



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 208 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 15 NOV. 2019

VISTO:

El Expediente N°19-019656-001, que contiene el Proveído N° 192-2019-OPP-HEVES de fecha 22.10.19 y el Informe N° 083-2019-AP-OPP-HEVES de fecha 21.10.19, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, en atención al Proveído N° 192-2019-OPP-HEVES de fecha 22.10.19 y el Informe N° Informe N° 083-2019-AP-OPP-HEVES de fecha 21.10.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto remite la propuesta de PLAN DE GESTIÓN 2019-2021, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, y la opinión técnica, que sustenta el referido PLAN, para su aprobación con eficacia anticipada al 14.01.19, mediante acto resolutivo correspondiente; en atención al Memorándum N° 352-2019-DE-HEVES de fecha 18.10.19, de la Dirección Ejecutiva;

Que, la referida propuesta de PLAN DE GESTIÓN tiene por objetivo general contar con una herramienta de gestión a fin de evaluar las metas e indicadores de gestión y resultados relacionados al mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, asimismo, la referida propuesta de PLAN DE GESTIÓN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, en su Artículo 17°, numeral 17.1, establece que: *"La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción"*.

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y la Dirección Ejecutiva, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de PLAN DE GESTIÓN 2019-2021, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, con eficacia anticipada al 14.01.19, y de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:

Artículo Primero.-Aprobar con eficacia anticipada al 14.01.19, el **PLAN DE GESTIÓN 2019-2021, DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, por las consideraciones expuestas, el cual consta de dieciocho (18) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.



S. DOMAYNEC



E. SERVAN V.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director (e) de Hospital II

C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

«Curar a veces, aliviar a menudo,
consolar siempre»
Berard y Gubler

PLAN DE GESTIÓN 2019-2021



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

CARLOS IVAN LEÓN GÓMEZ

Contenido

PRESENTACION	2
1. MARCO LEGAL	3
2. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	4
3. MARCO ESTRATÉGICO	5
3.1. MISIÓN	5
3.2. VISIÓN	5
3.3. VALORES	5
3.4. PRINCIPIOS ÉTICOS	6
3.5. ANÁLISIS ESTRATEGICO	7
3.5.1. ANÁLISIS EXTERNO	7
3.5.2. ANÁLISIS INTERNO	7
• CADENA DE VALOR	7
• ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA INTERNA	8
3.5.3. FODA	11
3.6. OBJETIVOS INSTITUCIONALES	13
3.6.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL:	13
3.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
3.6.3. ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD	14
3.7. ESTRATEGIAS:	15
3.8. INDICADORES:	17



PRESENTACION

El Plan de Gestión, es la herramienta y marco de acción de la Gestión del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para el periodo 2019-2021. En él se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, a un año de funcionamiento enfrenta grandes desafíos en las necesidades de salud de los pobladores de Lima Sur, frente a ello la Dirección Ejecutiva, buscará superar la situación sanitaria existente sin perder de vista la misión y visión; garantizando el acceso no solo a la población de Villa El Salvador sino a todo el corredor Lima Sur acorde a la complejidad actual.

El presente documento pretende apoyar la definición, articulación, y priorización de objetivos, con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente. El presente documento está alineado con la Política Nacional. Su estructura se apoya en el enfoque de procesos.



1. MARCO LEGAL

- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema nacional de Presupuesto.
- Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 016-2019-CEPLAN/PCD, Guía para el Planeamiento Institucional.
- Resolución Ministerial N° 147-2017-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2017-2019.
- Resolución Ministerial N° 1360-2018-MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional 2019.
- Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.





2. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Contar con una herramienta de gestión a fin de evaluar las metas e indicadores de gestión y resultados relacionados el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos del Hospital de emergencias Villa El Salvador.



3. MARCO ESTRATÉGICO

3.1. MISIÓN

Somos un hospital de referencias de segundo nivel, especializado en la atención de emergencias, cuidados críticos y de tele-imagen; resolviendo las necesidades de salud de la población de Lima Sur y de alcance nacional de manera oportuna y de calidad; con recursos humanos comprometidos, con infraestructura y tecnología modernas.

3.2. VISIÓN

Ser al 2021, un hospital acreditado con servicios especializados en el manejo de emergencia y cuidados críticos.

