

OE 9. MEJORAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN ASISTENCIAL

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 resolubilidad del HEP.	Departamento Médico-Quirúrgico y Atención al Paciente Crítico.
	Optimización del uso de camas hospitalarias.	Departamento Médicos Asistenciales.
Optimizar la atención de los servicios de ayuda al diagnóstico.	Operativizar convenios para brindar servicios de ayuda al diagnóstico a establecimientos públicos y privados.	Subdirección general.
	Implementación de guías de procedimientos de los servicios de ayuda al diagnóstico.	Departamento de ayuda al diagnóstico.
Fortalecer las redes de ambulancia y servicio pre-hospitalario. (Plan táctico de desarrollo)	Operativizar el transporte asistido de pacientes a establecimientos públicos y privados.	Departamento de Emergencia: Servicio Pre-hospitalario.
	Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra-referencia (SAMU Pediátrico).	Departamento de Emergencia: Servicio Pre-hospitalario.

Indicador	META	2012	2013	2014	% DE CUMPLIMIENTO
(N° de recomendaciones de auditorías implementadas / N° total de recomendaciones) * 100	100%	0%	10%	24%	24%

Auditoría	2013	2014
Auditorías de registro	139	218
Auditorías de la calidad de atención	4	215
Auditorías de caso	4	2
Plan de Auditoría	91%	87.5%

Pendiente: Regulación de procedimientos y mejora de herramientas de auditoría

- Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2014 (RD N° 059-2014-DG-HEP-MINSA, RD N° 09-2015-DG-HEP-MINSA).
- 03 "Equipos para la Mejora Continua de la Calidad (RD N° 267-2013-DG-HEP/MINSA) y II Curso Taller de Proyectos de Mejora Continua .
- Se implementa el proyecto de mejora del alta de pacientes asegurados y se aprueba el Formato Único de Trámite TUPA.

HEP categorizado III-E.

(RD N° 1666/2013-DG-DESP-DISA V LC) del 25-10-2013

Acreditación	2013-I	2013-II	2014
Autoevaluación	31%	57%	62%

☺ 83% Dptos. Asistenciales y 86% de UO Administrativas mejoraron resultados.

DEMANDA DE ATENCIÓN HEP 2008-2014

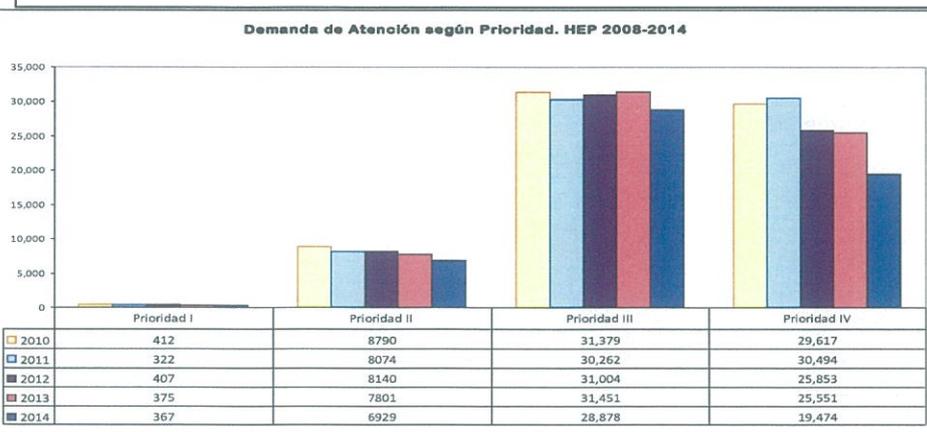


MONITOREO DE LA GESTIÓN:

2013: 25.95% (Bajo)
2014: 85.47% (Alto)

- 2014 SE IMPLEMENTÓ LA ATENCIÓN EN CONSULTORIOS ESPECIALIZADOS
- SE INICIÓ LA ATENCIÓN POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

