MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Nº 001-2012-DG-HEJCU

Resolución Directoral

Miraflores, 02 de Enero del 2012

VISTO:

El Expediente Nº 11-018352-001, que contiene el Informe 209-2011-OEPP-EOP-HEJCU de la Oficina ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y el Informe Legal N° 243-OAJ-HEJCU emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.1 del artículo 71 de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto establece que las entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales--POI, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional – PEI, el mismo que debe ser concordante con el Plan Estratégico Sectorial Multifuncional – PESEM;

Que, el artículo 34 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que; "*Los Organismos Públicos se sujetan a la supervisión y fiscalización de su Sector para verificar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, mediante los instrumentos previstos en las normas de la materia. Todo organismo público debe contar con un Plan Estratégico Institucional*";

Que, mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, que aprueba el Plan Bicentenario: Perú hacia el 2021;

Que, el Plan Estratégico Institucional es un documento de gestión que define la visión, misión, objetivos estratégicos e indicadores, integrados en un procesos de planeamiento, constituyéndose en herramienta para orientar la programación estratégica a través de los planes operativos y sus correspondientes presupuestos institucionales anuales;

Que, el artículo 14, inciso a) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, es la encargada de proponer a la Dirección General las políticas y planes de gestión, planes presupuestarios y otros documentos de gestión institucional.

Que, mediante Resolución Directoral Nº 659-2005-DG-DSS-DISA.V.LC, de fecha 01 de Julio del 2005, se otorga al Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", la Categoría III- 1, Hospital III Especializado en Emergencias del Tercer Nivel de Atención;

Que, a través del Oficio Circular N° 105-2011-OGPP-OGPI/MINSA, el Ministerio de salud, alcanzó la Guía Metodológica para la formulación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, a las dependencias del Ministerio de Salud, consignando los nuevos ejes estratégicos para el sector salud.

Que, dentro del marco de la Guía Metodológica para la Formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012- 2016 de las dependencias del Ministerio de Salud, es necesario que el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" formule y apruebe mediante resolución su respectivo Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016;

Que, para tal efecto se conformó mediante Resolución Directoral Nº 299-2011-HEJCU-OP el Comité Técnico responsable de formular el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Informe Nº 209-2011-OEPP-EOP-HEJCU, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto propone la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y recomienda que el presente Plan sea remitido al Ministerio de Salud para su conocimiento y fines;

Que, el Plan Estratégico Institucional , es un instrumento normativo que define los objetivos y orienta la gestión de la institución con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido por el ente rector y las políticas nacionales a cumplirse en el mediano y largo plazo, por lo que resulta necesario aprobar el referido documento.

Estando a lo propuesto por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto;

Con las visaciones del Director Médico, Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y de la Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA;

En uso de las atribuciones conferidas:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", el mismo que se anexa como parte integrante a la presente, por las razones antes expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión a fin de dar cumplimiento del presente Plan.

ARTICULO TERCERO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación en el portal institucional.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

MAVZ/OBG/JHDC/LAH/ERFZ/dsb

Distribución

C.c:
Dirección Medica
Of. Ejec. De Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. De Administración
Of. De Asesoría Jurídica
Of. De Comunicaciones
Archivo

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2012 - 2016

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CONTENIDO

Página

1. Presentación **2**

2. Resumen **3**

3. Direccionamiento Estratégico **3**

3.1 Visión
3.2 Misión
3.3 Principios y valores

4. Diagnostico **4**

4.1 Caracterización General del entorno externo e interno de la institución. 4
4.2 Identificación de la problemática presentada en el ámbito de intervención de la institución con relación a los Objetivos Estratégicos de Salud (Árbol de problemas). 23
4.3 Tendencias a Mediano y Largo Plazo. 26
- Prioridades institucionales

5. Implementación Estratégica **26**

5.1 Lineamientos de Política Institucional 26
5.2 Objetivos Estratégicos (Árbol de Objetivos) 27
5.3 Acciones Estratégicas 27
- Acciones 28
- Proyectos 31