3.3. VALORES

- **Compromiso:** Demostramos cumplimiento en brindar atención de calidad a nuestros pacientes y su familia.
- **Responsabilidad:** Respondemos con responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones y cuidado del paciente.
- **Trabajo en Equipo:** Trabajamos con una visión, respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual.
- **Humanización:** Trabajamos brindando una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona que tiene el derecho de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece.
- **Honestidad:** Trabajamos con honradez, coherencia y sinceridad de acuerdo con los valores de verdad, justicia y respeto con nuestros compañeros, pacientes y su familia.



3.4. PRINCIPIOS ÉTICOS

Principio de la Confidencialidad

No divulgaré información que no está sujeta al principio de publicidad y en especial aquella relacionada con el derecho a la privacidad del usuario.

Principio de beneficencia

“Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica”.

Principio de confidencialidad

“Derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente”

Principio de lealtad

“Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él”



3.5. ANÁLISIS ESTRATEGICO

Para la elaboración del presente plan se ha realizado un análisis del entorno y un análisis interno identificando las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas a fin de determinar las estrategias más efectivas que ayuden a mejorar la gestión y el logro de objetivos a corto y mediano plazo.

3.5.1. ANÁLISIS EXTERNO

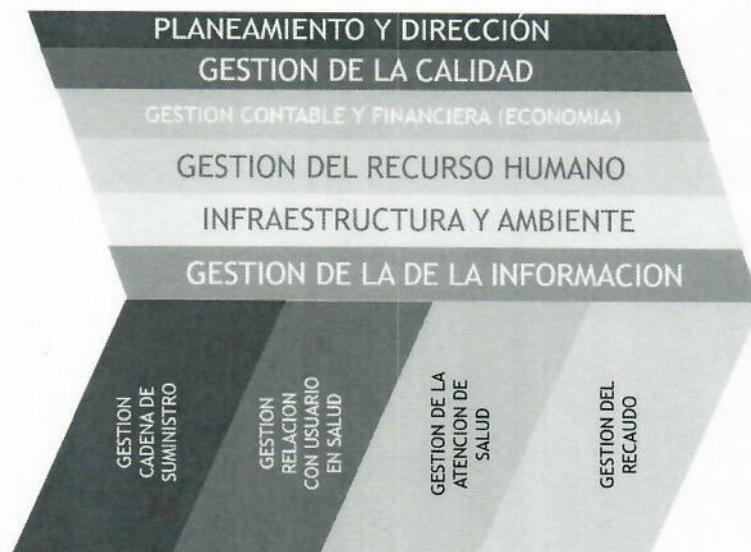
Matriz del Análisis Externo

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
POLITICA	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en sistema de financiamiento SIS. Lineamientos MINSA. 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis política → Afecta continuidad
ECONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> Política Nacional de Hospitales Seguros ante Desastres. Elecciones regionales y municipales. Efecto migratorio: profesionales en salud, mayor demanda servicios salud. Usuarios con poder de compra, más informados y activos en redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Pobre gestión de la Dirección de Redes Integradas de Salud Poco crecimiento económico → mayor demanda de servicios a bajo costo, mayor riesgo de no pago (particulares), deudas SIS.
SOCIAL - CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> Mayor relevancia Gestión de la Calidad y Humanización en la Atención de Salud → Acreditación/Certificación Gestión estratégica de los Recursos Humanos → Fidelización/<i>Burnout</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Usuarios con bajo nivel de comprensión. Necesidad de orientación simple y precisa. Aumento de casos de violencia de género → mayor necesidad de servicio de salud oportunos con trato humanizado. Rehabilitación. Psicología. Gestión de redes.
TECNOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Gestión del gasto eficiente - ODS/PPR Tercerización de los servicios Software y hardware → integración para mejorar la gestión de la salud paciente - organización 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la población adulta y adulta mayor → mayores necesidades de atención (casos complejos, crónicos), mayor consumo de recursos.
ECOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Gestión medio ambiental → reducción costos 	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas tecnologías de trabajo → altos costos en el corto - mediano plazo Ubicación → alto riesgo ante desastres Aumento de casos de Enfermedades de Transmisión

3.5.2. ANÁLISIS INTERNO

- CADENA DE VALOR

El Hospital es una institución productora de servicios y como tal tiene una cadena de valor cuya función principal es la rentabilidad social no monetaria sino en años de vida ganados y años de vida ajustados a la calidad.



- ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA INTERNA

PLANEAMIENTO Y DIRECCIÓN

- Ejecución del Proceso de Planeamiento Estratégico (PE). Monitoreo de cambios en proyecciones, desviaciones y avances.
- Equipo de gestión: incompleto. Estructura orgánica fragmentada.
- Aprobación de presupuestos e inversión en activos. Toma de decisiones claves en función de las líneas de trabajo establecidas en PE. Control del presupuesto.
- Definición de acuerdos y convenios con instituciones nacionales e internacionales en salud.
- Gestión interinstitucional.
- Comunicación institucional: lineamientos de marca (línea gráfica), de imagen interna y externa HEVES. Estrategia de comunicación y orientación interna y externa.
- Asesoría legal y jurídica.

GESTION DE LA CALIDAD

- Diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC)
- Gestión por Procesos: procedimientos administrativos y asistenciales pendientes*
- Gestión de No Conformidades (NC)/Eventos Adversos (EA) como todo aquello que incumpla con los requisitos del servicio
- Gestión de la Seguridad del Paciente y Riesgos no desarrollado de manera transversal
- Gestión de la Satisfacción del Usuario en Salud: metodologías, lineamientos, validación normativa, análisis causa - raíz, medidas correctivas
- Gestión de la información clínica: estadísticas, EA, indicadores de calidad hospitalaria, epidemiología - Análisis y acción con involucrados
- Gestión de Mejora Continua: gestión de proyectos de mejora en la atención de salud. Ciclo PHVA Planear - Hacer

GESTION CONTABLE Y FINANCIERA (ECONOMIA)

- Gestión de cobranza SIS/SOAT/Particulares.
- Gestión de pagos/obligaciones.
- Falta repotenciar la gestión contable y financiera de la institución, estableciendo indicadores, monitoreando la Salud financiera.

GESTION DEL RECURSO HUMANO

- Estructura del área no se administra bajo los procesos centrales de RRHH: reclutamiento y selección (incluye inducción), gestión de planillas, gestión de personas, bienestar.
- Administración del recurso humano: cálculo de la brecha actual entre oferta y demanda, estrategias de reclutamiento. Análisis beneficios HEVES vs mercado.
- Gestión de Personas: brechas competencias actuales vs necesidad del puesto. Necesidad por la gestión del conocimiento específico y general. Medición al Clima Laboral y Desempeño. Monitoreo de condiciones de trabajo - Seguridad y Salud en el Trabajo.



- Gestión de Planillas: monitoreo del mercado, beneficios pecuniarios y no pecuniarios como conformación de la remuneración total. Cumplimiento en el pago.
- Personal comprometido y con experiencia en instituciones de salud pública y privada, reconocidas a nivel nacional e internacional por el buen desempeño y gestión de la calidad y sus procesos.
- Cultura organizacional: en formación. Falla en la gestión de la comunicación.

INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE

- Infraestructura y tecnología moderna (comparativamente)
- Mantenimiento, identificación de brechas - necesidades sustentadas y plan de acción. Seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento. Control por Órdenes de Trabajo – Productividad.

GESTION DE LA DE LA INFORMACION

- Hospital semi-automatizado, Historia Clínica Electrónica (HCE) parcialmente desarrollada.
- Automatización e integración de sistema HEVES parcial no permite una gestión de la salud eficiente del usuario (médico, asistencial, administrativo - epidemiología, producción, programación, entre otros) Generando costos.
- Falta definición de una metodología de trabajo – para el desarrollo y mantenimiento, incluye seguimiento y documentación.
- Necesidad de asegurar calidad en registros BD, definir y mejorar el tablero de control de indicadores institucionales para toma de decisiones.

GESTION CADENA DE SUMINISTRO

- Optimización de la cadena de suministros procedimientos y recursos necesarios para asegurar la estimación de pedidos en función a gestión de stocks, proyecciones (tendencia) e históricos, compra (tiempos, responsables, usuario final, tipos de compra), almacenamiento (políticas, control de costos)

GESTION RELACION CON USUARIO EN SALUD

- Admisión. Falta la estandarización del servicio. Material. Modelo de atención Cero Colas: cumplimiento parcial
- Orientación al Usuario en Salud: re diseño de procesos de educación, orientación e información al usuario.
- Gestión de RCR: Falta la optimización del flujo.
- Gestión de los Reclamos* incipiente: sin indicadores, actualizando respuesta a reclamos, aún sin el proceso definido, análisis causa - raíz, acción correctiva/preventiva.
- Servicio Social: servicio de apoyo al usuario en salud. Seguimiento de exoneraciones. No hay un control interno sobre las exoneraciones. Aún no se ha formalizado normativa, guía del proceso de exoneración.