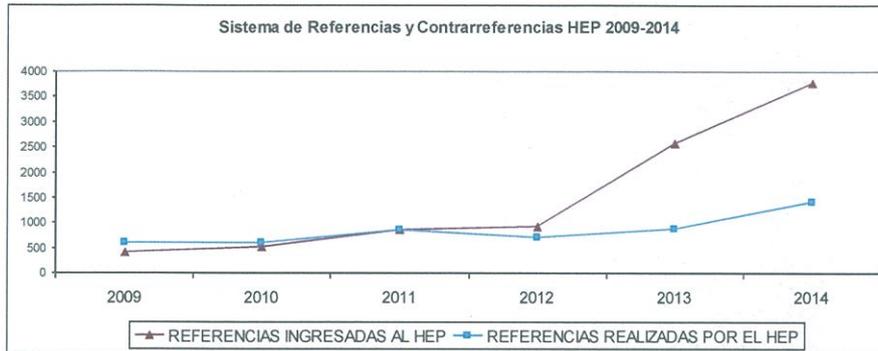
Demanda de Atención según Prioridad. HEP 2008-2014



HEP CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL:

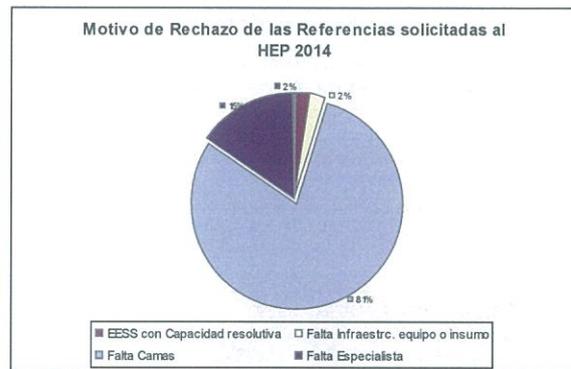
- EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN VÍA AÉREA
- CIRUGÍA NEONATAL

REFERENCIAS HEP 2014



Referencias

- Directiva del Sistema de Referencias y Contrarreferen. (RD N° 180-2012-HEP/MINSA).
- Año 2014 se realizaron 60% más referencias que 2013 y 40% más traslados:
 - ⊗ TEM en mantenimiento.
 - ⊗ 01 Ambulancia en comodato a SAMU



Fuente: Oficina de Estadística e Informática, Departamento de Emergencia



INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO SEGÚN SERVICIOS. HEP 2014

2014	Cirugía	Neonatología	UCI	Neurocirugía	Traumatología	Pediatría	Intermedios	HOSPITAL	ESTÁNDAR
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	93%	86%	77%	86%	80%	96%	98%	88%	80-90%
RENDIMIENTO CAMA	4	1	3	2	5	6	1	3	4-6 (III EMG)
PROMEDIO DE PERMANENCIA	6	9	5	11	7	6	25	8	5-6 (III EMG)
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	0.5	3.0	2.6	1.8	1.3	0.2	0.7	1.1	1



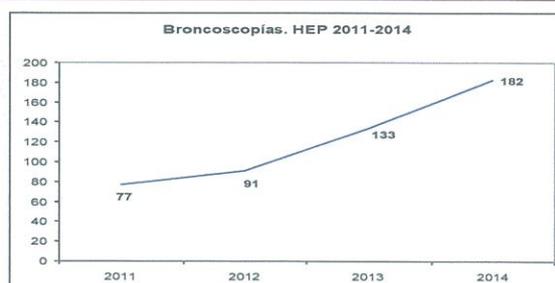
- Incrementaron 4 camas (2012): Traumatología y Neurocirugía.
- Año 2014: 1768 egresos (9% menor al 2012)
- 14% más egresos en Cirugía que 2013.
- Se destinó la Sala 3B como Unidad de Cuidados Intermedios.
- 6% de egresos con Patología Respiratoria con BPAP-CPAP en SMPyE.

- Tasa de reingresos en EMG <24h: 1.45%
- % pacientes con estancia >12h en Sala Obs:
 - Año 2013: 31%
 - Año 2014: 59.6%

- % de pac con estancia >6 días en hospitalización:
 - Año 2013: 23%
 - Año 2014: 31%
- Año 2014: 1831 cirugías (3% >2013 y 11% <2012)
- 59% Qx EMG, 10% de cirugías fueron neonatales
- Casi 100% apendicectomías fueron laparoscópicas.

