



MEMORIA CORPORATIVA

2023

En el año 2023 la actividad asistencial se ha ido recuperando, en los complejos hospitalarios alcanzando los niveles anteriores a la pandemia, la normalización y estabilización de la actividad asistencial tras la pandemia, ha permitido retomar el orden en los centros alterado por la pandemia y ajustar los recursos asignados para la ejecución de nuestros contratos con EsSalud.

Durante este año 2023, se han mantenido las reuniones con EsSalud, con el objetivo de avanzar en resolver las discrepancias en la interpretación de aspectos esenciales para el buen desarrollo del contrato, como por ejemplo la gestión de la entrega y reintegro de gastos con las prótesis, la entrega de audífonos y la actualización de la cápita.

Finalizando el segundo semestre se han acreditado los hospitales por la Joint Commission International (JCI), lo que convierte a los Complejos Hospitalarios en los primeros complejos hospitalarios públicos en obtener la mencionada certificación internacional en el Perú.

En este año se han incorporado los residentes de la tercera promoción de Medicina Familiar.



Esta incorporación de esta promoción de residentes, a diferencia de promociones anteriores y de acuerdo con el calendario establecido por CONAREME, se ha producido en el mes de octubre.

El proyecto “plan de reposición de equipos y mobiliario” iniciado en el año 2022, ha continuado durante este año 2023 y culminará entre los años 2024 y 2025. También hemos seguido trabajando y adaptándonos para alcanzar a los objetivos marcados en nuestro Plan Estratégico 2022-2024.

En esta memoria recoge todos estos aspectos de forma detallada y pretende reconocer y agradecer a todos el trabajo y los resultados obtenidos en el año. Mantenemos la vista puesta en unos de nuestros objetivos generales como son la mejora continua en todos nuestros procesos y ser referentes, desde el liderazgo, en la transformación de la salud y del bienestar en Perú, para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los peruanos.

Gracias a todos por ser parte de ello y por vuestro trabajo, que ha permitido alcanzar los logros del año.



01

PRESENTACIÓN

pág. 02

ÍNDICE

pág. 03



02



05

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

- a. Acreditación JCI
- b. Seguridad del paciente

pág. 18

NUESTRA ACTIVIDAD

- a. Actividad asistencial
- b. Recurso humano
- c. Recurso tecnológico

pág. 23



06



03

EL COMPLEJO HOSPITALARIO

- a. Nuestra historia
- b. Nuestro modelo de atención (APP-Bata Blanca)
- c. Objetivos de nuestra atención

pág. 04



07

SOSTENIBILIDAD

- a. Acciones de calidad, medio ambiente y gobernanza

pág. 02

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- a. Organigrama funcional (complejo)
- b. Organigrama funcional (áreas de soporte)
- c. Carta de servicios

pág. 10



04

ÁREAS TRANSVERSALES/ DE APOYO

- a. Descripción y principales logros

pág. 02



08



El Complejo Hospitalario

- a. Nuestra historia
- b. Nuestro modelo de atención (APP-Bata Blanca)
- c. Objetivos de nuestra atención

NUESTRA HISTORIA



En marzo de 2008, en el marco de la reforma nacional de salud, se realiza la convocatoria nacional e internacional a la presentación de iniciativas privadas para el diseño, construcción, equipamiento, gestión y prestación de los servicios de salud en los CAS (Decreto Legislativo 1012 Ley Marco APP 30 mayo 2008).

Meses más tarde, un consorcio integrado por distintas empresas presenta una expresión de interés, que resulta calificada para la presentación del proyecto de iniciativa privada. En el mes de septiembre de ese mismo año, el Consejo Directivo de EsSalud declara de interés las Iniciativas Privadas y así se publica la resolución en el Diario Oficial El Peruano el 24 de octubre del 2008.

El **Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin** es el primer centro de salud bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) en el Perú.

Trascurrido el plazo de exposición pública, en marzo del 2010 las Sociedades Operadoras Callao SAC y Villa María del Triunfo Salud SAC suscriben los contratos APP con EsSalud para el diseño, construcción, financiación, equipamiento y gestión por 30 años de dos hospitales con sus respectivos policlínicos. Ambos complejos pertenecen a IBT Group, grupo empresarial especializado en el desarrollo y ejecución de obras públicas, proyectos de equipamiento “llave en mano” y concesiones.



El 30 de abril de 2012 se coloca la primera piedra del complejo. Tras dos años de construcción y equipamiento, el complejo hospitalario Guillermo Kaelin abrió sus puertas el 30 de abril de 2014.

Los complejos hospitalarios Alberto Barton del Callao y Guillermo Kaelin de Villa María del Triunfo son los primeros en establecer un modelo de gestión asistencial bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) en el Perú. Esta APP establece que la empresa responsable de gestionar el complejo diseña, financia, construye la infraestructura, equipa, opera y mantiene por 30 años el hospital especializado y policlínico perteneciente a la red asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú.

La empresa Villa María del Triunfo Salud SAC, parte de IBT Group, tiene la función de gestionar los servicios médicos y no médicos para cubrir las necesidades en salud de 250 mil asegurados, tanto en un nivel primario a través del policlínico, como de atención especializada en el hospital.



Este modelo de gestión se basa en tres pilares fundamentales: el equipo de profesionales, los sistemas de información y la atención clínica. Este última se centra en la atención primaria, la cual se ocupa del cuidado total de la salud de las personas, que más allá del individuo, engloba un entorno familiar y social. Estos elementos sumados a un plan integral de diagnóstico, terapéutico farmacológico o no farmacológico y de seguimiento, garantizan la efectividad del tratamiento y los resultados alcanzados.

De esta manera se logra la atención continua y oportuna a nuestros asegurados adscritos. Todo ello respaldado por un equipo de profesionales y unos sistemas informáticos que permiten la Historia Clínica Electrónica, única entre primaria y especializada.



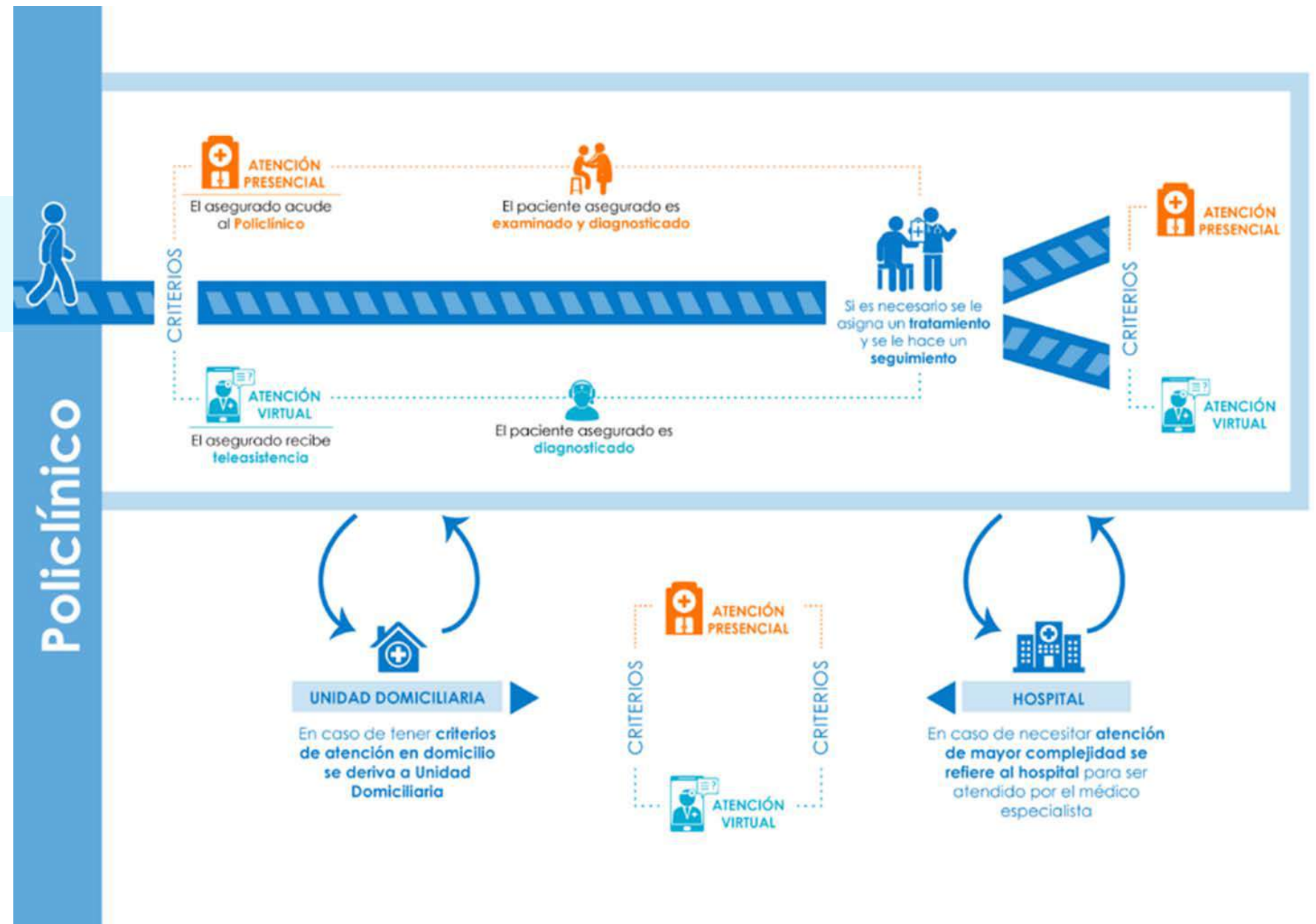
COMPLEJO HOSPITALARIO GUILLERMO KAELIN. Interiores

MODELO DE ATENCIÓN

Modelo basado en la atención primaria el cual cuenta con programas preventivos promocionales como eje para el cuidado y recuperación de los pacientes.