GESTION DE LA ATENCION DE SALUD

- Atención médica/asistencial:
- Especializados en atención de Emergencias y Cuidados Críticos
- Gestión de la información escasa: producción, demanda, identificación de necesidades, programación.



- Gestión HC: cumplimiento parcial de normativa.
- Proceso de alta hospitalaria poco eficiente.
- Servicios de apoyo al Dx y tratamiento:
- Planilla HEVES.
- Cuello de botella en cadena de suministros
- Rotura de stocks* → Riesgo. Falta una gestión del petitorio en la institución.

GESTION DEL RECAUDO

- Particulares: proceso de pago en caja. Caja única. Facturación manual. Cuentas incobrables. Sin pagarés. Poco seguimiento.
- Asegurados SIS/SOAT: auditoria. Monitoreo cumplimiento del convenio. Financiamiento pago por adelantado, según disponibilidad presupuestal. Aplicación de descuentos, baja.
- No hay una gestión efectiva para la corrección de raíz de los principales errores en liquidación (involucra la gestión de distintas áreas)

Matriz del Análisis Externo

FORTALEZAS

- Especializados en la atención de Emergencia y Cuidados Críticos.
- Ejecución del Proceso de Planeamiento Estratégico (PE) → Hoja de Ruta. Continuidad.
Personal comprometido y con experiencia en instituciones de salud públicas y privadas, reconocidas por el buen desempeño y gestión de la calidad y sus procesos.
- Infraestructura y tecnología moderna (comparativamente)
- Hospital semi automatizado/ Historia Clínica Electrónica parcial.
adecuada gestión SIS.

DEBILIDADES

- Equipo de gestión: incompleto. Estructura orgánica fragmentada.
- Falta de gestión eficiente de recursos económicos (seguimiento, indicadores, entre otros)
- Comunicación institucional: Necesidad por estrategia de comunicación y orientación interna y externa.
- Gestión de la Calidad incipiente: SGC, gestión de riesgos, seguridad del paciente, gestión por procesos, mejora continua.
- Gestión de la Relación con el Usuario en Salud incipiente (gestión de reclamos, orientación al paciente, servicio social)
- Gestión del Recurso Humano incipiente
- Tecnología de la Información: poco organizada, falta de una metodología de trabajo estructurada e integral.
- Cadena de suministro: necesidad de optimización.



