el análisis situacional se procedió a la realización de un listado de problemas, el cual se encuentra anexado al final del presente documento. En él se vislumbran los nudos críticos más saltantes, percibidos y no percibidos directamente, por cada usuario interno o externo. A fin de ordenar este listado se distribuyó según las perspectivas financiera, aprendizaje y crecimiento, procesos internos y clientes.

Producto de un análisis interno y externo del funcionamiento actual de la institución, se ha identificado como fortalezas a destacar: el recurso humano que es mayoritariamente especializado y experimentado con una mística de servicio forjada en los más de 25 años de vida institucional, brindando atención las 24 horas de todos los días, caracterizado por oportunidad en el manejo y uso de procedimientos de vanguardia. La adquisición de equipos biomédicos modernos en los últimos años, resaltando el tomógrafo espiral multicorte, el arco en C, el sistema de imágenes diagnósticas digitalizadas y las múltiples pruebas laboratoriales nos posiciona no solo nominal sino como real referente nacional de atención de emergencias y urgencias pediátricas. La ubicación geográfica resulta ser una fortaleza ya que da acceso rápido a los corredores viales de desplazamiento para los cuatro puntos cardinales de Lima y provincias.

Sin embargo, existen aspectos que deben trabajarse para mejorar el desempeño de la organización, tales como: una débil comunicación entre los distintos servidores de la organización lo que no permite un trabajo en equipo satisfactorio; y con los clientes, condición que impacta negativamente en la imagen del hospital. La infraestructura en términos de dar ocupación a más camas hospitalarias y a servicios de apoyo y tratamiento, sigue siendo un tema álgido. La persistencia hospitalaria de pacientes crónicos que desvirtúan la naturaleza de ser un hospital de emergencias y urgencias. Así como los procesos internos, tanto en el área administrativa como asistencial son un reto, ya que son lentos y burocráticos, los procesos como el alta hospitalaria, o las adquisiciones de materiales e insumos, entre otros. O los servicios subutilizados y la insuficiente proyección social.

Resulta una oportunidad ser el único hospital de emergencias y urgencias pediátricas en el marco de la implementación de un sistema pre-hospitalario nacional que no tiene aún un esquema adecuado para el manejo de las emergencias y urgencias pediátricas por lo que se abre una ventana para crear un Servicio de Atención Médica de Urgencia Pediátrico (SAMU - Pediátrico).

Así mismo, advertimos circunstancias que pueden afectar el logro de los objetivos como son: el incremento de hospitales con especialidades similares o de mayor complejidad en zonas cercanas, la delincuencia que ronda en el hospital, competencia en venta de medicamentos en farmacias de alrededor, entre otras.



Misión, Visión y Valores

Misión

"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

"Ser reconocidos como el hospital modelo en atención de emergencias y urgencias pediátricas, por nuestra eficiencia, calidad y trato humano"

Valores

- *Solidaridad.*
- *Responsabilidad y compromiso.*
- *Honestidad.*
- *Respeto.*
- *Vocación de servicio.*
- *Equidad.*

MISIÓN

"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"

Somos una organización hospitalaria especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias pediátricas, comprometida no sólo con la recuperación del paciente sino con el estudio y control de los determinantes sociales y culturales de la enfermedad; atender bien a cada paciente y su familia es nuestra consigna y carta de presentación ante las instancias superiores y ante quienes, en los diferentes niveles de la administración pública, se sienten igualmente comprometidos con la salud de la población peruana.

En la actualidad, nuestro hospital está formado por un conjunto de trabajadores de salud de diferentes disciplinas, quienes unidos bajo una organización pública formal y estable, nos hemos especializado en la atención de emergencias y urgencias pediátricas, procuramos responder oportuna, competente y eficazmente ante situaciones que comprometen el bienestar físico y mental de los pacientes. En este sentido, actuamos y desarrollamos nuestro trabajo bajo una misión compartida, donde resaltan las siguientes características:

- **Atención integral de emergencias y urgencias**, entendida como la atención oportuna y especializada que nuestros equipos multidisciplinarios de salud brindan a los pacientes, y que se refleja en la atención inmediata del problema de salud que traen los niños y niñas a nuestro establecimiento, así como la atención de manera mediata de las condiciones del entorno del paciente que ponen en riesgo su salud, bajo un concepto biopsicosocial, para lo cual actuamos en coordinación con otras organizaciones de la sociedad civil.

- **Compromiso con la recuperación del paciente**, como la búsqueda perenne de las mejores alternativas de tratamiento para nuestros pacientes y de la atención oportuna que le evite secuelas.

- **Compromiso de nuestro personal de salud,** para alcanzar la satisfacción de la familia de nuestros pacientes buscando brindarles en todo momento tranquilidad, confianza y comodidad durante su estancia en el hospital.

- **Personal competente e innovador**, aquellos que conocen su trabajo en detalle, que busca información para mejorarlo y propone cambios basados en la evaluación de las opciones.

- **Alta capacidad de respuesta**, significa respuesta oportuna ante una emergencia y urgencia pediátrica, con la mejor alternativa de tratamiento para el problema de salud del paciente, basado en tecnología sanitaria moderna y estándares de calidad que garantizan resultados eficaces.