Es liderado por un equipo multidisciplinario que incluye médicos generales, médicos de familia, pediatras, odontólogos, ginecólogos, obstetras, psicólogos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Este enfoque permite llevar el control y la gestión integral de la salud de los asegurados, operando como un verdadero centro de control que ordena todos los procesos, desde el preventivo hasta los más complejos realizados en el hospital o en la atención domiciliaria.



OBJETIVOS DE ATENCIÓN



01

Atención Oportuna



02

Seguridad del Paciente



03

Satisfacción del Paciente



04

Calidad en la Atención

OBJETIVOS DE ATENCIÓN



01.ATENCIÓN OPORTUNA

- a. Modelo de Atención humanizado y centrado en el paciente.
- b. Tecnología oportuna.
- c. Suministro de medicamentos oportuno.



02.SEGURIDAD DEL PACIENTE

- a. Historia clínica electrónica.
- b. Laboratorio automatizado.
- c. Software hemodiálisis.



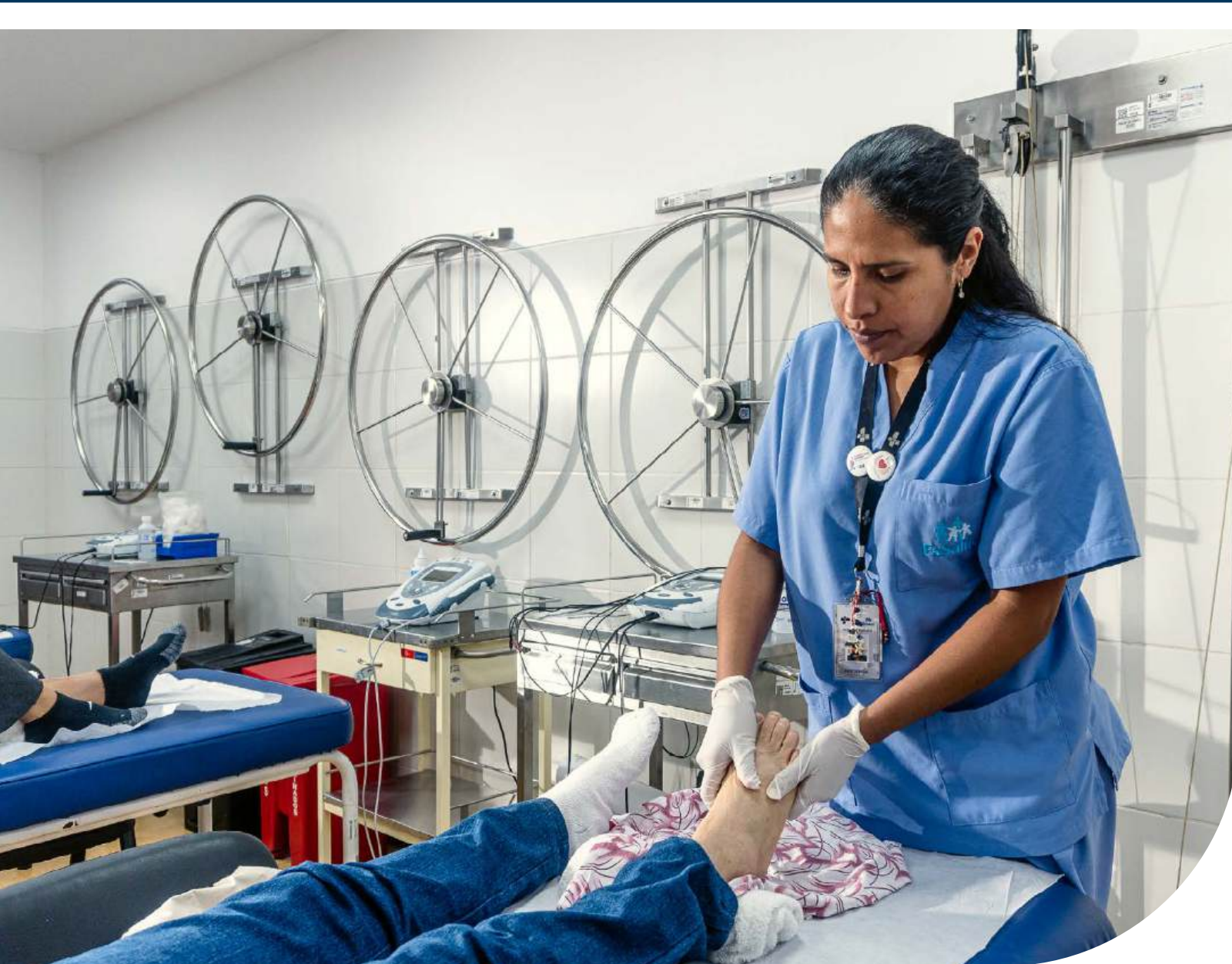
03.SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

- a. Satisfacción del usuario servicio quirúrgico 91%.
- b. Disponibilidad de medicamentos 99%



04.CALIDAD EN LA ATENCIÓN

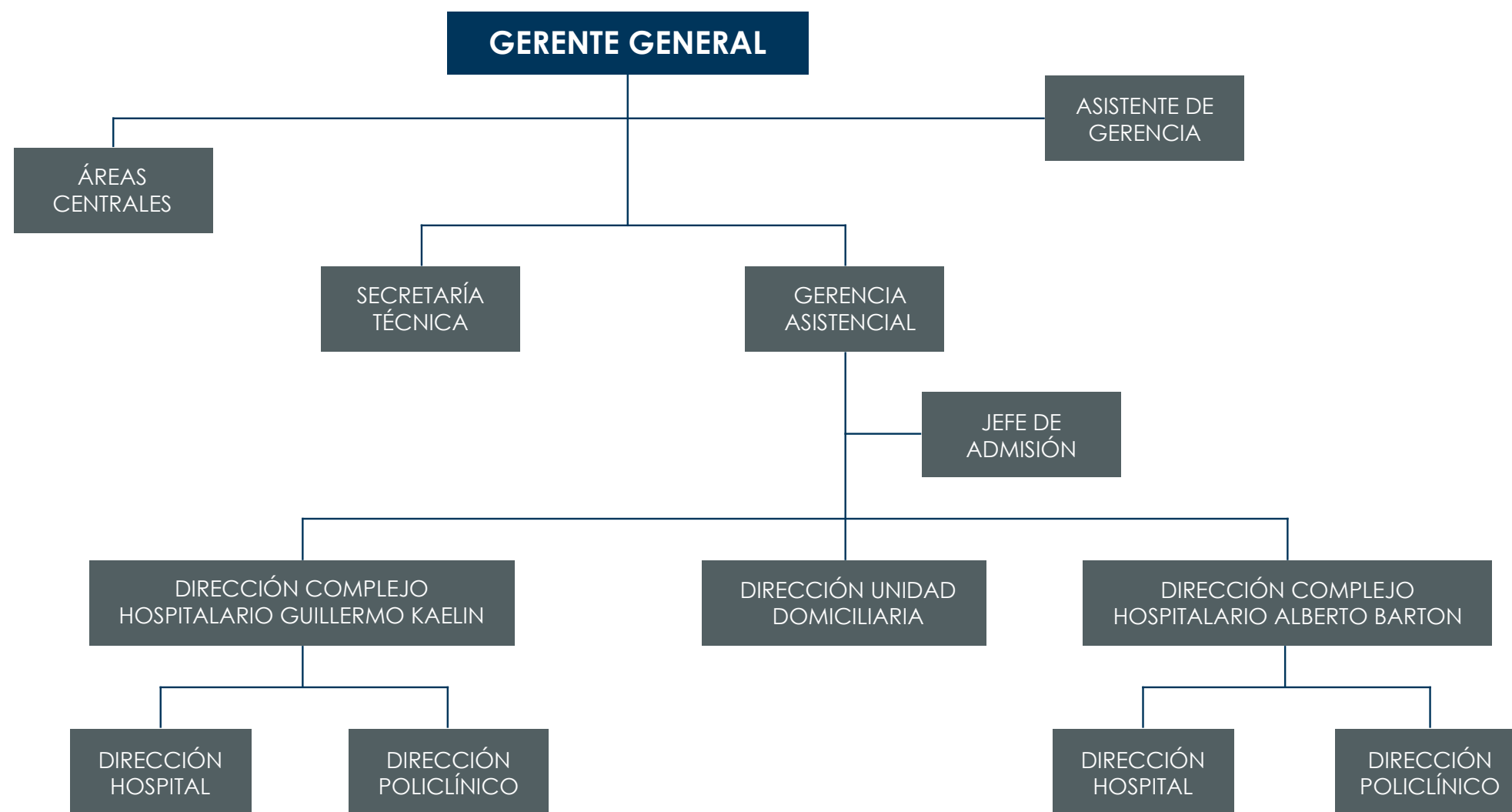
- a. Acreditación JCI a todas las unidades.
- b. Central de esterilización: ISO 9001:2015.
- c. Hemodiálisis: ISO 9001:2015.
- d. Compras, Logística y Farmacia: ISO 9001:2015.
- e. Servicio de alimentación: ISO 9001:2015.
- f. Servicio de limpieza: ISO 45001:2018, ISO145001:2015, ISO 9001:2015.