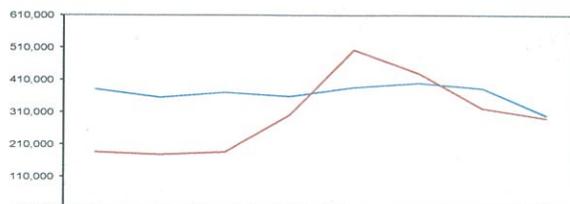


CONVENIO CON INMP PARA LA ATENCIÓN NEONATAL ESPECIALIZADA (2014)



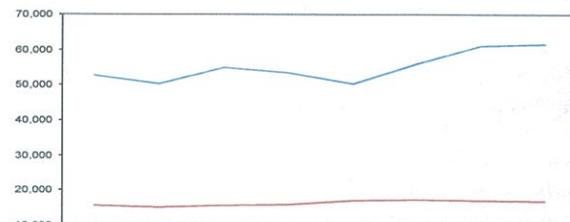
Fuente: Oficina de Estadística e Informática, Departamento de Atención al Paciente Crítico

Captación RDR Exámenes de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes. HEP 2007-2014



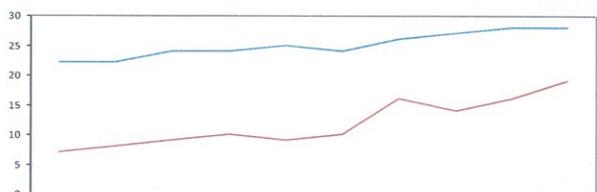
Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EXÁMENES DE LABORATORIO	378,958	352,819	369,578	355,207	384,248	395,900	382,177	298,085
DX IMÁGENES	185,187	175,923	183,563	300,428	501,627	428,601	319,276	290,343

Exámenes de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes. HEP 2007-2014



Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EXÁMENES DE LABORATORIO	52,546	50,197	54,667	53,083	50,178	55,727	60,822	61,352
DX IMÁGENES	15,640	15,155	16,453	16,841	17,086	17,320	17,029	16,789

RRHH Departamento de Ayuda al Diagnóstico



Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
RRHH PATOLOGÍA CLÍNICA	22	22	24	24	25	24	26	27	28	28
RRHH DX IMÁGENES	7	8	9	10	9	10	16	14	16	19

**Año 2014
en relación
al año 2013**

- 4% menos Rayos X (12,686)
- 9% más ECO (1,906)
- 3% más TEM (2,477)
- 13% más exámenes AP (375)
- 23% solicitudes de hemocomponentes atendidos no transfundidos.

Se captó 9% menos en FF RDR - Diagnóstico por Imágenes

Se adquirieron 78% de reactivos e insumos solicitados x Patología Clínica. Pendiente adquirir: Eq. Automatizado de Bioquímica, coagulómetro, microscopio trinocular, etc.
23% de TEM con informe a las 24h.

Fuente: Departamento de Ayuda al Diagnóstico. -SIAT



EMERGENCIAS Y DESASTRES (PP 068)

- Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres (RD N° 146-2014-DG-HEP-MINSA), Plan de Seguridad Estructural (RD N° 252-2014-DG-HEP-MINSA).
- 03 simulacros de sismo, evacuación y rescate y traslado de víctimas.
- Índice de seguridad hospitalaria: 0.3 (2013) , 0.45 (2014)
- Ejecución de expedientes relacionados a subsanar las deficiencias estructurales y no estructurales.
- Curso de formación de brigadistas (49), curso de evaluación de daños (29)
- Estudio de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional del hospital por CISMID (2013).
- Comité Hospitalario de Defensa Civil (RD N° 010-2013-HEP/MINSA).