3.5.3. FODA

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Cambios en sistema de financiamiento SIS	Crisis política que afecta proyecciones económicas y continuidad de lineamientos de trabajo
Lineamientos MINSA: Lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil, calidad en la atención de salud, compras más efectivas en medicamentos y dispositivos médicos, lógica de seguro para el SIS, proyectos por APP, gestión de redes	Pobre gestión de las Redes Integradas de Salud
Política Nacional de Hospitales Seguros ante Desastres	Poco crecimiento económico (mayor riesgo de no pago, deudas SIS, demanda por servicios de bajo costo)
Elecciones regionales y municipales	Usuarios con dificultades para comprender los mensajes, indicaciones (necesidad de orientación simple y precisa)
Efecto migratorio: acortar brecha de personal de salud, aumento de demanda de servicios de salud	Aumento de casos de violencia de género (mayor necesidad de atención oportuna y humanizada, mayor necesidad por servicios de rehabilitación, terapia; mayor necesidad por trabajo con primer nivel)
Usuarios con poder de compra, más informados y activos en redes sociales	Aumento de casos de enfermedades no transmisibles en la población adulta joven y adulta mayor (casos crónicos, complejos, mayor consumo de recursos)
Mayor relevancia por la Gestión de la Calidad y Humanización en la Atención de Salud. Acreditación y certificación.	Nuevas tecnologías de trabajo con mayor costo (consumo de recursos) en el corto plazo
Mayor relevancia a la Gestión Estratégica de los Recursos Humanos en Salud	Ubicación vulnerable ante desastres (naturales, sociales)
Mayor presión por una gestión del gasto eficiente (ligado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Programas Presupuestales)	Aumento de casos de enfermedades de transmisión por cambios medio ambientales, desastres naturales, fenómenos naturales y estacionalidad
Tercerización de los servicios	
Avances en software y hardware: mejor gestión de la salud y de la administración de las instituciones de salud	
Menores costos con una gestión medio ambiental eficiente	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Especializados en la atención de emergencia y cuidados críticos	Equipo de gestión: incompleto. Estructura orgánica fragmentada
Ejecución del Proceso de Planeamiento Estratégico (PE) estableciendo el mismo como la Hoja de Ruta que asegure la continuidad	Falta de gestión eficiente de recursos económicos (seguimiento, indicadores, entre otros)
Personal comprometido y con experiencia en instituciones de salud públicas y privadas, reconocidas por el buen desempeño y gestión de la calidad y sus procesos	Comunicación institucional: Necesidad por estrategia de comunicación y orientación interna y externa
Infraestructura y tecnología moderna (comparativamente)	Gestión de la Calidad incipiente: SGC, gestión de riesgos, seguridad del paciente, gestión por procesos, mejora continua
Hospital semi automatizado/ Historia Clínica Electrónica parcial	Reclamos, orientación al paciente, servicio social
Adecuada gestión del SIS	Gestión del Recurso Humano incipiente
	Gestión de la información y TIC: poco organizada, falta de una metodología de trabajo estructurada e integral
	Cadena de suministro: necesidad de optimización



Líneas de trabajo identificadas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Cambios en sistema de financiamiento SIS ●●●●●	Crisis política que afecta proyecciones económicas y continuidad de financiamientos de trabajo ●
Líneas mínimas MINSA: Lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil, calidad en la atención de salud, compras más efectivas en medicamentos y dispositivos médicos, lógica de seguro para el SIS, proyectos por APP, gestión de redes ●●●●●	Pobre gestión de las Redes Integradas de Salud ●
Política Nacional de Hospitales Seguros ante Desastres ●	Poco crecimiento económico (mayor riesgo de no pago, deudas SIS, demanda por servicios de bajo costo) ●
Elecciones regionales y municipales ●	Usuarios con dificultades para comprender los mensajes, indicaciones (necesidad de orientación simple y precisa) ●●●●●
Efecto migratorio: acortar brecha de personal de salud, aumento de demanda de servicios de salud ●●●●●	Aumento de casos de violencia de género (mayor necesidad de atención oportuna y humanizada, mayor necesidad por servicios de rehabilitación terapia; mayor necesidad por trabajo con primer nivel) ●●●●●
Usuarios con poder de compra, más informados y activos en redes sociales ●●●●●	Aumento de casos de enfermedades no transmisibles en la población adulta joven y adulta mayor (casos crónicos, complejos, mayor consumo de recursos) ●●●●●
Mayor relevancia por la Gestión de la Calidad y Humanización en la Atención de Salud. Acreditación y certificación. ●●●●●	Nuevas tecnologías de trabajo con mayor costo (consumo de recursos) en el corto plazo ●●●●●
Mayor relevancia a la Gestión Estratégica de los Recursos Humanos en Salud ●●●●●	Ubicación vulnerable ante desastres (naturales, sociales) ●
Mayor presión por una gestión del gasto eficiente (ligado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Programas Presupuestales) ●●●●●	Aumento de casos de enfermedades de transmisión por cambios medio ambientales, desastres naturales, fenómenos naturales y estacionalidad ●●●●●
Tercerización de los servicios ●●●●●	
Avances en software y hardware: mejor gestión de la salud y de la administración de las instituciones de salud ●●●●●	
Menores costos con una gestión medio ambiental eficiente ●●●●●	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Especializados en la atención de emergencia y cuidados críticos ●●●●●	Equipo de gestión: incompleto. Estructura orgánica fragmentada ●●●●●
Ejecución del Proceso de Planeamiento Estratégico (PE) estableciendo el mismo como la Hoja de Ruta que asegure la continuidad ●●●●●	Falta de gestión eficiente de recursos económicos (seguimiento, indicadores, entre otros) ●●●●●
Personal comprometido y con experiencia en instituciones de salud públicas y privadas, reconocidas por el buen desempeño y gestión de la calidad y sus procesos ●●●●●	Comunicación institucional: Necesidad por estrategia de comunicación y orientación interna y externa ●●●●●
Infraestructura y tecnología moderna (comparativamente) ●●●●●	Gestión de la Calidad incipiente: SGC, gestión de riesgos, seguridad del paciente, gestión por procesos, mejora continua ●●●●●
Hospital semi automatizado/ Historia Clínica Electrónica parcial ●●●●●	Gestión de la Relación con el Usuario en Salud incipiente (gestión de reclamos, orientación al paciente, servicio social) ●●●●●
Adecuada gestión del SIS ●●●●●	Gestión del Recurso Humano incipiente ●●●●●
	Gestión de la información y TIC: poco organizada, falta de una metodología de trabajo estructurada e integral ●●●●●
	Cadena de suministro: necesidad de optimización ●●●●●