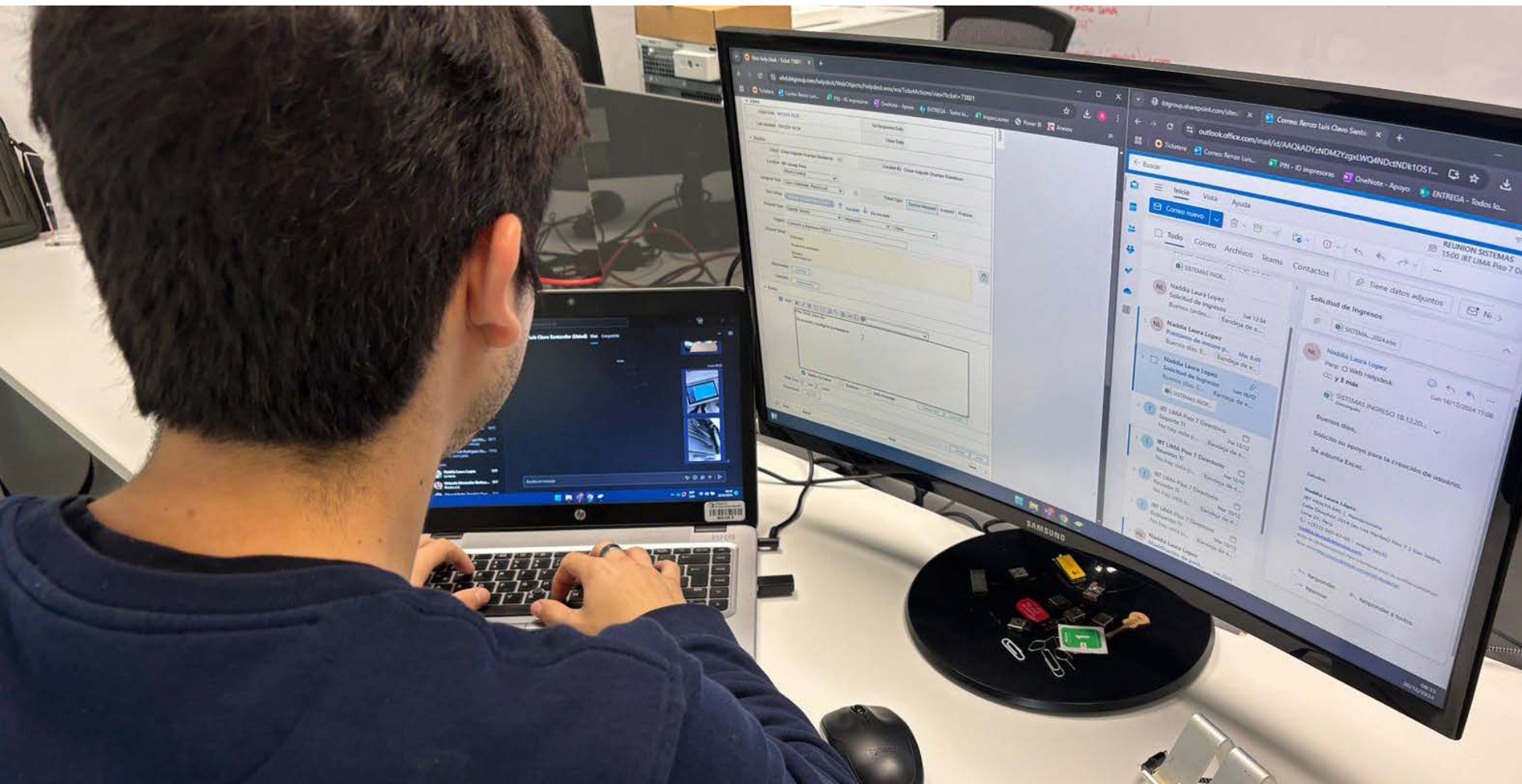
Estructura organizacional

- a. Organigrama funcional (complejos)
- b. Organigrama funcional (áreas de soporte)
- c. Cartera de servicios

ORGANIGRAMA FUNCIONAL (Complejos)



ORGANIGRAMA FUNCIONAL (Áreas de soporte)



GERENCIA GENERAL

COMUNICACIÓN, DIVERSIDAD E INCLUSIÓN

FINANZAS

LEGAL

OPERACIONES Y ORGANIZACIÓN

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN

CARTERA DE SERVICIOS



POLICLÍNICO

Especialidades médicas:

- Medicina General
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Pediatría
- Gineco - Obstetricia

Otras especialidades:

- Odontología
- Obstetricia
- Enfermería
- Trabajo Social
- Psicología
- Nutrición



CARTERA DE SERVICIOS

HOSPITAL

Especialidades quirúrgicas:

- Anestesiología
- Cirugía general
- Gineco - obstetricia
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Traumatología ortopédica
- Urología

Otras áreas:

- Odontología
- Optometría
- Trabajo Social
- Radiodiagnóstico
- Laboratorio y anatomía patológica
- Farmacia
- Banco de sangre

Especialidades clínicas:

- Cardiología
- Dermatología
- Emergencia y Desastres
- Endocrinología
- Geriátría
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Neonatología
- Psiquiatría
- Reumatología



ÁREA DE LABORATORIO. Personal

CARTERA DE SERVICIOS



UNIDAD DOMICILIARIA. Personal

UNIDAD DOMICILIARIA

- Programa de cuidados crónicos
- Programa de cuidados paliativos
- Programa de atención post alta
- Urgencias





Premios y reconocimientos

- a. Acreditación JCI
- b. Seguridad del paciente

ACREDITACIÓN JCI



NUESTRO 2023

A lo largo de este año 2023 nuestro modelo asistencial ha sido reconocido internacionalmente al haber conseguido para el Hospital, la acreditación de la Joint Commission International, que evalúa la calidad de la atención del paciente a lo largo del proceso asistencial.

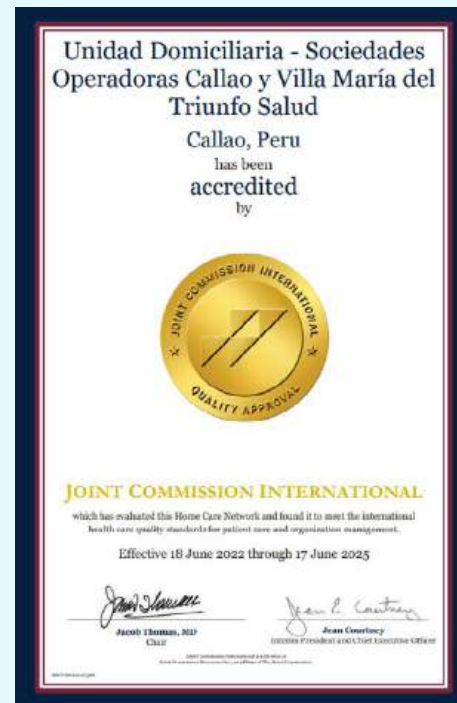
Fomenta la cultura de seguridad del paciente: los estándares destacan especialmente los contenidos centrados en la seguridad del paciente y la reducción de riesgos en los procesos clínicos y asistenciales. Una atención centrada en el paciente, que cumple con altos estándares de calidad internacional y que tiene la mejora continua en todas sus actuaciones como uno de sus ejes principales.

Estos estándares están organizados en base a funciones importantes comunes a todas las organizaciones sanitarias. Están agrupados por funciones relacionadas con la provisión de atención al paciente: aquellas que se relacionan con ofrecer una organización segura, efectiva y bien administrada.

Durante la semana del 27 de noviembre al 1 diciembre, el Hospital Kaelin recibió al equipo evaluador de la JCI quienes, después de realizar una evaluación de todos sus procesos, de la infraestructura e instalaciones certificaron a través de sus más de 1000 elementos medibles, la seguridad y calidad de la atención que brinda a sus pacientes.