VISIÓN

"Ser reconocidos como el hospital modelo en atención de emergencias y urgencias pediátricas por nuestra eficiencia, calidad y trato humano"

Ser reconocidos como hospital modelo, en atención de emergencias y urgencias pediátricas, porque seremos líderes en la atención integral de emergencias pediátricas con alta capacidad de respuesta, integrando a la familia mediante procesos innovadores y actitud solidaria. Y, porque se cuenta con equipos humanos eficaces y eficientes, que pretende alcanzar ese reconocimiento formando parte gravitante de un sistema de salud encaminado a lograr la atención integral, universal y equitativa de salud para toda la población en un futuro previsible.

Mirando al futuro, declaramos que buscamos ser servidores públicos conscientes de que la salud es derecho de todos los peruanos y peruanas, quienes deben tener acceso a una atención oportuna, segura, continua y de calidad en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. En este sentido, desde nuestro hospital nos comprometemos a trabajar para brindar una atención especializada en emergencias y urgencias a todos los niños y niñas que requieran nuestros servicios, y para hacerlo fortaleceremos nuestros procesos de atención en los siguientes aspectos:

- **Eficiencia**, entendida como uso racional y adecuado de los recursos disponibles, en el marco de las políticas de modernidad de la gestión pública del estado peruano, y bajo el respaldo de la evaluación periódica de las evidencias científicas y tecnologías sanitarias existentes, que nos permitan innovar periódicamente y ofrecer las mejores alternativas de tratamiento a nuestros pacientes y sus familias.

- **Calidad**, como la búsqueda constante de la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, internos y externos, para quienes desarrollaremos un modelo de atención integral en salud de emergencias y urgencias, políticas de gestión del potencial humano y bienestar del personal de salud, gestión de riesgos y gestión de la calidad, que nos permitan el control y mejora continua de nuestros procesos de atención, así como el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente y procesos de atención oportunos.

- **Trato Humano**, comprendido como la capacidad de nuestro personal para entender y ser sensible al dolor humano, brindando una atención cálida y cordial a todos los usuarios internos y externos que requieran sus servicios. Asimismo, se trabajará bajo una política de gestión comunicativa y transparente que mejore las relaciones interpersonales y la confianza dentro de nuestra institución.

Finalmente, creemos que en el desarrollo de todos estos aspectos lo más importante será nuestra participación constante y activa como trabajadores responsables e identificados con los principios y valores institucionales., y que esto nos llevará a ser considerados y reconocidos como un hospital modelo para la atención de emergencias pediátricas a nivel nacional.

Valores

Solidaridad

Virtud que se refleja en el servicio y busca el bien común. Su finalidad es intentar o solucionar las carencias espirituales o materiales de los demás. Requiere discernimiento y empatía - ponerse en el lugar del otro. Es contraria al individualismo y al egoísmo.

Responsabilidad y compromiso

La responsabilidad es la capacidad de una persona de conocer y aceptar las consecuencias de un acto suyo, inteligente y libre, así como la relación de causalidad que une al autor con el acto que realice. La responsabilidad se exige solo a partir de la libertad y de la conciencia de una obligación. Para que exista la responsabilidad, el autor del acto u omisión que haya generado una consecuencia que afecte a terceros, debe haber actuado libremente y en plena conciencia.

El compromiso hace referencia a una responsabilidad aceptada que implica dos roles: el que asigna el compromiso y el que lo ejecuta. En muchos casos este rol puede corresponder a la misma persona. Un compromiso no es una proclamación impersonal, es una acción, promesa, declaración o decisión muy visible, hecha por una persona y estrechamente relacionada consigo misma y el otro.

Honestidad

Cualidad de calidad humana que consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad (decir la verdad), de acuerdo con los valores de verdad y justicia. Se trata de vivir de acuerdo a como se piensa y se siente. En su sentido más evidente, la honestidad puede entenderse con el simple respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas; en otros sentidos, la honestidad también implica la relación entre la persona y los demás y la persona consigo misma.

Respeto

Reconocimiento y consideración de que alguien, o incluso algo, tiene un valor por si mismo y se establece como reciprocidad o respeto mutuo. El término se refiere a cuestiones morales y éticas.

Vocación de servicio

Implica la utilización de la propia capacidad, esfuerzo e inteligencia para poner en acción nuestra propensión natural a ayudar a otros. Es vivir la solidaridad con los demás, haciendo todo aquello que deseamos que hagan por nosotros, viendo en los demás a su otro yo.

Equidad

Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece muchas veces confundido con el término de igualdad, pero es distinto pues tiene mas bien que ver con lo justo, en el sentido de justicia como referida a una creación humana, una norma, una estructura social, por tanto constituye un ¨valor social¨, abarca igualdad de oportunidades y de acceso.

Planeamiento y Perspectivas Estrátegicas

El planeamiento es una actividad intelectual que antecede a todo el proceso administrativo, su objetivo es que se cumpla con la visión, misión y propósitos básicos de la organización. Constituyendo el puente entre la situación actual y el futuro que se desea, enfrentando con éxito los cambios tecnológicos del mercado, de la economía y de la reglamentación gubernamental, entre otros.