OE 10. FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES

Estrategias	Acciones	Responsable
Desarrollar un modelo de atención integral en EMG y URG pediátricas.	Diseño e implementación de modelo de atención integral de EMG y URG pediátricas.	Departamentos asistenciales.
	Optimizar la evaluación social de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio social.
	Optimizar la atención nutricional de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio de nutrición.
	Optimizar la atención farmacológica de los pacientes.	Departamento de apoyo al tratamiento: Servicio de farmacia.
Implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.	Desarrollo e implementación de propuesta de gestión por procesos.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Diseño de la relación de criterios y garantías explícitas de la atención de los servicios de EMG y URG.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Diseño e implementación de GP y GPC ²³ de patologías frecuentes considerando criterios y garantías explícitas de la atención de los servicios.	Departamentos Asistenciales.
	Adecuación de los procesos de los servicios en base a los criterios y garantías explícitas de la atención.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Conformar equipos de mejora según las necesidades del hospital.	Oficina de Gestión de la Calidad.
	Fortalecer el Plan de Seguridad del paciente del HEP.	Oficina de Gestión de la Calidad.
Fortalecer e innovar la atención del Hospital de Emergencia Pediátricas en la red de salud.	Elaboración de propuesta de "sistema de red" para las emergencias pediátricas.	Dpto. de Emergencia.
	Gestión de implementación de la propuesta.	Dpto. de Emergencia.
	Suscripción de convenios para continuidad de tratamiento según patología.	Subdirección General.
Mejora de proceso de captación de pacientes asegurados en EMG.	Implementación de módulo de seguros.	Oficina de Seguros.

INDICADOR	META	2012	2013	2014	% DE CUMPLIMIENTO
Índice de atención integral del paciente (N° de criterios de avance cumplidos/ total de criterios) * 100	100%	50%	75%	75%	75%

- Se aprobó el documento técnico **Guía Técnica para Operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud** en el HEP (RD N° 090-2014-DG-HEP/MINSA).



Mejora Continua de la Calidad

- GPC: 2012 y 2013 se actualizaron:
 - 27 GPC de Neurocirugía(8), UCI (4), EMG (11), Traumatología (3), Cirugía Ped (1).
 - 25 Guías de Procedimientos del Departamento de Enfermería.
 - 1 Curso Taller de Evaluación de GPC Instrumento AGREE II.
- Directiva Administrativa para la conformación, organización y funcionamiento de los Equipos de Trabajo para la MCC del HEP (RD N° 266-2013-HEP/MINSA)
- Plan de Mejoramiento de Procesos Asistenciales (RD N° 113-2014-HEP/MINSA): 11 PMC (1 en implementación y 5 en estudio)
- Equipos de Trabajo para la MCC (RD N° 267-2013-HEP/MINSA):
 - ET Mejora del Proceso de Alta de Pacientes Hospitalizados,
 - ET Mejora del Proceso de Gestión de la Historia Clínica en los Servicios Asistenciales
 - ET de Mejora en la Simplificación Administrativa de los Procedimientos del TUPA
- II Curso Taller Proyectos de Mejora Continua: 37 participantes.
- PMC Mejora del proceso del Alta del paciente beneficiario del SIS hospitalizado (RD N° 235-2014-DG-HEP/MINSA).
- Plan de Mejora para la atención de usuarios externos 2014 (RD N° 249-2014-DG-HEP/MINSA).

Pendiente: Propuestas de mejora en TEM, Fibrobroncoscopia y Consulta Especializada

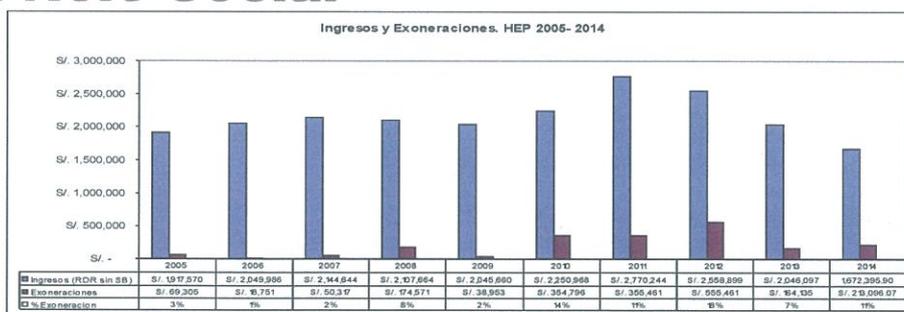
Seguridad del paciente

- Plan de Seguridad del Paciente 2014 (RD N° 099-2014-HEP/MINSA y RD N° 011-2015-HEP/MINSA): 88% ejecución
- 24 charlas de seguridad del paciente a acompañantes.
- Documento Técnico Sistema de Registro y Análisis de Eventos Adversos en el HEP (RD N° 293-2013-HEP/MINSA): 34 incidentes registrados.
- Directiva para la ejecución de Rondas de Seguridad (RD N° 369-2013-HEP/MINSA): 7 rondas de seguridad del paciente.
- Se aplicó la lista de chequeo de cirugía segura al 99% de intervenciones quirúrgicas realizadas .