6. Matriz de Marco Lógico **34**

6.1 Matriz de Marco Lógico por cada Objetivo Estratégico (Anexo N° 3) 34-37

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

1.- PRESENTACION

El Hospital de Emergencias, es el resultado de la fusión de dos instituciones, la Asistencia Pública de Grau, creada en 1945, y la Asistencia Pública de Miraflores en la Avenida Larco, creada en 1955. El 12 de julio de 1959, mediante Resolución Suprema Nº 59, El MINSA autoriza al Club de Leones la licencia correspondiente para ampliar el edificio para consultorios Médicos, siendo que el 7 de enero de 1961 la inauguración de los Servicios Médicos Municipales, Sala de Conferencias y un Hospital de Emergencias. En Septiembre de 1964, la Municipalidad de Miraflores, por iniciativa del Club de Leones, construye en la parte posterior del terreno, un edificio de seis pisos, destinado al Hospital de Emergencias, con capacidad para 120 camas, en un área construida de 3,600 metros cuadrados. El 27 de julio de 1972, se expide la Resolución Suprema Nº 469-72-VI-DB, afectándose la totalidad del terreno y la respectiva construcción a favor del Ministerio de Salud, para el funcionamiento del Puesto Central de Asistencia Pública de Lima, próximo Hospital de Emergencias.

El 15 Noviembre de 1979, el Colegio Médico del Perú, mediante carta Nº 539-79-D dirigido al Ministro de Salud Mayor General FAP Eduardo Rivasplata Hurtado solicita que el Hospital de Emergencias, próximo a inaugurarse, lleve el nombre de "José Casimiro Ulloaò y 15 días después (30 de Noviembre de 1979), se emite la Resolución Ministerial Nº 0192-79-SA/DS, resolviendo la denominación como HOSPITAL DE EMERGENCIAS ñJOSE CASIMIRO ULLOAò en homenaje al brillante médico que supo brindar a la patria sus conocimientos en el momento que más lo necesitaban cuando ocurrió la guerra del pacífico. El Hospital de Emergencias inicia sus actividades el 18 de julio y se inaugura oficialmente el 24 de Julio de 1980, siendo el Gral. Francisco Morales Bermúdez, Presidente del Perú, y designándose al Dr. Juan Harrison Costa como su primer Director General. Surgió como una necesidad ante la creciente demanda de pacientes en la entonces Asistencia Pública de la Avenida Grau, y gracias a las gestiones realizadas por el Dr. Juan Harrison Costa, quien era el Director de dicha Asistencia, logro conseguir que el club de Leones de Miraflores donara el local que actualmente ocupamos y que compartimos con el Centro Medico de la Municipalidad de Miraflores.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

El Plan Estratégico Institucional 2012ï 2016 del Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò refleja con mayor detalle los objetivos estratégicos y aporta en alcanzar las metas que se ha fijado el Pliego al cual pertenece.

La elaboración del Plan Estratégico Institucional 2012ï 2016 del Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò es liderada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto. Para su elaboración, se conformó el Comité encargado de Formular el Plan Estratégico Institucional 2012ï 2016, liderado por la Oficina, a través de reuniones de trabajo con sus Órganos y Unidades Orgánicas respectivos, por la labor que realizan, los cuales son actores fundamentales en el desempeño de la Institución, estando todos los convocados obligados a participar en dichas reuniones.

3.- DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

3.1 VISIÓN 2012-2016

Ser líder del sistema de atención de emergencias y urgencias a nivel nacional, promoviendo la docencia e investigación, empleando tecnología de punta, innovadora y comprometida.

Visión del Sector Salud

Un Perú al año 2016, donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida.

3.2 MISION

Contribuir a mejorar la salud de la población atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la Docencia en Salud.

Así mismo, para nuestra Institución son muy importantes los valores que enmarcan el trabajo de la Institución, los cuales son:

3.3 PRINCIPIOS Y VALORES

- **Ética**: Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la Ética Médica y que fueron propuestos, con carácter general, por el filósofo David Ross: autonomía, beneficencia ï no maleficencia y justicia.
- **Equidad:** garantizamos la oportunidad justa de acceder a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.
- **Calidad en el servicio**: alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Personal innovador**: contamos con personal con aptitud proactiva ante el cambio para la mejora en forma continua.
- **Trabajo en equipo con apoyo mutuo y solidario:** para enfrentar los problemas, y con personal caracterizado por compartir el conocimiento y experiencia donde se rompen

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nales aumentando la confianza ante los retos.

a los usuarios de los servicios.

- **Eficiencia:** donde mostramos la capacidad de alcanzar los objetivos institucionales utilizando adecuadamente los recursos asignados.
- **Eficacia en la atención**: donde mostramos la capacidad de solucionar el problema de salud que pone en riesgo la salud del paciente.