El sistema de gestión estratégica que se desarrolló se caracteriza por el análisis e identificación de las ventajas competitivas, cadena de valor y los factores críticos de éxito. Todo ello, articulado en un tablero de mando hospitalario, a fin de que las declaraciones estratégicas se traduzcan en acciones a nivel local, se puedan cuantificar y lograr el seguimiento.

En referencia a ello, Mintzberg y Waters definen el planeamiento como aquella actividad que relaciona las metas de una organización, determina las políticas y programas necesarios para lograr objetivos específicos en camino hacia esas metas y establece los métodos necesarios para asegurar que las políticas y los programas sean ejecutados.

Se busca posicionar al HEP de manera competitiva, siguiendo el camino de la diferenciación aprovechando la condición de ser único como hospital de emergencias y urgencias pediátricas, de modo que cumpliendo las diferentes estrategias se logre un servicio de calidad y especializado para poder destacar competitivamente.

Respecto a la cadena de valor se considera que mejorando sistemáticamente nuestra organización lograremos satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, generando el beneficio esperado por

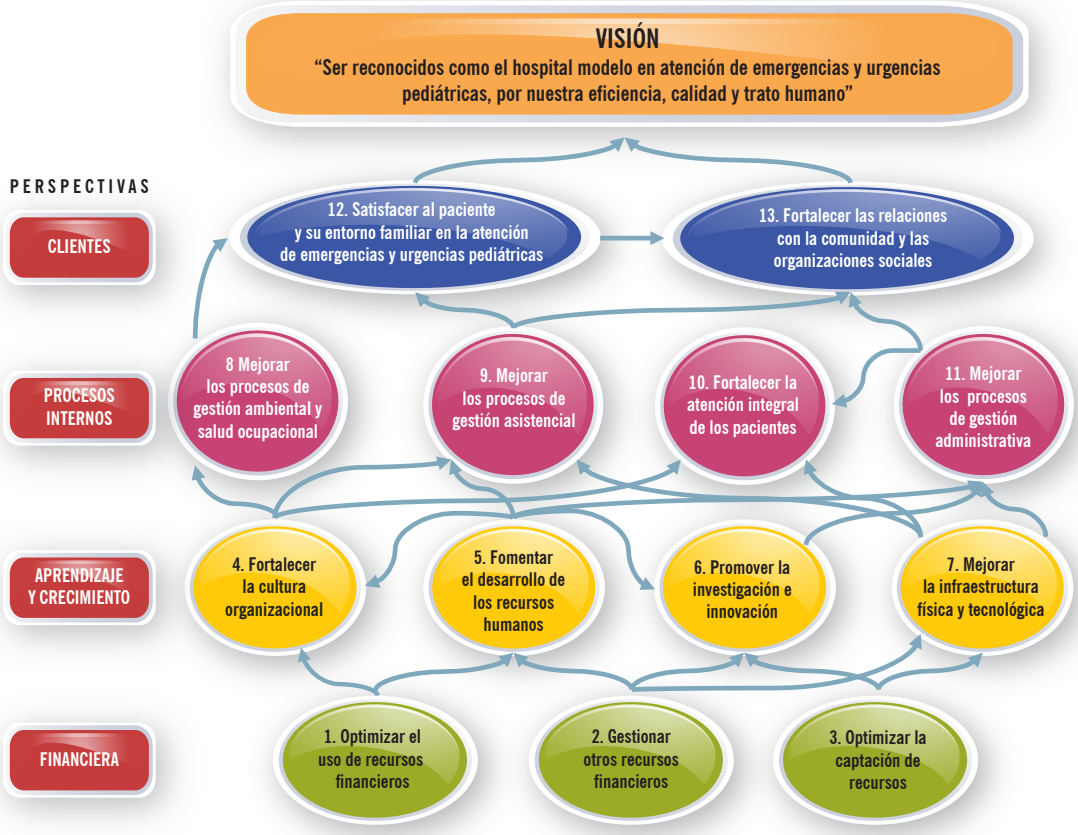
todos: la recuperación pronta de la salud del paciente. Se considera al hospital como un "todo", donde cada colaborador contribuye en el valor que el cliente otorga a nuestro servicio, es por ello que en la formulación del PEI se ha establecido un equipo multidisciplinario y representativo de las diferentes unidades orgánicas y demás agrupaciones.

> *Los factores críticos de éxito, son todas aquellas funciones, actividades o aspectos en los que no se puede fallar.*

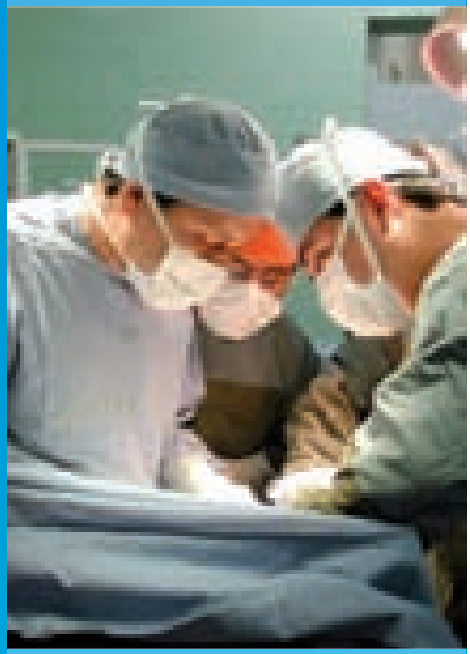
Porque de hacerlo, se compromete seriamente la viabilidad de la organización condicionando un riesgo para el cumplimiento de la visión del hospital. Siendo que los factores gravitantes para el Hospital de Emergencias Pediátricas son los expuestos en el siguiente gráfico:

Este proceso llevó a identificar 4 perspectivas estratégicas: financiera, aprendizaje y crecimiento, procesos internos y cliente. Siendo el Hospital de Emergencias Pediátricas una organización sin fines de lucro que tiene como fin ulterior la perspectiva del paciente (cliente).