Como resultado de todo el trabajo realizado se obtuvo satisfactoriamente un puntaje de 9.94 obteniendo el Sello de Oro de Aprobación® de la Joint Commission International al demostrar su cumplimiento continuo de los estándares internacionales, convirtiéndolo en el primer hospital público no especializado en el Perú en ser acreditado por esta institución.





1. Puesta en marcha de la metodología de trabajo “líder de capítulo” bajo un enfoque transversal a los procesos, se conformaron equipos multidisciplinarios para el despliegue de acciones para alcanzar los estándares internacionales de la calidad requeridos por Joint Commission International (JCI).

2. Implementación de la Metodología de trazado de pacientes y de sistemas como una herramienta para la evaluación interna de nuestros procesos asistenciales y no asistenciales.
3. Diseño e implementación de 18 programas, para cual se desarrollaron matrices de riesgo con el objetivo de identificar aquellos relacionados con provisión del cuidado y aplicar estrategias través del despliegue de acciones en el año bajo un seguimiento y control:



NUESTROS PROGRAMAS

1	Programa de sedación
2	Programa de gestión de alarmas clínicas
3	Programa de uso seguro de láseres y dispositivos de radiación óptica
4	Programa de contingencia ante interrupción de HOSIX
5	Programa de Prevención y Control de Infecciones y Programa ante Emergencias de Salud Pública e Importancia Internacional (ESPII)
6	Programa de Calidad y Protección Radiológica
7	Programa de Pruebas a pie de cama
8	Programa de Higiene de manos
9	Programa de gestión y uso de medicamentos
10	Programa de gestión y seguridad en instalaciones
11	Programa de instalaciones físicas seguras
12	Programa de protección
13	Programa de materiales y residuos peligrosos
14	Programa de protección contra incendios
15	Programa de suministros básicos
16	Programa de tecnología médica
17	Programa de gestión de emergencias y desastres
18	Programa de construcción, renovación y refacción





4. 213 procedimientos y políticas fueron actualizadas y/o generadas permitiendo la estandarización de la práctica diaria de la atención.
5. Se implementó la evaluación interna de los procesos a través de la metodología de trazado de pacientes y sistemas, como resultados de los trazados y las mejoras implementadas permitió llegar a la etapa de evaluación JCI con resultados satisfactorios.
6. Con el objetivo de fortalecer la administración y control de documentos se implementó un único repositorio transversal a la organización, logrando optimizar los tiempos de publicación y gestión operativa.



PUNTAJE OBTENIDO EN LAS EVALUACIONES INTERNAS Y JCI



Puntaje obtenido en las evaluaciones internas y JCI. 2023



CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Para el 2023 se planificaron estrategias y acciones de mejora basadas en los resultados obtenidos en la medición del nivel de cultura. Entre ellos:

- La campaña por el Día Mundial de la seguridad del paciente bajo el lema "Demos la voz a los pacientes", se diseñaron y ejecutaron actividades donde se incluyó a los pacientes como componente clave para prevenir de errores y trabajar como equipo en su seguridad.
- Implementación de los estándares internacionales de la seguridad del paciente en su totalidad y con alcance transversal a todos los procesos.
- Se ejecutó el plan anual de comunicación interna y se diseñó un plan de comunicación externa con el objetivo de reforzar la participación del paciente en su cuidado y seguridad. Como resultados de las acciones implementadas se obtuvo un incremento del 41% de los reportes voluntarios de eventos de Seguridad del Paciente.



- Se implementó al 100% el plan anual de capacitación a los colaboradores con entrenamientos a través de talleres y el módulo e-learning en temas específicos de cultura y objetivos internacionales de la seguridad del paciente.
- El Despliegue del plan anual rondas de seguridad del paciente nos ha permitido identificar los riesgos relacionados a la seguridad del paciente durante la provisión de la atención de nuestros pacientes. En el 2023 se alcanzó el 90% de cumplimiento de las buenas prácticas en el complejo Kaelin, superando el meta establecido de 85%.
- Aplicamos de la metodología de Análisis modal de fallos donde se identificaron riesgos y desarrollaron acciones de mejora al proceso al proceso de emergencia.
- En setiembre y noviembre se ejecutó la autoevaluación anual según NT- MINSA 050 "Acreditación de los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo" los resultados obtenidos superaron la meta establecida.





SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Farmacia

- Se rediseñó el proceso de preparación, dispensación y administración de medicamentos, a través de la implementación de la farmacia clínica (prevención de daños relacionados con la medicación).
- En junio 2023 los procesos de Hemodiálisis Ambulatoria, Central de Esterilización, Cadena de suministro de Compras, Logística y Farmacia obtuvo por 2da vez la recertificación de la norma ISO 9011:2015 otorgado por AENOR en reconocimiento a la Calidad.
- Se mejoró el proceso de gestión y uso de medicamentos garantizando así la seguridad de los pacientes en el uso de medicamentos de alto riesgo.
- En Central de Esterilización en el subproceso de Lavado, con la finalidad de minimizar tiempos y garantizar el secado efectivo de instrumentos y dispositivos, ha implementado un gabinete de secado automático, esto garantiza un proceso más seguro y eficiente.





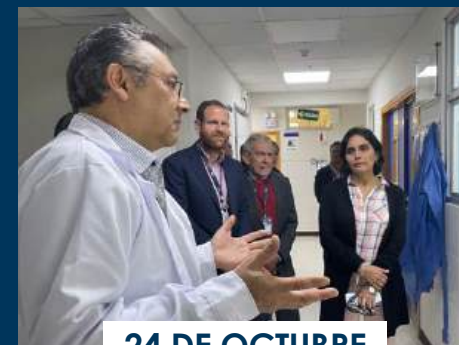
22 DE FEBRERO

VISITA DEL MINSA AL
SERVICIO DE FARMACIA



05 DE JULIO

VISITA DE CONTRATOS
ESSALUD



24 DE OCTUBRE

VISITA DE LA CONGRESISTA
PATRICIA JUÁREZ

ENERO

FEBRERO

MARZO

ABRIL

MAYO

JUNIO

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

OCTUBRE

NOVIEMBRE

DICIEMBRE



03 DE MARZO

VISITA DE HEVES



14 DE NOVIEMBRE

VISITA DE LA DOCTORA
MARIANELLA LEDESMA
EX PRESIDENTA DEL TRIBUNAL
CONSTITUCIONAL

Nuestra actividad

- a. Actividad asistencial
- b. Recurso humano
- c. Recurso tecnológico



ACTIVIDAD ASISTENCIAL - POLICLÍNICO

CONTEO DE PACIENTES

SERVICIO	T1/23	T2/23	T3/23	T4/23	TOTAL POR ÁREA
Medicina Familiar y Comunitaria	78388	81669	88288	88299	336644
Enfermería Asistencia CAP	25910	27192	27764	25378	106244
Medicina física y Rehabilitación	4855	6200	6545	6932	24532
Obstetricia	9186	9267	11584	11778	41815
Ginecología	3003	2826	2896	2740	11465
Trabajo Social	560	569	573	384	2086
TOTAL GENERAL	121,902	127,723	137,650	135,511	522,786

DIAGNÓSTICOS	%
Hipertensión Esencial (primaria)	9.99%
Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	9.35%
Diabetes mellitus	6.11%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.67%
Otras dorsopatías	4.50%
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	3.50%
Caries dental	3.46%

DIAGNÓSTICOS	%
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3.14%
Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	2.98%
Otros trastornos de la tiroides	2.86%
Trastornos de los tejidos blandos	2.86%
Otros trastornos de las articulaciones	2.28%
Micosis	2.11%
Artrosis	2.10%

POLICLÍNICO | ACTIVIDADES INTERMEDIAS

EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Diagnóstico por Imágenes	11,554	10,786	11,609	11,510	45,459
Laboratorio	6,328	6,915	6,550	3,879	23,672
Número de sesiones en el Servicio de Odontología	10,010	10,048	10,107	10,458	40,623

ACTIVIDAD ASISTENCIAL - HOSPITAL
CONTEO DE PACIENTES

SERVICIOS	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTAL GENERAL
Anestesia y Reanimación	2342	2721	2688	2376	10127
Cardiología	3461	4186	3582	3811	15040
Cirugía General	3180	3115	3061	2256	11612
Cirugía Ortopedia y Traumatología	3796	3676	2525	2737	12734
Dermatología	1398	1289	1313	1090	5090
Endocrinología	4169	4263	4512	4758	17702
Gastroenterología	11763	12829	12455	12891	49938
Geriatría	2182	1519	2325	2080	8106
Ginecología	1140	1105	948	1215	4408
Medicina Física y Rehabilitación	5797	5149	5257	5782	21985
Medicina Interna	11186	11757	15108	13778	51829
Nefrología	677	649	657	642	2625
Neonatología	18637	13869	14347	14731	61584
Neumología	976	971	893	959	3799
Neurocirugía	1515	1538	1473	1698	6224
Neurología	963	796	918	1001	3678
Nutrición y dietética	3521	2854	2983	3003	12361
Obstetricia	2266	2652	2570	3084	10572
Oftamología	729	769	864	762	3124
Otorrinolaringología	8832	8682	7727	7958	33199
Pediatría	4031	4405	3211	1739	13386
Psicología	3437	3351	2670	2750	12208
Psiquiatría	2055	2379	2293	2370	9097
Reumatología	1767	1576	1392	1740	6475
Urología	4421	2525	2047	2505	11498
TOTAL GENERAL	104,241	98,625	97,819	97,716	398,401