ATRIBUTOS DESEABLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICO

- **Economía:** Calidad y cantidad al bajo costo
- **Eficacia:** Cumplimiento de la meta de los programas
- **Eficiencia:** Maximizar resultados o minimizar el uso de recursos
- **Efectividad:** Indicadores de impacto. Importa los outcomes.
- **Excelencia:** Calidad de los servicios desde la óptica del usuario
- **Sostenibilidad:** capacidad de mantener un servicio con una calidad aceptable por un largo periodo de tiempo

3.6. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

3.6.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL:

- Ser al 2021, un hospital acreditado con servicios especializados en el manejo de emergencia y cuidados críticos

3.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:



- Instaurar el SGC HEVES, al cabo de 3 años, cumpliendo los requisitos de calidad y procesos de la norma ISO 9001, principalmente en Emergencia y Cuidados Críticos de la Institución.
- Cumplir con el 80% de la meta de los indicadores hospitalarios
- Alcanzar más del 80% de la meta de los PPR
- Alcanzar más del 75% de Satisfacción del Usuario en Salud
- Alcanzar el 95% del presupuesto anual aprobado
- Alcanzar el 80% de Eficiencia Operativa
- Lograr un Nivel de Satisfacción de Clima Laboral de más del 70%
- Lograr Rentabilidad Social de 1%
- Alcanzar el 90% de Recupero por Financiadores



3.6.3. ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD

OBJETIVO ESTRATEGICO MINSA	ACCION ESTRATEGICA MINSA	OBJETIVOS INSTITUCIONALES HEVES	
		OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
OEI.03 Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	AEI.03.02 Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	OGI.01 Ser al 2020, un hospital acreditado con servicios especializados en el manejo de emergencia y cuidados críticos	OI. 01 Instaurar el SGC HEVES, al cabo de 3 años, cumpliendo los requisitos de calidad y procesos de la norma ISO 9001, principalmente en Emergencia y Cuidados Críticos de la Institución.
			OI. 02 Cumplir con el 80% de la meta de los indicadores hospitalarios
			OI. 03 Alcanzar más del 80% de la meta de los PPR
			OI. 04 Alcanzar más del 75% de Satisfacción del Usuario en Salud
			OI. 05 Alcanzar el 95% del presupuesto anual aprobado
			OI. 06 Alcanzar el 80% de Eficiencia Operativa
			OI. 07 Lograr un Nivel de Satisfacción de Clima Laboral de más del 70%
			OI. 08 Lograr Rentabilidad Social de 1%
			OI.09 Alcanzar el 90% de Recupero por Financiadores



3.7. ESTRATEGIAS:

A. PLANEAMIENTO Y ESTRATEGIA

- Acreditación institucional
- Estructura organizacional simplificada y eficiente
- Proceso de planeamiento estratégico consolidado
- Imagen institucional fortalecida

B. SOSTENIBILIDAD

- Optimizar la gestión del gasto
- Control de ingresos vs costos

C. OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Gestión de la información y la tecnología
 - Gestión de Requerimientos de Usuarios
 - Implementación de metodología de trabajo UTI
 - Documentación y programa de capacitación módulos actuales - Correcto Uso
 - Tablero de Indicadores HEVES
 - Definición de información mínima para toma de decisiones (programación, deserción, entre otros)
 - Atención de demanda de información SIS
 - Monitoreo Activo Epidemiología
- Optimización de servicios de salud
 - Análisis de demanda (epidemiología, oculta) y programas MINSA para definir oferta de servicios acorde a nivel de atención
 - Optimización oferta ambulatoria y hospitalaria: programación de citas, admisión y alta
 - Tercerización: análisis costo – beneficio
 - Procedimiento y Cronograma de Mantenimiento y Plan de Adquisiciones acorde al nivel de tecnología HEVES
 - Proyecto de Mejora - Cadena de Abastecimiento