De modo que la estructura está definida desde un soporte financiero que proporcione condiciones de desarrollo de los clientes internos/colaboradores, quienes son el sustento real de las acciones de la organización para que ejecuten óptimamente los procesos internos, todo ello con el fin de satisfacer al paciente y su familia:



MAPA ESTRATÉGICO



Objetivos, Estrategias y Acciones

OE1. Optimizar el uso de los recursos financieros

Propósito: Administrar de manera eficiente los recursos
Indicador: (Ejecución de gasto programado/gasto programado)*100
Meta: 100%

Estrategias	Acciones	Responsable
Evaluar periódicamente gastos por unidad de costo.	Análisis de información del Sistema Integral de Gestión Administrativa por unidad orgánica.	Oficina Ejecutiva de Administración – Oficina de Logística.

OE2. Gestionar otros recursos financieros

Propósito: Lograr recursos financieros adicionales.
Indicador: (Ingreso de recursos financieros por estrategias del OE2/ Total de recursos financieros por Recursos Directamente Recaudados)*100
Meta: 10%

Estrategias	Acciones	Responsable
Búsqueda de financiamiento externo para proyectos	Formulación y aprobación de proyectos.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Aplicar para lograr financiamiento de Cooperación Externa.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Aumentar la recaudación por cobertura de seguros.	Fortalecimiento de la Oficina de Seguros.	Oficina de Seguros.
	Implementar área de auditoría interna.	Oficina de Seguros.
	Promover convenios con IAFAS e IPRES.	Oficina de Seguros.
	Firma de convenios para brindar servicios asistenciales especializados.	Subdirección General.
	Incremento de recaudación de Donaciones y Transferencias. por cobertura de seguros.	Oficina de Seguros.

OE 3. Optimizar la captación de recursos

Propósito: Compatibilizar los recursos por facturación con el costo de los servicios.
Indicador: (Nº de procedimientos tarifados adecuadamente/total de procedimientos)*100
Meta: 100%

Estrategias	Acciones	Responsable
Implementación del tarifario institucional actualizado.	Actualizar el tarifario institucional en base a costos, periódicamente.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Normar los procedimientos de facturación.	Elaboración e implementación de Directiva de Facturación.	Oficina Ejecutiva de Administración.

OE4. Fortalecer la cultura organizacional

Propósito: Ser una organización comprometida y madura.
Indicador: Valoración del Clima Organizacional
Meta: Clima organizacional saludable según instrumento (>90%)

Estrategias	Acciones	Responsable
Elaborar e implementar el Plan de fortalecimiento de la cultura organizacional basado en liderazgo, valores institucionales y trabajo en equipo.	Identificación de la Cultura Organizacional.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Fortalecimiento de capacidades de liderazgo en todo el personal del HEP.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Participación de directivos en Talleres de liderazgo y habilidades gerenciales.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Socialización de los valores institucionales.	Oficina de Comunicaciones.
	Elaboración e implementación de Programa de inducción para todo personal nuevo.	Oficina de Personal.
	Programación y ejecución de Talleres de relaciones interpersonales e inteligencia emocional.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

OE 5. Fomentar el desarrollo de los recursos humanos

Propósito: Lograr recursos humanos competentes y comprometidos con su institución.
Indicador: (Nº de trabajadores que aprobaron evaluación de competencias / Nº total de trabajadores del HEP) *100
Meta: 100%

Estrategias	Acciones	Responsable
Implementar Plan Táctico de desarrollo de las personas al servicio del Estado	Elaboración de perfiles por competencias.	Oficina de Personal.
	Mejoramiento de procesos de selección del personal.	Oficina de Personal.
	Asignación de funciones por competencias del personal.	Oficina de Personal.
	Elaboración e implementación del Plan de Capacitación por competencias.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Elaboración e implementación de planes de mejora de capacidades y habilidades en base a evaluación de desempeño.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Optimización de la especialización asistencial y administrativa.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Mejoramiento del Plan de Bienestar de Personal y su implementación.	Oficina de Personal.