HOSPITAL | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CONSULTA EXTERNA

DIAGNÓSTICOS	%
Trastornos de la acomodación y de la refracción	14.26%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	14.14%
Insuficiencia renal	12.64%
Diabetes mellitus	11.38%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8.99%
Dolor abdominal y pélvico	8.12%
Fracturas de otros huesos de los miembros	7.49%
Trastornos de los tejidos blandos	7.31%
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	6.69%

ACTIVIDAD ASISTENCIAL - HOSPITALIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN | NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN EL ÁREA

SERVICIOS	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTAL GENERAL
COVID	11	27	19	20	77
Hospitalización Pediátrica	5	18	11	8	42
Hospitalización Quirúrgica	6	9	8	12	35
NO COVID	2,277	2,327	2,314	2,099	9,017
Hospitalización Médica	1,911	1,895	1,905	1,732	7,443
Hospitalización Neonatológica	84	75	54	64	277
Hospitalización Pediátrica	212	291	289	231	1,023
Hospitalización Quirúrgica	28	32	34	38	132
UCI Adultos	35	25	24	25	109
UCI Neo	1	2	1	2	6
UCIN Adultos	6	7	7	7	27
TOTAL	2,288	2,354	2,333	2,119	9,094

HOSPITALIZACIÓN | NÚMERO DE PARTOS

SERVICIOS	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTAL GENERAL
Vaginal	245	217	217	196	875
Cesárea	148	118	101	111	478
TOTAL	393	335	318	307	1,353



HOSPITALIZACIÓN | NÚMERO DE CIRUGÍAS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Cirugía mayor de alta complejidad	448	442	438	371	1,699
Cirugía mayor de baja complejidad	990	976	884	780	3,630
Cirugía mayor de mediana complejidad	672	618	652	680	2,622
Cirugía menor de alto rendimiento	184	210	170	166	730
Cirugía menor de bajo rendimiento	240	206	324	341	1,111
TOTAL GENERAL	2,534	2,452	2,468	2,338	9,792

HOSPITAL | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CIRUGÍAS

DIAGNÓSTICOS	%
Catarata complicada	25.1%
Catarata senil nuclear	14.0%
PTERGION	11.6%
Colecistitis crónica	9.7%
Esterilización	7.2%
Hernia inguina unilateral o no especificada	7.0%
Colelitiasis	7.0%
Apendicitis aguda	6.6%
Catarata senil	6.4%
Colecistitis aguda	5.4%

ACTIVIDAD ASISTENCIAL - EMERGENCIA
COVID | NÚMERO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTAL POR ÁREA
URGENCIAS DOMICILIARIA	139	108	2	1	250
Prioridad II	1	1	1	-	3
Prioridad III	13	10	1	-	24
Prioridad IV	16	33	-	-	49
Prioridad V	109	64	-	1	174
URGENCIAS GENERALES	17,847	18,193	3,391	3,194	42,625
Prioridad I	93	91	138	99	421
Prioridad II	174	132	110	151	567
Prioridad III	2,456	2,938	2,508	1,704	9,606
Prioridad IV	3,015	3,343	546	1,099	8,003
Prioridad V	12,109	11,689	89	141	24,028
URGENCIAS MATERNIDAD	69	51	4	8	132
Prioridad III	5	6	3	2	16
Prioridad IV	32	27	1	5	65
Prioridad V	32	18	-	1	51
URGENCIAS PEDIATRIA	85	73	7	8	173
Prioridad I	1	-	-	-	1
Prioridad III	9	3	5	4	21
Prioridad IV	19	8	0	4	31
Prioridad V	56	62	2	-	120
TOTAL	18,140	18,425	3,404	3,211	43,180

ACTIVIDAD ASISTENCIAL - EMERGENCIA
NO COVID | NÚMERO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA SEGÚN PRIORIDAD

PRIORIDAD	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE	TOTAL POR ÁREA
URGENCIAS GENERALES	1,882	1,805	1,716	1,774	7,177
Prioridad I	50	57	36	54	197
Prioridad II	349	362	367	375	1,453
Prioridad III	32	37	9	6	84
Prioridad IV	188	95	55	61	399
Prioridad V	1,263	1,254	1,249	1,278	5,044
URGENCIAS GENERALES	40,185	40,401	52,005	53,208	185,799
Prioridad I	54	53	62	54	223
Prioridad II	46	42	43	39	170
Prioridad III	354	383	295	207	1,239
Prioridad IV	22,511	22,563	25,232	27,205	97,511
Prioridad V	17,220	17,360	26,373	25,703	86,656
URGENCIAS MATERNIDAD	2,387	2,099	2,243	2,292	9,021
Prioridad I	1	-	-	-	1
Prioridad II	5	2	2	-	9
Prioridad III	377	266	324	265	1,232
Prioridad IV	1,902	1,763	1,845	1,959	7,469
Prioridad V	102	68	72	68	310
URGENCIAS PEDIATRIA	24,992	31,241	27,360	25,876	109,469
Prioridad I	28	23	18	20	89
Prioridad II	464	339	296	484	1,583
Prioridad III	7,819	7,415	7,102	8,040	30,376
Prioridad IV	8,110	10,189	10,407	8,503	37,209
Prioridad V	8,571	13,275	9,537	8,829	40,212
TOTAL	69,446	75,546	83,324	83,150	311,466



HOSPITAL | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CONSULTA EXTERNA

DIAGNÓSTICOS	%
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	23.17%
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	15.59%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11.57%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9.70%
Efectos secundarios de tratamiento	9.42%
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	9.03%
Otras dorsopatías	6.72%
Dolor abdominal y pélvico	6.33%
Otras enfermedades virales	4.43%
Trastornos de los tejidos blandos	4.03%

ACTIVIDAD ASISTENCIAL - UNIDAD DOMICILIARIA (UDO)
NÚMERO DE PACIENTES EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

PACIENTES	%
Hombres	36%
Mujeres	64%

UDO | N° DE ATENCIONES, ATENDIDOS Y PACIENTES NUEVOS

ATENCIONES, ATENDIDOS Y PACIENTES NUEVOS	
Atenciones	110,022
Atendidos	4062
Pacientes nuevos	1425

UDO | N° DE ATENCIONES MULTIDISCIPLINARIAS SEGÚN EL ÁREA

ATENCIONES MULTIDISCIPLINARIAS	
Enfermería	23%
Medicina	29%
Terapia física	13%
Nutrición	14%
Psicología	16%
Trabajo Social	5%



UDO | N° DE ATENCIONES DE URGENCIA EN DOMICILIO

PRIORIDAD	
Prioridad I	255
Prioridad II	1531
Prioridad III	2305
Prioridad IV	1163
Prioridad V	11142
TOTAL	16,396

RECURSO HUMANO

ÁREA ASISTENCIAL	
Clínica	59
Quirúrgica	70
Emergencia	58
Medicina Familiar y Comunitaria	70
Ginecología y obstetricia	74
Pediatría y Neonatología	29
Odontología	44
Rehabilitación	43
Diagnóstico por imagen	69
Nefrología	72
UCI/UCIN	17
Enfermería	611
Farmacia	60
Nutrición	7
Psicología	6
Unidad Domiciliaria	52
TOTAL	1341



EQUIPO DE CIRUGÍA GENERAL. Personal



RECURSO TECNOLÓGICO



LABORATORIO CENTRAL

POLICLÍNICO

Equipos de radiología convencional	02
Mamógrafo	01
Ecógrafo	04
Unidad dental con lámpara de fotopolimerización	07
Equipo de radiodiagnóstico de Odontología	02

HOSPITAL

Tomógrafo axial computarizado	01
Aparatos radiología convencional	04
Equipo de radiodiagnóstico de odontología	01
Unidad dental con lámpara de fotopolimerización	02
Densitómetros	02
Telemedicina	02
Mamógrafo	01
Ecógrafos (generales y especialidad)	12
Ecógrafo portátil	01
Gastros copios	04
Gastrofibroscopio	01
Colonoscopios	02
Cistoscopio	01
Cistoresectoscopios	02
Duodenoscopio	01
Historesectoscopio	01
Broncofibroscopios	01
Broncoscopios	04
Ecocardiógrafo	01
Laboratorio central	01