- Evaluación de la adherencia a las pautas de lavado de manos no es continua, existiendo personal médico que todavía no esta sensibilizado.
- Pendiente capacitación y sensibilización en registro y análisis de eventos adversos.



Servicio Social



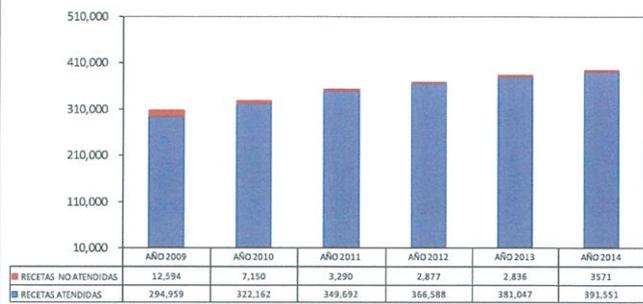
- Se atendieron 90% más pacientes en Servicio Social que en el 2013 (EMG).
- Apoyo 24h en la identificación de pacientes SIS.
- Se implementó el Sistema de Exoneración vía red (2013).
- Exoneraciones:
 - 16% de pacientes atendidos por el Servicio Social.
 - Monto exoneración 2013: 7% RDR (70% menos que 2012).
2014: 11% RDR (30% más que 2013).

Nutrición

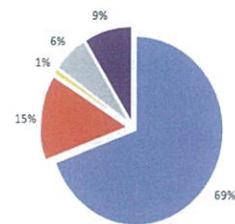
- 13% más raciones que el 2012 (39,309).
- Se mejoró infraestructura - Programa Augusto Te Atiende Mejor(2013).
- Acondicionamiento de Lactario y Fórmulas lácteas (2014).
- 100% de cumplimiento de requisitos sanitarios de manipuladores de alimentos (2013)
- 76% de egresos con intervención nutricional.
- Consejería nutricional: 100% de padres de niños hospitalizados con anemia y madres lactantes.

Farmacia

Atención de Recetas. HEP 2009-2014

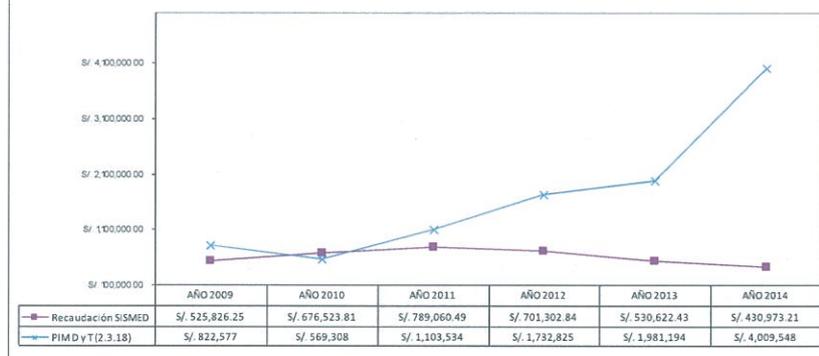


Motivo de no atención de recetas. HEP 2014



- Medicamentos que no se encuentran en el Petitorio
- Falta stock
- Falta dinero
- Ya tiene el producto
- Desea denominación comercial

Captación GG 2.3.18 Suministros Médicos. HEP 2009-2014



Captación Medicinas y otros productos de salud

- RDR: 18% menor al 2013.
- PIM D y T: 102% mayor 2013 (S/.4,009,548)
- Ejecución D y T: 40% mayor 2013 (S/.2,763,912)