OE 6. Promover la investigación e innovación en la organización

Propósito: Que la organización se ubique a la vanguardia de la medicina y genere conocimientos.
Indicador: (Nº de actividades ejecutadas del plan de docencia e investigación/ Nº de actividades programadas)*100
Meta: 100% de actividades cumplidas

Estrategias	Acciones	Responsable
Difusión de existencia de nuevas tecnologías sanitarias.	Implementación de tecnología informática en red en los servicios.	Oficina Estadística e Informática.
	Publicación virtual de Boletín de artículos científicos de interés.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Suscripción a base de datos de artículos secundarios y artículos primarios (on line).	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Monitorización del uso de las bases de datos suscritas.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Promover la investigación.	Fortalecimiento de las competencias del RRHH en investigación.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Generación de proyectos de investigación.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Seguimiento de la ejecución de proyectos de investigación aprobados.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Concurso de proyectos de investigación.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Generación de investigaciones que logren un cambio en la toma de decisiones del HEP.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Publicación de Anuario de investigaciones.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Creación de un centro de investigación multidisciplinario.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

OE 7. Mejorar la infraestructura física y tecnológica

Propósito: Mejorar condiciones sanitarias acorde a la demanda del HEP
Indicador: (Nº de actividades ejecutadas de planes/ Nº de actividades programadas)*100
Meta: 100%

Estrategias	Acciones	Responsable
Desarrollar una infraestructura segura, funcional e integrada.	Elaboración e implementación del Plan Maestro del HEP.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Elaboración e implementación de Plan anual de Mantenimiento de Infraestructura Física.	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
Incrementar camas hospitalarias	Redistribución y adecuación de ambientes hospitalarios.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Elaboración de Proyecto de construcción de ambientes de salas hospitalarias.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Fortalecer software integrado que responda a los requerimientos del HEP.	Desarrollar un sistema de información gerencial.	Oficina Estadística e Informática.
	Actualización del sistema informático de Admisión, Caja, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Servicio Social y otros.	Oficina Estadística e Informática.
	Elaboración e Implementación de Proyecto de Historia Clínica Electrónica.	Oficina Estadística e Informática.
	Mejora de los registros informáticos de las actividades de las áreas y servicios asistenciales.	Oficina Estadística e Informática.
Fortalecer la red informática mixta (software y hardware integrado).	Elaboración e implementación de Plan de Fortalecimiento de Red Informática y Telecomunicaciones.	Oficina Estadística e Informática.
Mejorar el equipamiento.	Elaboración e Implementación de Plan de Mantenimiento de Equipos.	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
	Sustitución de equipos por obsolescencia.	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

OE 8. Mejorar los procesos de gestión ambiental y salud ocupacional

Propósito: Lograr que el hospital disminuya riesgos ocupacionales y contribuya al sostenimiento del medio ambiente.
Indicador:(Nº procesos de gestión ambiental y ocupacional cumplidos / N° de procesos de gestión ambiental y ocupacional propuestos)*100
Meta: 100%

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

OE 9. Mejorar los procesos de gestión asistencial

Propósito: Lograr eficacia y eficiencia en los procesos.
Indicador: (Nº de recomendaciones implementadas / N° total de recomendaciones) * 100
Meta: 100%

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

OE 10. Fortalecer la atención integral de los pacientes

Propósito: Brindar una atención integral a los pacientes, considerando su contexto.
Indicador: Índice de atención integral del paciente (N° de criterios de avance cumplidos/total de criterios) * 100
Meta: 100%

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

(*) GP: Guía de Procedimiento; GPC: Guía de Práctica Clínica

OE 11. Mejorar los procesos de gestión administrativa

Propósito: Mejorar la eficiencia de nuestros procesos administrativos.
Indicador: (Nº de usuarios internos satisfechos con los procesos administrativos / Nº de usuarios internos encuestados) * 100
Meta: > del 80%

Estrategias	Acciones	Responsable
Fortalecer la gestión comunicativa.	Fortalecimiento de la Oficina de Comunicaciones.	Dirección General.
	Elaboración e implementación de un plan táctico de comunicación.	Oficina de Comunicaciones.
Implementar el sistema de costos hospitalario.	Fortalecimiento de la Unidad de Costos.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Costeo de procedimientos.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Mejorar los procesos de gestión logística.	Fortalecimiento de RRHH en capacidades técnicas de los procesos logísticos.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Mejoramiento de los procesos de compras en el estado del PAC.	Oficina Ejecutiva de Administración.
	Mejoramiento de procesos de control y regulación.	Oficina Ejecutiva de Administración.
Mejorar las competencias para adquisiciones y contrataciones con el Estado.	Capacitación a los usuarios a fin de mejorar las competencias para adquisiciones y contrataciones con el Estado.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Reformular y evaluar periódicamente la estructura orgánica.	Evaluación de la Estructura Orgánica.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Reformulación de la Estructura Orgánica.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Elaborar e implementar un Plan de Docencia en procesos de pregrado, postgrado y pasantías.	Mejorar y generar nuevos convenios con universidades para campo clínico de pregrado y postgrado.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Acreditación como sede docente para especialidades y subespecialidades.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Formación de sub-especialistas competentes.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Suscribir convenios con instituciones públicas y privadas para pasantías en emergencia.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