HOSPITAL	
Microscopio para examen de ORL	02
Campímetro visual	02
Biómetro ocular	02
Microscopio endotelial	02
Microscopio quirúrgico	01
Visiómetro	02
Autokeratorefractometro	02
Ecógrafo oftalmológico	01
Facoemulsificador	01
Autoclave de cassette de ciclo rápido	01
Esterilizador a baja temperatura con peróxido de hidrógeno	01
Esterilizador a vapor de red dos puertas (500 a 610 lt)	02
Lavador desinfector	02
Lavador ultrasónico para instrumental	06
Lavadora automática para endoscopios	02
Central de monitoreo	04
Incubadora neonatal - estándar	06
Equipo de fototerapia	10
Incubadora neonatal - UCI	04

HOSPITAL	
Incubadora de transporte - estándar	03
Incubadora de transporte - UCI	01
Ventilador volumétrico + PCV	22
Ventilador volumétrico + PCV avanzado	13
Ventilador neonatal	05
Ventilador de transporte	06
Doppler transcraneal portátil	01
Cuna de calor radiante	04
Máquina de terapia renal continua	02
Máquina de hemodiálisis	25
Equipo automatizado para diálisis peritoneal continua	01
Equipo de ósmosis inversa portátil para máquina de hemodiálisis	01
Impedanciómetro	05
Máquina de anestesia	08
Equipo de magnetoterapia	01
Equipo de terapia con onda corta	02
Equipo de electroterapia de corrientes múltiples	02
Equipo de terapia combinada (electroterapia / ultrasonido)	01
Equipo de terapia con ultrasonido	03

EMERGENCIA ADULTOS	
Tópico de triaje	04
Trauma shock	
Sala (2 camas)	01
Boxes polivalentes	48
Tópicos de consulta	05
Tópicos de atenciones	
Boxes de ginecología	02
Sala de traumatología (yesos)	01
Sala de procedimientos quirúrgicos	01
Sala	01
Sala de nebulización	
Sala	05
Tópicos de inyectables	01
EMERGENCIA PEDIATRÍA	
Triaje	02
Tópicos de atención	
Boxes polivalentes	13
Tópicos de consultas	05
Sala de nebulización	
Sala (2 puestos)	02

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO	
Puestos policlínico	05
Puestos hospital	08
BLOQUE QUIRÚRGICO Y OBSTÉTRICO	
Quirófanos programados	06
Quirófanos emergencias	01
Sala de parto	02
Quirófanos urgencias obstétricas	01
Cama de dilatación / partos	04
BLOQUE QUIRÚRGICO Y OBSTÉTRICO	
Hospitalización médica	78 camas
Hospitalización quirúrgica	26 camas
Hospitalización gineco-obstétrica	30 camas
Hospitalización pediátrica	28 camas
Cuneros	20
UCI	08 camas
Reanimación	07 camas
UCIN	12 camas
UCI Neonatología	04 camas
ÁREA CONSULTAS EXTERNAS	
Consultorios hospital	59
Consultorios policlínico	51



Sostenibilidad

a. Acciones de calidad, medio ambiente y gobernanza



1. ACCIONES RELEVANTES EN LAS DIMENSIONES ASG:

1.1 AMBIENTAL:

A) Matriz de identificación, evaluación de riesgos y oportunidades de cambio climático:

Alineamos la Matriz de identificación, evaluación de riesgos y oportunidades de Cambio Climático de Villa María del Triunfo SAC al TCFD, identificando los riesgos en dos categorías: (1) riesgos relacionados con la transición a una economía baja en emisiones y (2) riesgos relacionados con los impactos físicos del cambio climático. También se pudieron identificar oportunidades, por ejemplo, mediante la eficiencia de recursos y ahorro de costos, la adopción de fuentes energéticas de bajas emisiones de

carbono, el desarrollo de nuevos productos y servicios, acceso a nuevos mercados, y crear resiliencia a lo largo de toda la cadena

B) Huella de Carbono y Verificación:

Durante el cálculo realizado en el año 2023, las emisiones correspondientes a la operación de Villa María del Triunfo SAC correspondieron a:

- Alcance 1: 506 ton CO2 equivalente
- Alcance 2: 1781.4 ton CO2 equivalente

Se obtuvo el Diploma de reconocimiento por parte del MINAM, por obtener la Estrella N°4 de la Huella de Carbono Perú, el proceso de verificación de los cálculos en los informes de la huella se llevó a cabo con la empresa SGS del Peru, cumpliendo con el Protocolo GEI, NTP ISO 14064 y GL 2006.





1.2 SOCIAL:

A) Línea Base Social - Sociedades Operadoras: En primer trimestre del año 2023, se realizó la auditoría de línea base social, obtuvimos informes y resultados para la planificación de trabajo y priorizar en cierre de brechas. Con una ponderación de 4.38, representa un grado de avance intermedio superior.

B) Plan de Gestión Social - Sociedades Operadoras: Con el objetivo de avanzar con el cierre de brechas en la Gestión Social se elaboraron los Planes Sociales de las Sociedades Operadoras en coordinación con el área de Diversidad e Inclusión de la Gerencia de Comunicación.

1.3 GOBERNANZA:

A) Cumplimiento de evaluación de Principios del Ecuador(PE): Para el año 2023, hemos logrado obtener un cumplimiento general del 95.15%. La evaluación del año 2023 se hizo sobre estándares mucho más ambicioso y presentó nuevos retos que nos instan a mejorar nuestra gestión de la sostenibilidad.

B) Primer Reporte de Sostenibilidad 2022: El año 2023 nos unimos al Programa de Negocios Competitivos impulsado por la Cooperación Suiza y el Global Reporting Initiative. En el marco de esta iniciativa lanzamos nuestro Primer Reporte de Sostenibilidad Referenciado del año 2022.

Este documento está alineado al Estándar del Global Reporting Initiative y reporta indicadores definidos para el sector. También se detallan los siguientes temas:

- Estructura de gobernanza
- Acciones Sociales y filantrópicas
- Buenas prácticas y cumplimiento ambientales
- Primer análisis de materialidad
- Hitos de la gestión 2022
- Certificaciones y reconocimientos





Áreas transversales/ de apoyo

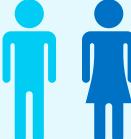
a. Descripción y principales logros



01 ADMISIÓN Y GESTIÓN DEL PACIENTE

Admisión es el área administrativa no asistencial que brinda soporte directo a los Hospitales, Policlínicos y Unidad Domiciliaria, a través de sus plataformas de atención, gestión ambulatoria, hospitalaria, emergencia, domiciliaria y Call Center. Se encarga de facilitar a los pacientes un adecuado acceso a

los servicios de salud, desde el ingreso hasta la salida de los Complejos, se encarga de velar por la continuidad de la atención de los pacientes en las diferentes áreas, para una correcta, adecuada y oportuna gestión de citas, hospitalizaciones, emergencias, entre otras actividades. Todas nuestras áreas de gestión cuentan con procesos establecidos para lograr una atención óptima y eficaz estando siempre en constante mejora porque nos debemos a nuestros pacientes y nuestro objetivo siempre son ellos.

 N° INTEGRANTES:
87

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Reincorporación y proceso de adaptación de colaboradores que se encontraban en gestión remota, lo que mejoró la gestión del paciente en complejos.
2. Inicio de homologación de procesos de Admisión en Hospitales de cara a acreditación JCI.
3. Se continuó brindando soporte de manera ininterrumpida en todas nuestras áreas, brindando inclusive soporte a áreas administrativas que no podían gestionar de manera presencial.



02 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El área tiene como objetivo velar por el cumplimiento de la normativa legal, fortalecer el buen clima laboral y conseguir implicación e identificación de los trabajadores con la empresa.

SUB ÁREAS:

1. Marca Empleadora
2. Selección, Desempeño y Gestión del Talento
3. Compensaciones
4. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
5. Formación, Clima y Desarrollo

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Encuesta de clima laboral y liderazgo
2. Reconocimientos
3. Implementación SAP



03 GERENCIA DE OPERACIONES Y ORGANIZACIÓN INTERNA

La misión de esta área continúa siendo la de proyectar a toda la empresa el más completo soporte operativo, a la vez que definir procesos y metodologías eficientes que ayuden a planificar y hacer posible la integración de los distintos objetivos estratégicos para la consecución de los mismos.

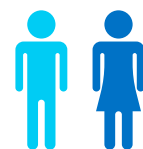
SUB ÁREAS:

1. Servicios Generales
2. Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)
3. Gestión y Administración Documental
4. Control y Gestión de Archivos
5. Seguridad Patrimonial



1.1 SERVICIOS GENERALES:

Departamento que gestiona de manera estratégica, operativa y táctica el conjunto de servicios no asistenciales de soporte transversal a los procesos clínicos y de apoyo. Estas unidades identificadas como mantenimiento (electromecánico, infraestructura, biomédico y proyectos), servicios hospitalarios (alimentación, limpieza, residuos sólidos y lavandería) y transporte (asistido y no asistido) cumplen con las obligaciones asociadas al contrato APP y marco regulatorio, siendo gestionados bajo un enfoque de riesgos, rendimiento, sostenibilidad, calidad e innovación.