D. GESTION DE LA CALIDAD Y LA HUMANIZACIÓN

- Gestión por proceso
 - Mapeo de procesos HEVES
 - Estructura de la documentación
 - Formalización de procedimientos y GPC
 - Mejora continua

Seguridad del paciente

- Gestión de los Eventos Adversos Programa de auditorías (de caso, de control al cumplimiento al SGC, peer review)



- Gestión de Proyectos de Mejora
- Programa de Seguridad del Paciente gestión de riesgos



- Humanización y satisfacción
 - Fortalecimiento de la PAUS
 - Orientación al Usuario en Salud
 - Programa de Humanización en la Atención en Salud Gestión de Ocurrencias y Reclamos

E. GESTION DEL RECURSO HUMANO



- Fortalecer la cultura de calidad y humanización
- Seguridad y salud en el trabajo
- Fortalecimiento de los valores HEVES

3.8. INDICADORES:

LINEAS DE TRABAJO	OBJETIVOS	INDICADORES	2019	2020	2021
PLANEAMIENTO Y ESTRATEGIA	Ser un Hospital Acreditado con Servicios Especializados de Emergencia y Cuidados Críticos	Equipo de Gestión Consolidado y Completo	100%	100%	100%
		% de Actividades Terminadas para Acreditación	50%	75%	100%
		% de Recordación HEVES (usuarios, entes reguladores)	>35%	>55%	>70%
SOSTENIBILIDAD	Lograr 1% de Rentabilidad Social	% de Cuentas Incobrables	<20%	<15%	<10%
		% de adherencia al costo promedio por paciente	60%	70%	80%
	Alcanzar el 95% del presupuesto anual aprobado	% de gasto vs presupuesto	95%	98%	99%
	Lograr >90% de Recupero de Financiadores	% de prestaciones observadas y/o rechazadas	5%	3%	1%
OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Alcanzar el 80% de Eficiencia Operativa	% de nuevos requerimientos terminados y aprobados por usuario	>80%	>90%	>95%
		Tablero de Indicadores y Reportes Gerenciales HEVES terminados y aprobados por Dirección	100%	-	-
	Cumplir con el 80% de la meta de los indicadores hospitalarios	% de citas efectivas por especialidad	80%	85%	90%
		% de admisiones y altas efectivas hospitalarias	80%	85%	90%
	Alcanzar más del 80% de la meta de los PPR	% Eficiencia Administrativa:	80%	90%	95%
		- Cumplimiento plan de adquisiciones	95%	97%	98%
		- Cumplimiento cronograma de mantenimiento	80%	90%	95%
		- Cumplimiento de atención de requerimientos a tiempo	95%	97%	98%
		- Reducción nivel de Sub stock	20%	15%	10%
		- Satisfacción del cliente interno	70%	80%	85%
GESTION DE LA CALIDAD Y LA HUMANIZACIÓN	Instaurar el SGC HEVES	% de procesos y GPS formalizadas	30%	50%	65%
		% de proyecto de mejora identificados y terminados	100%	100%	100%
		% de Eventos Adversos notificados	100%	100%	100%
		% de cumplimiento de programa de auditoria	>70%	>80%	>85%
	Alcanzar más del 75% de Satisfacción del Usuario en Salud	Mapa de Riesgos actualizado	100%	-	-
		% de Reclamos de Libro de Reclamaciones	<20%	<15%	<10%
		% de Acciones Correctivas cerradas producto de Gestión de OO y RR	>80%	>85%	>95%
GESTION DEL RECURSO HUMANO	Lograr un clima laboral mayor al 70%	% Puestos cubiertos	>=60%	>=70%	>=80%
		Horas de capacitación asistida por trabajador	30h	50h	60h
		% Eficiencia en la gestión del área en el que se desempeña	80%	90%	100%