Fuente: Dpto de Apoyo al Tratamiento – Servicio de Farmacia



Farmacia

- 3% más recetas atendidas que el año 2013, 44% más en EMG, 17% más en hospitalización y 7% más en Centro Quirúrgico
- 0.9% de recetas no atendidas (3,571).
- Adquisición de cabina de flujo laminar (donación INS 2013)
- Mejora de infraestructura y mobiliario - Agosto Te Atiende Mejor (2013).
- PIP Almacén Especializado de Medicamentos, Almacén General y Archivo de Historias Clínicas en fase de operación y mantenimiento.
- Manual del Almacén Especializado de Farmacia, la Guía de Estupefacientes y Psicotrópicos y el Formato de Atención Farmacéutica (RD N° 086-2014-DG-HEP/MINSA).
- Se contrató 3 técnicos de farmacia para la atención en Nueva Emergencia.
- Convenio con INMP para Nutrición Parenteral Total: 527 unidades preparadas.
- Se fraccionaron 3,117 dosis de sólidos orales en el 2012, y 10,839 en el 2014 (3.4 veces más).

OE 11. MEJORAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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.

Indicador	META	2012	2013	2014	% DE CUMPLIMIENTO
(Nº de usuarios internos satisfechos con procesos administrativos / Nº de usuarios internos encuestados) * 100	80%	38%	27%	38%	38%



SATISFACCIÓN USUARIOS INTERNOS

	2012	2013	2014
Siento que los procesos administrativos en mi área son adecuados y oportunos.			
Desacuerdo	19.17%	23%	28%
Acuerdo	63.53%	58%	54%
Indiferente	11.65%	14%	14%
No responde	5.64%	6%	4%
Me siento satisfecho con la eficiencia de los procesos administrativos dentro del hospital.			
Desacuerdo	36.8%	53%	43%
Acuerdo	37.6%	27%	37%
Indiferente	19.2%	15%	17%
No responde	6.4%	5%	3%

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

Oficina de Comunicaciones:

- Contratación de personal con competencias en telecomunicaciones.
- Actualización permanente de contenidos de la Página Web Institucional.
- Se fomentó el uso de redes sociales e Internet para la promoción del HEP: Facebook, Youtube.
- Plan Táctico de Comunicación Integral e Imagen Institucional (RD N° 260-2014-DG-HEP/MINSA).
- 03 enlaces televisivos para difundir la atención médica especializada en niños.

- Se realizó el costeo de los procedimientos del TUPA.
- 2014 se costeo 179 procedimientos, se aprobaron 79%. (76% de procedimientos del tarifario institucional).
- Capacitación en Ética y Anticorrupción: 29 TAP (2014)
- Procedimiento: Transferencia de Documentos de Gestión al Archivo Central (RD N° 131-2014-HEP/MINSA)
- Curso de Especialización en Contrataciones del Estado: OEA, Logística. Economía y OAJ: Certificación OSCE de 05 TAP de Logística (2013).
- Directiva Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y Servicios ≤ a 03 UIT (RD N° 305-2013-DG-HEP/MINSA).

Plan Anual de Contrataciones			
	2012	2013	2014
Nº procesos PAC	50	37	35
Nº Procesos convocados	50	33	26
Nº de procesos adjudicados	46	30	23
% Adjudicación PAC	92%	81%	66%
% Convocatoria PAC	100%	89%	74%

Documentos de Gestión

- ROF: Propuesta de estructura orgánica. Pendiente formulación de Manual de Operaciones.
- CAP (RM N° 1034-2014/ MINSA: Cargos para nombramiento de 14 profesionales de la salud y 08 técnicos asistenciales.
- Se actualizó MOF y MAPPRO de todas las UO.

OE 12. SATISFACER AL PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR EN LA ATENCIÓN DE EMG. Y URG. PEDIÁTRICAS

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.

Indicador	META	2012	2013	2014	% DE CUMPLIMIENTO
(N° de acompañantes satisfechos con el trato del personal/N° de acompañantes encuestados) * 100	80%	44%	26%	72%	90%



% DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CON EL TRATO DEL PERSONAL

Área	Trato del Personal	% de Insatisfacción	
		2012	2013
Consulta de Urgencia	Técnico de Enfermería	49.7	59.69
	Personal de Enfermería	32	57.25
Hospitalización	Admisión	25.5	31.82
	Nutrición	17.5	19.55
	Médicos	14	18.52
Emergencia	Personal de Emergencia	35	51.79

Escala Servqual	Por Mejorar	>60%
	En proceso	40-60%
	Aceptable	<40%

COMPARACIÓN DE PORCENTAJE DE INSATISFACCIÓN POR DIMENSIONES Y ÁREAS. (ENCUESTA SERVQUAL 2012-2013)