OE 12. Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas		
Propósito: Satisfacer al paciente y su entorno. **Indicador**: (N° de acompañantes satisfechos con el trato del personal/N° de acompañantes encuestados) * 100 **Meta**: > 80%		
Estrategias	Acciones	Responsable
Fomentar el trato humano al paciente y acompañantes.	Fomento del respeto de los derechos del paciente y los deberes de los acompañantes.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Programación y ejecución de Talleres de desarrollo y manejo del estrés.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Fortalecimiento del programa de niño acompañado y del programa de educación para la seguridad del paciente.	Oficina de Gestión de la Calidad.
Informar oportuna y adecuadamente a los responsables de los pacientes.	Establecimiento de mecanismos de comunicación dirigida a los pacientes y acompañantes.	Oficina de Comunicaciones.
Comodidad para pacientes y sus acompañantes	Elaboración e implementación de plan táctico para desarrollo de un área de recreación para pacientes.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
	Elaboración e implementación de plan táctico para el desarrollo de áreas para acompañantes de provincias.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

OE 13. Fortalecer las relaciones con la comunidad, organizaciones sociales y gobiernos locales

Propósito: Contribuir al desarrollo de la comunidad y sus organizaciones logrando una mejor salud en ellas.
Indicador: (N° de acuerdos firmados con Organizaciones sociales y gobiernos locales / N° de acuerdos propuestos *100
Meta: 2 o más por año

Estrategias	Acciones	Responsable
Promover la ejecución de actividades conjuntas.	Ejecución de Jornadas Extramurales.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio Social.
	Org. de reuniones de presentación del HEP y coordinación de acciones conjuntas con la comunidad.	Dirección General.
Asegurar el cumplimiento de los convenios suscritos con instituciones públicas y privadas	Monitoreo de cumplimiento de convenios.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
	Evaluación periódica de cumplimiento de convenios.	Subdirección General.
Posicionamiento de la imagen institucional en el mercado sanitario	Mejorar la imagen corporativa.	Oficina de Comunicaciones.
	Uso de redes sociales, internet para promoción de HEP.	Oficina de Comunicaciones.
	Implementación de plan de promoción de salud y prevención de accidentes.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Promover un entorno saludable del perímetro del HEP.	Dirección General.

Cuerpo Directivo

Cuerpo Directivo

Órganos de dirección	
Dirección General	Dr. Fernando Wladimiro Ramos Neyra
Sub Dirección General	Dr. Luis Gerardo Ortega Sotelo
Órganos de control	
Órgano de Control Institucional	Lic. Neil Pezo Arévalo
Órganos de asesoramiento	
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Dr. Hugo Antonio Mezarina Esquivel
Oficina de Asesoría Jurídica	Abogada Rommy Giovanna Jara Castro
Oficina de Gestión de la Calidad	Dr. Nicolás Manuel Ríos Barrera
Órganos de apoyo	
Oficina Ejecutiva de Administración	CPC Vicente Wilfredo Álvarez Bedía
Oficina de Personal	Abogado Hipólito Vargas Ccoscco
Oficina de Economía	CPC José Santos Vargas Chancara
Oficina de Logística	CPC Carlos Bernardo Linares Arcela
Oficina de Serv. Generales y Mantenimiento	Ing. Luis Javier Oyanguren Ramírez
Oficina de Comunicaciones	Sra. Emilia Daniela Soria Tapia
Oficina de Estadística e Informática	Lic. Teodoro Zuasnábar Junes
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Dra. Iris Josefina Araníbar Pinto
Oficina de Seguros	Dra. Carmen Amelia Quiñones D'Brot

Órganos de línea

Departamento Médico Quirúrgico	Dra. María Teresa Perales Díaz
Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	Dra. Elizabeth Pinelo Chumbe
Servicio Cirugía Pediátrica y Especialidades	Dr. Javier Pascual Zembo
Servicio de Traumatología Pediátrica	Dr. Carlos Ernesto Castillo López
Servicio de Neurocirugía Pediátrica	Dr. Alcides Vargas Aymituma
Departamento de Emergencia	Dr. Grimaldo de los Ángeles Ramírez Cortez
Servicio de Emergencia y Urgencia	Dra. Karla Josefina Asmat Coello
Servicio Pre Hospitalario	Dr. Jorge Oswaldo Gálvez Vallenas
Departamento de Atención al Paciente Crítico	Dr. Hernán Jorge Ruiz Mori
Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica	Dr. Jorge López Sandoval
Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Dr. Javier Alejandro Apac Robles
Departamento de Ayuda al Diagnóstico	Dr. Máximo Camiña Quispe
Servicio de Patología Clínica	Dr. Máximo Camiña Quispe
Servicio de Diagnósticos por Imágenes	Dr. Luis Arturo Chiroque Molero
Servicio de Anatomía Patológica	Dr. Pedro Pablo Díaz Velásquez
Departamento de Apoyo al Tratamiento	Dr. Carlos Alfonso Bada Mancilla
Servicio de Nutrición	Dr. Carlos Alfonso Bada Mancilla
Servicio de Farmacia	QF María Elba Medrano Saravia
Servicio Social	Lic. Yolanda López Córdova
Departamento de Enfermería	Lic. Adriana Yolanda Ponce Eyzaguirre
Servicio de Enfermería en Emergencia y Urgencia	Lic. Antonia Emiliana Mamani Encalada
Servicio de Enfermería de C. Quirúrg y C Esteril	Lic. Rosa Edith La Rosa Morales
Servicio de Enfermería en Cuidados Intensivos	Lic. Olga Torres Pacahuala
Servicio de Enfermería en Hospitalización	Lic. Roxana Bacilia Ortiz García