Nº INTEGRANTES:

12

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. **Contrato APP:**
 - Cumplimiento superior al 99% en los procesos de supervisión mensual.
2. **Desempeño:**
 - IGESSGG(*) alcanzó un desempeño de 87% clasificándose en un nivel de servicio REGULAR, producto de los desempeños operativos de Transporte (94%), Servicios Hospitalarios (91%), Mantenimiento (84%).
3. **Joint Commission:**
 - Cumplimiento superior al 97% del capítulo FMS liderado por SSGG, desarrollando 13 estándares y 106 elementos medibles en conjunto con el equipo multidisciplinario asignado.
4. **Maximizando el Reciclaje:**
 - Se logró reciclar +54,500kg. y con ello se evitó 600 TN de CO₂, +170 m³ de espacio de vertedero, +425 de tala innecesaria de árboles. Punto clave para el incremento es la incorporación de los residuos orgánicos, bajo un trabajo colaborativo con la Municipalidad de Villa María del Triunfo, con la finalidad de recuperar las áreas verdes del sector y el desarrollo de los biohuertos escolares.

(*) Indicador Global Estratégico de Servicios Generales.



1.2 PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD (PAUS)

Es una plataforma de atención y gestión de las consultas e insatisfacciones de los usuarios (pacientes y familiares) atendiendo las necesidades que se presenten; su acción se orienta a contribuir a la mejora continua en la calidad de los servicios a partir del análisis en la información obtenida por nuestros pacientes y/o familiares, con la finalidad de identificar las oportunidades de mejora y cambio.

Garantizando la protección y la defensa de los derechos de todos los usuarios, fomentando la efectiva prevención de la vulneración de sus derechos de los usuarios en los servicios de salud; asimismo, el personal

gestor es responsable de promover el pleno ejercicio de los derechos los usuarios ante una consulta, notificación de un problema o reclamo, así como, para compartir una idea de mejora o trasladar/expresar su satisfacción por la atención y servicios recibidos, así también, somos responsables del tratamiento desde su registro y notificación de los reclamos interpuestos en las IPRESS de la Sociedad Operadora.

Nº INTEGRANTES:
05

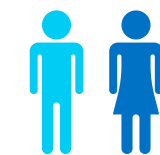
ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Implementación de un nuevo módulo cumpliendo criterios para reporte a Susalud en cumplimiento de los SETIRECLAMOS.
2. Participación en el Curso Taller Macrorregional desde la Gerencia de Inclusión y Discapacidad (ESSALUD) para la "Sensibilización a una atención prioritaria y con calidez a las personas con discapacidad" realizado en el mes de Julio.
3. En el mes de mayo, por invitación de la JUS Lima Metropolitana Sur junto al equipo de gestión, a fin de articular las acciones de promoción de la participación ciudadana para el ejercicio de los Derechos y Deberes en Salud y el proceso de vigilancia ciudadana para las mejoras del servicio de salud desde la voz del usuario, se realizaron reuniones y capacitaciones con el quipo de la Junta de Usuarios de Lima Metropolitana con apoyo de SUSALUD-IPROM.



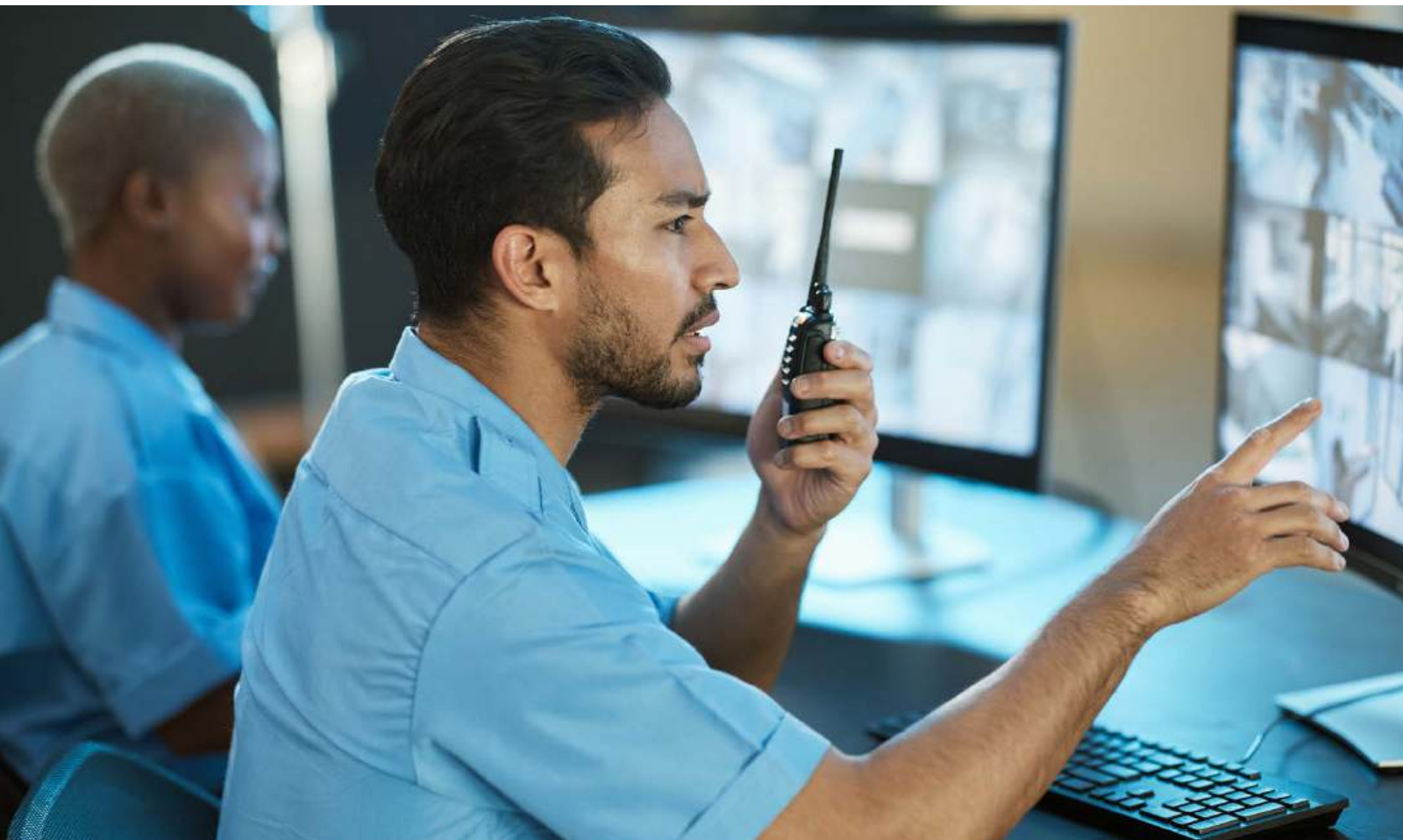
1.3 GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL:

Es el área responsable de gestionar y administrar el proceso de trámite documentario, desde la recepción, revisión, registro y distribución de los documentos, ya sean físicos o virtuales, que ingresan a través de las mesas de partes de la organización, de este modo se asegura la calidad y eficacia en la transmisión de la información.

 N° INTEGRANTES:
09

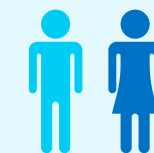
ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Implementación de mesa de partes virtual para regularización de descansos médicos.
2. Difusión de mesa de partes en paginas web de hospitales, redes sociales, murales y ventanillas.
3. Reforzamiento del flujo de atención presencial con el área de Informes.



1.4 CONTROL Y GESTIÓN DE ACTIVOS:

Departamento que se encarga de administrar y llevar control operativo los activos fijos utilizados, durante toda su vida útil, en los servicios asistenciales y administrativos, brindando un soporte oportuno con la finalidad de garantizar una adecuada identificación y ubicación.



Nº INTEGRANTES:

01

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Alta y asignación de activos que ingresan al hospital.
2. Gestión de inventarios y traslados permanentes de activos dentro de los hospitales. Asimismo, coordinación con usuarios, y Seguridad Patrimonial para búsqueda y ubicación de activos extraviados.
3. Gestiones para baja de activos inoperativos en el hospital.



1.5 SEGURIDAD PATRIMONIAL:

Área responsable de proporcionar y garantizar de manera estratégica y eficiente la seguridad integral de las personas y patrimonio con un recurso humano profesional y calificado, empleando tecnología innovadora y adaptada a las necesidades y exigencias establecidas en el contrato APP y en el marco regulatorio actual; permitiendo generar tranquilidad, satisfacción y confianza absoluta en la gestión del riesgo.