DIMENSIONES	CONSULTA DE URGENCIA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		PROMEDIO	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
FIABILIDAD	33.41	42.6	35.29	43.28	24.5	38.43	31.07	41.44
CAPACIDAD DE RESPUESTA	30.47	47.24	29.51	25.2	29.47	39.16	29.82	37.2
SEGURIDAD	38.39	44.49	19.38	26.69	30.54	44.7	29.44	38.63
EMPATIA	43.9	49.64	23	33.28	28.8	55.9	31.87	46.27
ASPECTOS TANGIBLES	31.84	45.66	11.35	14.47	19.17	44.2	20.78	34.78
TOTAL DIMENSIONES	36.2	45.82	24.2	29.51	26.4	45	28.9	40.11

Pendiente: Apertura de plataforma de atención al usuario.
Encuesta Servqual 2014.

ENCUESTA AÑO 2014:

72% DE USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS CON EL TRATO DEL PERSONAL (UNIVERSO: 218)

- Curso Derechos y Deberes de Usuarios: 261 TAPs, 277 acompañantes.
- 2014: 141 reclamos, 13 sugerencias, 78 reconocimientos
- 98% de reclamos atendidos.
- Directiva para la Atención de Sugerencias, Quejas y Reconocimientos de Usuarios Int. y Ext. del HEP (RD N° 102-2012-HEP/MINSA).
- Circuito cerrado de televisión (2013).
- Señalización y decoración infantil de ambientes (2013).

OE 13. FORTALECER LAS RELACIONES CON LA COMUNIDAD, ORGANIZACIONES SOCIALES Y GOBIERNOS LOCALES.

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.

Indicador	META	2012	2013	2014	% DE CUMPLIMIENTO
(N° de acuerdos firmados con Organizaciones sociales y gobiernos locales / N° de acuerdos propuestos *100	≥10	9	1	0	100%

- 2012: Se participó en 9 reuniones de la Mesa de Concertación "Juntos por una Comunidad Saludable", integrada por la Municipalidad de la Victoria, del C.S. El Porvenir, la Facultad de Obstetricia de la UNMSM, el Colegio SMP y Juntas Vecinales.
- 2014: Se inició coordinaciones para firma de Convenio con Hospital San Juan de Lurigancho.



- Plan de Actividades Extramurales de Información, Educación y Comunicación a la Comunidad 2013 del HEP (RD N° 192-2013-DG-HEP/MINSA):
 - Manual de vida saludable en los niños.
 - Manual de prevención de accidentes.
 - Jornadas de Inducción a la Comunidad
- Otras actividades de prevención y promoción:
 - Jornada educativa en el Colegio Sagrado Corazón de Jesús.
 - VI Campaña de Cirugía Reconstructiva de Labio Leporino.
 - Campaña de Donación Voluntaria de Sangre.
 - Jornada de Vacunación a la Comunidad.
 - Campaña de Salud Integral en la Comunidad El Carmen Alto y Barrios Altos.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PEI