Comité Formulador

Dr. Fernando Wladimiro Ramos Neyra
Dr. Luis Gerardo Ortega Sotelo
Dra. Gloria Inés La Hoz Vergara
Dr. Hugo Antonio Mezarina Esquivel
Dr. Nicolás Manuel Ríos Barrera
Lic. Hipólito Vargas Ccoscco
Dra. Iris Josefina Araníbar Pinto
Dra. Carmen Amelia Quiñones D'Brot
Dra. María Teresa Perales Díaz
Dr. Grimaldo de los Ángeles Ramírez Cortez
Dr. Hernán Jorge Ruiz Mori
Dr. Carlos Alfonso Bada Mancilla
Dr. Tommy Villanueva Dupuy
Dr. Rafael Deustua Zegarra
Lic. Adriana Yolanda Ponce Eyzaguirre
Lic. Antonia Mamani Encalada
Med. Karina Vidalón López
Srta. Maria Brummert Iparraguirre
Med. Nadia Martínez Jiménez
Med. Alberto Gonzales Guzmán

Anexo

Listado de Problemas

Perspectiva financiera: productividad, crecimiento (costos, activos, ingresos).

- Procedimientos de facturación no establecidos y no difundidos.
- Mayoría de compras en el hospital son directas y a mayor costo.
- Tarifario no basado en un sistema de costos hospitalarios.
- Procedimientos asistenciales no incluidos en el tarifario.
- En algunos casos existen 2 tarifas para un procedimiento similar.
- Escaso RRHH dedicado al costeo de procedimientos.
- No hay información del costo de pacientes no aceptados por el SIS y tiene que ser exonerado.
- Casos especiales del SIS se reembolsan sólo en un 10%. En el sistema del SIS existen topes de digitación.
- Pautas de negociación /conciliación con aseguradoras SOAT no establecidas.
- Porcentaje bajo de pacientes SOAT atendidos en el HEP.
- Cursos de capacitación RCP que no se cobran (alternativas de captación de ingresos).

Perspectiva procesos internos: operaciones, clientes, innovación, responsabilidad social.

- Demanda de atención prioridad IV insatisfecha (30-40 pacientes por día son rechazados).
- Quejas por la disponibilidad no oportuna de insumos, materiales y medicamentos.
- No se ha llevado a cabo la evaluación interna del hospital en base a NTS de Acreditación.
- Falta uniformidad de criterios en el personal sobre lo que es un sistema de gestión de la calidad.
- Controles se consideran dentro de prioridad IV.
- Personal no comparte la misma idea sobre la utilidad del triaje.
- Insuficiente análisis de la eficacia del triaje y retriaje.
- Insuficiente registro del retriaje de pacientes.
- Inadecuado uso y registro del CIE 10 de pacientes por parte del personal médico.
- Uso de medicamentos, insumos y materiales médicos no se está basado en GPC, guía de procedimientos o en el consenso del personal asistencial.
- Insuficiente participación de los servicios y oficinas en implementar medidas para mejorar la calidad de procesos.

- Limitada implementación de mejoras de procesos críticos identificados en base a informe de auditoría, quejas u otros.
- Poca auditoría de procesos.
- Burocratización en la actual estructura orgánica.
- No se ha implementado la gestión por procesos
- Inadecuada programación logística.
- No existe cartera de proveedores actualizada y evaluada según eficiencia.
- Poca comunicación entre el área asistencial y administrativa en temas logísticos.
- Especificaciones técnicas no adecuadas.
- Escasa capacitación en la elaboración de especificaciones técnicas por los usuarios, no se utilizan protocolos de análisis de INDECOPI.
- Procedimientos logísticos de adquisiciones y compras aplicados de forma inoportuna y poco difundidos.
- Manuales de procedimientos aprobados no se adecuan a la realidad y no se han difundido con el personal.
- Pocos informes de los usuarios de la calidad de los productos.
- Compras no se realizan según prioridad asistencial.
- Limitada aplicación de la normatividad vigente en procesos de regulación y control.
- Jefaturas no han implementado ningún mecanismo de control y regulación de sus procesos.
- Insuficiente monitoreo y supervisión de funciones del personal.
- Procesos y responsabilidad de funciones no definidos.
- Poca difusión de procesos y flujos establecidos.
- Indicadores no reflejan los resultados de la gestión.
- No se han implementado indicadores en relación a procesos críticos que permitan monitoreo de estos.
- Uso y evaluación de indicadores no es una práctica continua en el Hospital.
- Manejo inadecuado de residuos sólidos hospitalarios.
- No existe una unidad orgánica responsable de la elaboración y seguimiento del Plan de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
- Poca participación de los Trabajadores en las actividades de prevención que realiza el área de Bienestar de Personal.
- Comité de Salud ocupacional no se reúne periódicamente.
- Insuficientes terrenos para la expansión de las instalaciones.
- Falta de diagnóstico situacional de la infraestructura física del HEP.
- Deficiencias en el servicio de hotelería.
- Falta de diagnóstico situacional del equipamiento en el HEP.
- Falta de profesionales especializados en ingeniería biomédica.
- Escasa oferta de especialistas en mantenimiento de equipamiento biomédico.
- Limitada capacitación del personal del hospital y del personal técnico externo en el mantenimiento de equipos biomédicos.
- Ausencia de personal profesional especializado en la supervisión y el mantenimiento de equipos biomédicos.