Nº INTEGRANTES:
01

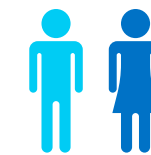
ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Implementación permanente de nuevos softwares y aplicativos para el control de accesos, rondas e incidencias, así como la digitalización total de la gestión de Seguridad a nivel Operativo.
2. Reducción de efectivos de Seguridad física a cambio de la optimización del sistema de seguridad Electronica: Se incrementaron dos sistemas de alerta temprana para la gestión de desastres y 15 cámaras de seguridad en toda la Operación las mismas que se encuentran con un nivel de Operatividad del 100% y cumplen holgadamente con los rangos de grabación exigidos por Ley.
3. Elaboración, seguimiento, supervisión y control de indicadores de Gestión del área de Seguridad para mejorar el reporte e identificación de las principales incidencias que afectan la Gestión de Seguridad a fin de implementar las medidas adecuadas para la mejora y efectividad del servicio, lo que nos ha permitido una optimización en la gestión del gasto de Seguridad en comparación con el año 2022, así como una reducción significativa del presupuesto para el 2024.



04 FINANZAS

La Gerencia de Finanzas está a cargo de la administración de los activos y pasivos financieros y de los flujos de fondo de la Organización, así como de la preparación de información financiera para la toma de decisiones de la Dirección. También se asegura del cumplimiento de las obligaciones fiscales. Además, elabora los presupuestos y proyección de flujos de caja necesarios para hacer seguimiento a las operaciones. Asimismo, está a cargo de las relaciones con bancos, aseguradoras, auditores y cualquier entidad con quien se tenga interacción por asuntos financieros.



Nº INTEGRANTES:

21

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. En el 2023 se logró liberar S/ 11.5 millones entre ambas Sociedades Operadoras de la cuenta de detracciones para el pago de impuestos.
2. Ampliación líneas de factoring y confirming.
3. Se obtuvo un fallo favorable en segunda instancia ante el poder judicial para el complejo Guillermo Kaelin de la Fuente, por el proceso contra SUNAT, relacionado con el IGV del año 2014.

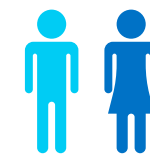




05 GERENCIA LEGAL

La Gerencia Legal tiene como objetivo ser un aliado estratégico de todas las áreas de las empresas que conforman el Grupo IBT, así como de sus consorcios, buscando no solo dar una respuesta oportuna ante cualquier evento de índole legal que se presente.

Para ello, la Gerencia Legal cuenta con profesionales 100 % especializados en su materia y en el trabajo corporativo, para poder asesorar y emitir una pronta opinión desde una perspectiva legal con conocimiento del negocio.



Nº INTEGRANTES:

02

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

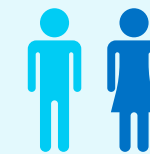
- 1. Resultado favorable de los procedimientos sancionadores iniciados por SUSALUD en el Complejo Guillermo Kaelin de la Fuente:** Desde el área Legal se llevó a cabo la defensa correspondiente al Complejos Hospitalario, obteniendo la absolución de responsabilidades imputadas por presuntas infracciones administrativas en el sector salud, así como la nulidad de resoluciones con sanción multa.
- 2. Despliegue de capacitaciones de sensibilización y preventivas para el Complejo Hospitalario:** El área Legal brindó capacitaciones al personal asistencial y administrativos, respecto a los temas más contingentes presentados durante el año en la operativa del Complejo Hospitalario.



06

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La misión del área es la de impulsar la eficiencia de la Organización a través del uso, de una manera segura, de las tecnologías de información. Adicionalmente a ello, el área debe generar información confiable, certera y oportuna que contribuya al proceso de toma de decisiones.



Nº INTEGRANTES:

48

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES:

1. Implementación del software SAP SuccessFactors para el área de GTH.
2. Implantación de gestión por indicadores en el área y reducción de costes.
3. Informatización del inventario de activos informáticos.
4. El área asumió los servicios de IT de las oficinas de IBT en EE.UU., Panamá, El Salvador y República Dominicana.
5. A nivel de actualización de los sistemas de Historia Clínica Electrónica.
 - Cambio en la codificación de procedimientos de CPT a CPMS.
 - Implementación de login seguro con certificado.
 - Actualización de módulos de Quejas y Reclamos, Facturación y otros.
 - Actualización a la nueva versión de Sivs Hosix para mejorar el rendimiento de la aplicación.
6. Plan de Contingencia. Lanzamiento del nuevo software Joxito, mucho más estable que la anterior versión.



07 GERENCIA DE COMUNICACIÓN, DIVERSIDAD E INCLUSIÓN

El área tiene como objetivo central reforzar e intensificar la difusión y el conocimiento tanto interna como externamente del modelo de atención de los complejos y los programas de éxito. Se busca obtener y mantener una buena reputación con todos los públicos de interés.

 N° INTEGRANTES:
12

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES COMUNICACIÓN EXTERNA:

La comunicación externa se trabajó en base a cuatro estrategias paralelas que ayudarían a lograr el objetivo del área. Dentro de las principales se encuentran:

1. Apariciones en medios de comunicación generales y especializados para posicionar el modelo y a los especialistas.
2. Gestión de redes sociales, a través de publicaciones informativas y preventivas de salud.
3. Gestión de web del complejo.
4. Boletín digital para pacientes
5. Respuesta a las consultas de los usuarios y pacientes que llegan a través de los diversos medios.
6. Organización de eventos corporativos.
7. Apoyo en visitas institucionales.

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES COMUNICACIÓN INTERNA:

La comunicación interna se distinguió por diversas actividades. Dentro de las principales se encuentran:

1. Campañas multicanales destinadas a consolidar los mensajes estratégicos en las cuales se realizó desde la conceptualización hasta la ejecución.
2. Lanzamiento de la cultura corporativa.
3. Acreditación JCI para el hospital.
4. Proyecto TransformAcción.

ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES DIVERSIDAD E INCLUSIÓN:

1. Realización de campañas para las principales efemérides de diversidad.
2. Seguimiento a personal con discapacidad, se realizaron visitas domiciliarias y acompañamiento al programa de intervención psicológico. Se actualizó la base de datos de PcD.
3. Actividades para pacientes y visitantes al complejo para sensibilizar en temas de violencia.
4. Se culminó el primer y segundo Curso de Asistente en Enfermería ofrecido por el Instituto Ricardo Palma para becarias del programa Aurora y Fundades.
5. Se continuó el envío de las oportunidades laborales por parte del área de Gestión de Talento Humano como parte del convenio con Aurora.
6. Se dieron charlas al personal en temas de hostigamiento y acoso.
7. Se coordinó con los grupos de voluntarios externos, para el retorno a la presencialidad.

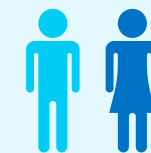




08 CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

La subgerencia de Calidad, Medio Ambiente & ESG busca establecer y mantener un sistema de gestión estandarizado que permita garantizar una asistencia sanitaria óptima, acorde a las necesidades de nuestros adscritos y una atención segura a través de una gestión de riesgos y búsqueda permanente de la mejora continua de nuestros procesos. Desde un enfoque ambiental, alineados a una estrategia definida, promovemos la prevención del ambiente identificando actividades con potenciales riesgos para mitigar los riesgos.

Apostamos también por la Sostenibilidad, demostrando una vez más nuestro compromiso con el país y mantenernos alineados a los nuevos modelos de negocios responsables, procesos que están bajo el liderazgo de la Sub-Gerencia.



Nº INTEGRANTES:

13



ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES DEL 2023:

1. GESTIÓN DE CALIDAD:

- Acreditación Joint Commission International del Hospital Guillermo Kaelin, bajo estándares de acreditación de Hospitales (del 27 de noviembre al 1 de diciembre 2023).
- Se trabajó en el fortalecimiento de la cultura y gestión de la Seguridad del Paciente.

2. GESTIÓN AMBIENTAL:

- Actividades enfocadas al cumplimiento contractual y normativo ambiental: control de impactos ambientales.
- Reporte de data requerida para cumplimiento de lineamientos de sostenibilidad corporativa.
- Cumplimiento, vigilancia y control ambiental: se cumplió con el 100% de la vigilancia y control de los componentes ambientales.
- Verificación de huella de carbono.
- Campañas ambientales por el día mundial del medio ambiente.

3. GESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD:

- Mapeo y relación con grupos de interés.
- Alineamiento a los objetivos de desarrollo sostenible.
- Cumplimiento de evaluación de Principios del Ecuador.
- Primer reporte de sostenibilidad.





2023

MEMORIA CORPORATIVA

Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin

Todo lo trazado en esta memoria asistencial ha sido posible por el esfuerzo y compromiso de todos los profesionales. Sin ustedes no se habría logrado. Gracias a todos por su apoyo, entrega y esfuerzo en este año tan difícil tanto nivel profesional como a nivel personal y por seguir haciendo historia en el Perú.



Hospital y Policlínico: Av. 26 de noviembre y Defensores de Lima, Villa María del Triunfo
www.kaelin.pe