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	META	2012			2013			2014			% DE CUMPLIMIENTO
				Num	Denom	%	Num	Denom	%	Num	Denom	%	
Financiera	Optimizar el uso de recursos financieros	(Ejecución de gasto programado/gasto programado)*100	100%	39,189,183	41,016,129	96%	36,159,613	37,613,712	96%	39,733,435.47	44,880,450	89%	93%
	Gestionar otros recursos financieros	(Ingreso de recursos financieros por estrategias del OEZ/ Total de recursos financieros por Recursos Directamente Recaudados)*100	10%	1,756,825.00	5,150,421.45	34%	2,327,520	5,390,422	43%	544,006.7	7,148,218.90	76%	538%
	Optimizar la captación de recursos	(Nº de procedimientos tarifados adecuadamente/total de procedimientos)*100	100%	37	478	8%	209	478	44%	363	478	76%	76%
Aprendizaje y Crecimiento	Fortalecer la cultura organizacional.	Valoración del Clima Organizacional	90%	76.6	0	85%	76	0	85%	77.32		92%	102%
	Fomentar el desarrollo de los recursos humanos.	(Nº de trabajadores que aprobaron evaluación de competencias / Nº total de trabajadores del HEP) *100	100%	69	322	21%	219	335	65%	395	510	77%	77%
	Promover la investigación e innovación en la organización.	(Nº de actividades ejecutadas del plan de investigación/ Nº de actividades programadas)*100	100%	5	7	71%	7	7	100%	4	5	80%	84%
	Mejorar la infraestructura física y tecnológica.	(Nº de actividades ejecutadas de planes / Nº de actividades programadas)*100	100%	1655	1625	102%	1,827	1,719	106%	2189	2000	109%	106%
Procesos Internos	Mejorar los procesos de gestión ambiental y salud ocupacional.	(Nº procesos de gestión ambiental y ocupacional cumplidos / Nº de procesos de gestión ambiental y ocupacional propuestos)*100	100%	5	5	100%	4	5	80%	4	5	80%	87%
	Mejorar los procesos de gestión asistencial.	(Nº de recomendaciones de auditorías implementadas / Nº total de recomendaciones) * 100	100%	0	0	0%	4	39	10%	11	45	24%	12%
	Fortalecer la atención integral de los pacientes.	Índice de atención integral del paciente(Nº de criterios de avance cumplidos/ total de criterios) * 100	100%	2	4	50%	3	4	75%	3	4	75%	75%
	Mejorar los procesos de gestión administrativa (I).	(Nº de usuarios internos satisfechos con procesos administrativos / Nº de usuarios internos encuestados) * 100	80%	100	266	38%	108	404	27%	114	298	38%	48%
Cliente	Satisfacer al paciente y su entorno familiar en la atención de emergencias y urgencias pediátricas.	(Nº de acompañantes satisfechos con el trato personal/Nº de acompañantes encuestados) * 100	80%	234	530	44%	150	582		157	218	72%	90%
	Fortalecer las relaciones con la comunidad, organizaciones sociales y gobiernos locales	(Nº de acuerdos firmados con Organizaciones sociales y gobiernos locales / Nº de acuerdos propuestos)*100	2 ó más por año	9	2	450%	1	2	50%	0	0	0%	100%
												114%	



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el año 2014 se alcanzó un grado de cumplimiento del 81% en promedio de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2012-2016.
- Se alcanzó la categorización como Hospital de Atención Especializada III-E (RD N°1666/2013-DG-DESP-DISA V.LC.)
- Se mejoró el puntaje de autoevaluación en el marco de la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Se alcanzó puntaje Alto (85.53) en el Monitoreo del Desempeño de la Gestión (RM N° 572-2011/MINSA).
- Se implementó la Historia Clínica Electrónica en EMG.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

■ Principales Logros

- Funcionamiento del nuevo Servicio de Emergencia, de la Unidad de Cuidados Intermedios, Servicios Generales y Mantenimiento,
- Implementación de la atención en Consultorios Especializados,
- Firma del Convenio con el INMP para la Atención Neonatal Especializada,
- Nombramiento de profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales,
- Renovación del equipamiento hospitalario,
- Mejoramiento de la infraestructura,
- Incremento de la atención de pacientes SIS y de la captación en la FF Donaciones y Transferencias,
- Actualización de los documentos de gestión.
- Capacitación permanente del personal.



■ Principales Problemas:

- Tendencia descendente de la demanda,
- Indicadores de rendimiento hospitalario sobre los niveles esperados, (SCPye y SMyEP) por insuficiente infraestructura.
- Satisfacción de los usuarios internos por mejorar y 30% de usuarios externos no satisfechos con el trato del personal,
- Incremento de las referencias, con 80% de rechazos de referencias por falta de camas,
- Disminución de la captación en la FF. RDR,
- Ejecución presupuestal del 81% en GG 2.3
- 35% de Convocatorias CAS desiertas
- Demora en los procesos de adquisiciones
- Arbitrajes en la ejecución de los PIP
- Pendiente la aprobación del PIP Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud en el HEP.



EL SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LAS ACTIVIDADES Y LA IDENTIFICACIÓN DE LOGROS Y PROBLEMAS, PERMITIRÁN DISPONER DE INFORMACIÓN ESENCIAL, OPORTUNA Y VÁLIDA PARA UNA ADECUADA TOMA DE DECISIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.



Gracias!!!