- Tercerización del mantenimiento de equipos biomédicos no especializada con personal no capacitado.
- Términos de referencia insuficientes para asegurar la calidad del servicio de mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos.
- Plan de Mantenimiento de Equipos no responde a las necesidades del hospital.
- Rechazo de referencia de pacientes por falta de camas hospitalarias.
- Indicadores de rendimiento hospitalario de UCI, Cirugía y Pediatría sobre los estándares esperados
- Uso de medicamentos, materiales e insumos no considerados en petitorio y no sustentados para su inclusión.
- Órdenes médicas incompletas que no permiten identificación del procedimiento a facturar.
- Burocracia en la adquisición de insumos de emergencia.
- Procesos logísticos internos y compras nacionales y regionales lentos a pesar de pedidos oportunos.
- Usuarios no definen adecuadamente las especificaciones técnicas de insumos y materiales médicos que solicitan, o las cambian sin justificación adecuada.
- Uso de medicamentos, materiales e insumos no considerados en programación anual.
- Desabastecimiento de farmacia que obliga a usuarios a compras fuera del hospital , incluso de madrugada.
- Existencia en Farmacia de insumos y materiales médicos en sobrestock.
- Medicamentos de poca rotación pero de uso de emergencia en substock o stock cero.
- Personal de Servicio Social es encargado de muchas funciones que no tienen relación con la finalidad de la unidad orgánica.
- Actual Sistema de evaluación del SIS/AUS hace necesario que las labores de Servicio Social se desliguen de las actividades de la Oficina de Seguros.
- Actual Ficha de Riesgo Social del HEP no ha sido validada.
- Baja utilización de equipos de los Servicios de Laboratorio.
- No se tienen establecidos procedimientos estándar para la atención en los servicios de ayuda al diagnóstico.
- No se conocen los costos de todos los procedimientos de laboratorio y diagnóstico por imágenes.
- Baja demanda del Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Tomografía).
- Subutilización de servicios como Laboratorio y TEM (alternativas de captación de ingresos).
- Demora en la atención de pacientes en Tomografía.
- Demora en la compra de insumos y materiales para los servicios de ayuda al diagnóstico.
- Disminución del uso de ambulancias para exámenes auxiliares de pacientes.
- Las 3 Ambulancias del HEP se encuentran estacionadas la mayor parte del dia.
- HEP no pertenece actualmente a ninguna Red de Atención a nivel de DISA V Lima Ciudad.
- No existe una red de ambulancias de servicios públicos ni un sistema prehospitalario.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento: capital humano, organización (cultura, liderazgo, alineación, trabajo en equipo), información estratégica.

- Inexistencia de perfiles por competencias en el HEP.
- RRHH no utilizan al 100% sus competencias.
- Inexistencia de política remunerativa y de incentivos del personal contratado.
- Condiciones laborales y estímulos e incentivos diferenciados del personal nombrado y contratado del HEP.
- Capacitación insuficiente del personal asistencial usuario para el adecuado manejo de equipos biomédicos.
- Recursos humanos asistenciales y administrativos no capacitados en procesos logísticos.
- Poco interés en la participación en cursos de capacitación fuera del horario de trabajo.
- Escasos RRHH especializados certificados.
- Evaluación subjetiva del desempeño.
- No se utilizan resultados de las evaluaciones semestrales de desempeño.
- No hay uniformidad en los criterios de la calificación del desempeño.
- Clima medianamente saludable.
- Motivación insuficiente del personal.
- Designación de mayoría de jefaturas por confianza.
- Toma de decisiones de las jefaturas inoportunas.
- Poca participación del personal en la toma de decisiones.
- Poca comunicación entre jefaturas y su personal.
- Poca comunicación para la solución de problemas.
- Incumplimiento de funciones que afecta al equipo.
- Falta de trabajo en equipo del personal asistencial.
- Incidencia de problemas de salud mental en el personal.
- Estadísticas no reflejan la complejidad de la atención
- Falta de análisis de la utilidad y funciones de los software actuales.
- Economía no puede cruzar información con el área asistencial por paciente.
- Información financiera no coincide con la de seguros, de diagnóstico por imágenes y economía.
- Software de liquidaciones y logística poco amigables.

Perspectiva cliente: atributos del servicio (precio, calidad, disponibilidad, selección, funcionalidad), relación con el cliente (servicio, relación), imagen (marca).

- Percepción de maltrato al usuario externo e interno.
- No se educa e informa de forma constante al usuario externo en emg y urg.
- Falta de difusión de los servicios que se prestan en el HEP.
- Escaso personal profesional en comunicación social.
- No existe un modelo de atención integral de EMG en el Perú.
- Funcionamiento de archivo de historias clínicas en horario restringido.
- Distribución no equitativa del personal asistencial en el Hospital.
- Demanda insatisfecha de Cardiología, gastroenterología, neurología, nefrología, rehabilitación, cirugía de tórax y cardiovascular.

Hospital de Emergencias Pediátricas

Av Grau Nº 800 - La Victoria Teléfono 215-8838

www.hep.gob.pe