VISION DE LA DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD

Al 2016, la Jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, opera en un marco descentralizado como gobierno regional en salud para lograr los objetivos de la política sectorial del país, con mayor eficiencia en los procesos y servicios de los diferentes subsistemas de salud, entregando a la población servicios de mayor calidad y equidad que despliegan estrategias sanitarias en las que prevalecen la promoción y prevención en salud.

PROPOSITO DE LA DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD

La Dirección de Salud V Lima Ciudad es órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, en cuya jurisdicción se incide sobre las necesidades de salud y sus determinantes a través de 04 redes y 09 Hospitales, se desarrolla oferta diferenciada de servicios de salud públicos con establecimientos categorizados y sistemas técnico-administrativos de gestión institucional y territorial para garantizar el acceso a medicamentos y a las estrategias de intervención sobre las prioridades sanitarias, enfatizando acciones de promoción y prevención, previniendo y controlando las emergencias o desastres y realizando vigilancia epidemiológica y de los procesos que afectan la salud del medio ambiente.

4. DIAGNOSTICO

4.1 Caracterización General del entorno externo e interno de la institución.

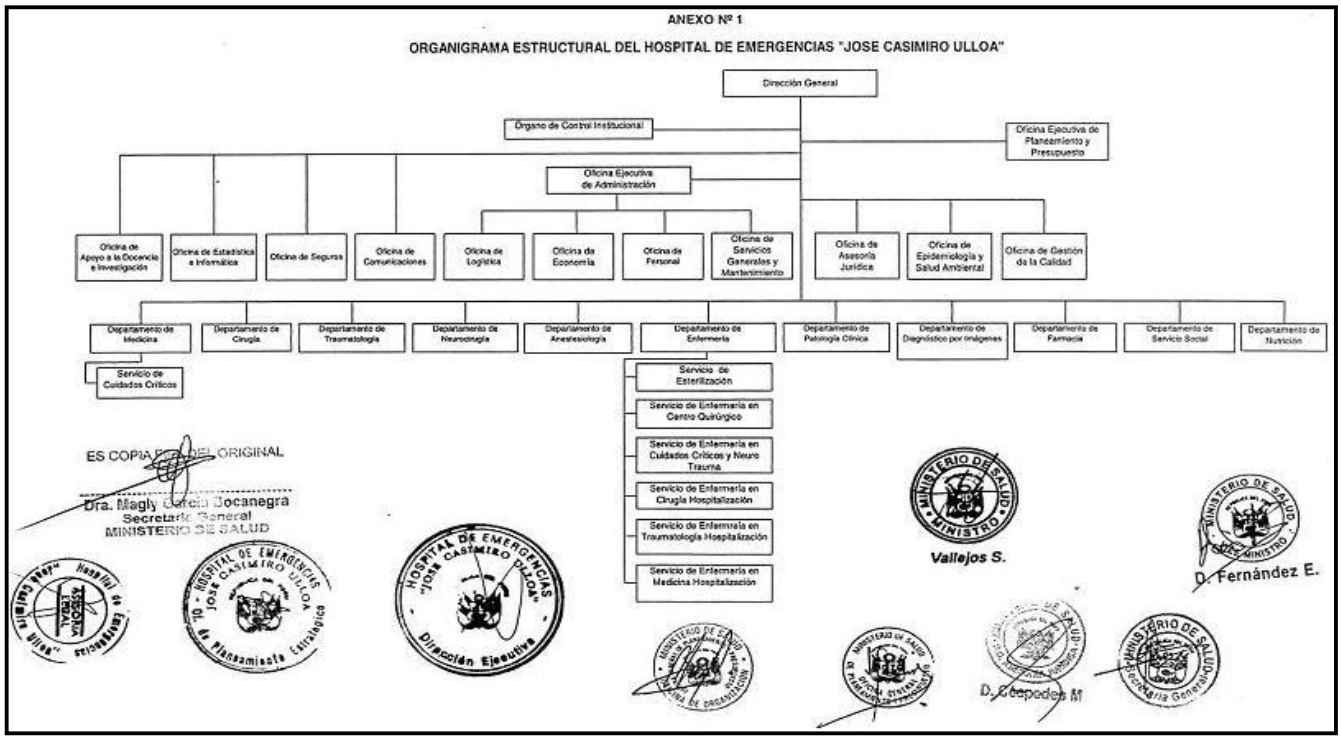
Ubicación geográfica: El Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò está ubicado en la Av. Roosevelt N° 6355 ï 6375 Urbanización San Antonio, Distrito de Miraflores Provincia de Lima y Departamento de Lima. Jurisdicción de Referencia: El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, desde el punto de vista administrativo es dependiente de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad, que tiene una población asignada estimada de 3´495,789 habitantes, según se detalla en el cuadro siguiente:

TOTAL DISA V LIMA CIUDAD	***3.495.789***
RED DE SALUD LIMA CIUDAD	**1.233.532**
LIMA	272.903
BREÑA	75.040
JESUS MARIA	56.112
LA VICTORIA	178.280
LINCE	48.694
MAGDALENA DEL MAR	47.954
MAGDALENA VIEJA	70.724
MIRAFLORES	74.165
SAN BORJA	103.030
SAN ISIDRO	52.662
SAN LUIS	45.122
SAN MIGUEL	126.549
SURQUILLO	82.297
RED DE SALUD TUPAC AMARU	**908.889**
INDEPENDENCIA	200.468
COMAS	482.888
CARABAYLLO	225.533
RED SALUD RIMAC -SMP-LO	**1.055.697**
RIMAC	170.258
SAN MARTIN DE PORRES	578.990
LOS OLIVOS	306.449
RED DE SALUD PUENTE PIEDRA	**297.671**
ANCON	33.358
PUENTE PIEDRA	251.849
SANTA ROSA	12.464

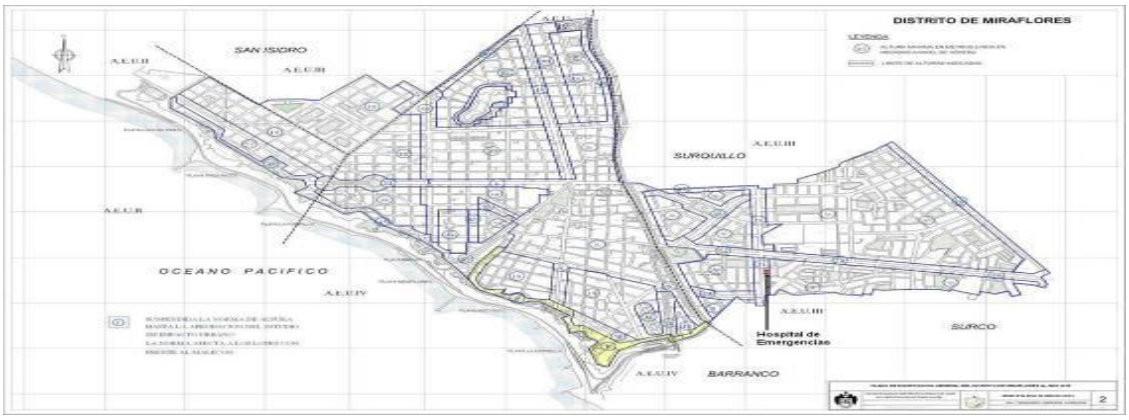
CIFRAS ESTIMADAS PARA DATOS REFERENCIALES

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

organización del Hospital está conformado por una rol Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Administración y Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos asistenciales y 07 servicios.



Superficie territorial y límites: El distrito donde se ubica el HEJCU, limita por el Norte con el Distrito de San Isidro y el Distrito de Surquillo, por el sur con el Distrito de Barranco, por el este con el Distrito de Santiago de Surco y el Distrito de Surquillo, por el oeste con el litoral marítimo, conforme se puede apreciar en el siguiente mapa:



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Hospital en el distrito de Miraflores.

La población que atiende el HEJCU, proviene de los distritos de Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, en razón de su cercanía y en menor proporción de los distritos de Surquillo, Miraflores, San Isidro, San Borja, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del país. Además por sus características de ser Hospital de Emergencias la población demandante puede ser transeúnte de la DISA y no necesariamente de la zona.

Características Estructurales: El Hospital está construido sobre un terreno de 1,564 m2 y presenta 07 pisos y dos sótanos, además se adquirido un terreno contiguo para el almacenamiento de medicamentos de 440 m2, la distribución del Hospital es la siguiente:

Subsótano: Donde se encuentra archivo de estadística, archivo de economía y casa de fuerza.
Sótano: Donde se encuentra el Departamento de Nutrición, Almacén General, Almacén de Farmacia, comedor de Personal, Área de lavandería y costura.
Primer piso: Donde se encuentra el área de informes, Central telefónica, ambiente para la policía, caja, farmacia de expendio, cafetería, salas de espera, Jefatura de departamento de Traumatología, rehabilitación, área de atención ambulatoria de traumatología, radiología, trauma-shock, tópicos Nº 1,2 y 3, área de atención ambulatoria de Pediatría, salas de reposo varones y damas, sala de estar del Cuerpo Médico, garaje, mortuorio, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios.
Segundo piso: Donde se encuentra la Dirección General, Dirección Médica y Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal, Oficina de Economía, Oficina de Logística, jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, jefatura de la Oficina de Comunicaciones, Oficina de Docencia e Investigación, Auditorio Central, Cirugía de Día, Neurocirugía, Jefatura del Departamento de Patología Clínica, laboratorio, central de esterilización, jefatura del Departamento de Enfermería y Centro de Cómputo.
Tercer Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología con su respectivo estar de enfermería, sala de operaciones, consultorio de psicología, unidad de cuidados intensivos e intermedios y oficina de damas voluntarias.
Cuarto piso: Donde se encuentra, el Área de hospitalización de Cirugía y Neurocirugía, jefatura de los Departamentos de Cirugía , oficina de sindicato de trabajadores del HEJCU.
Quinto piso: Donde se encuentra el Área de hospitalización de Medicina, estar de enfermería, sala de reuniones y capilla.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Comedor Médico, Oficina de Estadística e Informática, damas, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental,

Séptimo piso: Oficina de Gestión de la calidad, Oficina de Control Interno, Oficina de Asesoría Legal, Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y la Oficina de Seguros (SIS-SOAT).

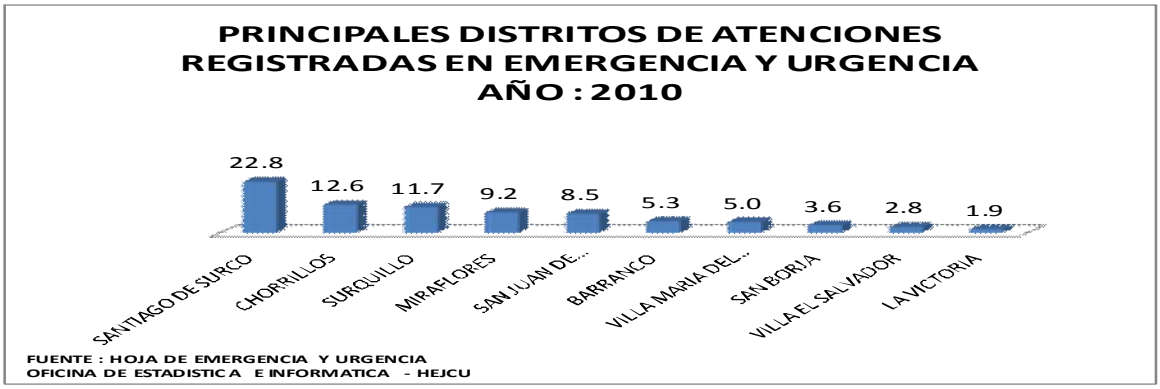
Recursos Humanos: El Hospital, cuenta con 503 personal en condición de nombrados y 198 en condición de contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

El personal asistencial, está conformado por los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, que son técnicos y especialistas en la atención de las emergencias médicas y quirúrgicas, que trabajan las 24 horas del día, atendiendo a los pacientes, en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, unidades críticas, trauma shock, etc. El personal administrativo, está conformado por los Órganos de Asesoría y por los Órgano de Apoyo, compuestos por profesionales, técnicos y auxiliares administrativos, que atienden de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM al público usuario en general (proveedores, familiares de pacientes, trabajadores del Hospital, etc.), en su mayoría son técnicos y especialistas que cumplen a cabalidad sus funciones presentando la serie de informaciones que demandan las Unidades Orgánicas superiores del MINSA y las informaciones que se requieren para una oportuna toma de decisiones por parte de la Dirección del Hospital, el personal asistencial y administrativo coadyuvan a lograr los objetivos institucionales.

Características demográficas.

Perfil de la procedencia de los pacientes atendidos.

Gráfico N° 1.



Las atenciones que brindamos a nuestros usuarios fueron en primer lugar a los procedentes de Surco en 22.8% en segundo lugar a los procedentes de chorrillos 12.6% ,en tercer lugar a los que vinieron de surquillo 11.7%,en cuarto lugar de frecuencia a los procedentes de Miraflores 9.2%,en quinto lugar a los procedentes de San Juan de Miraflores, en menor proporción acudieron de barranco 5.3%,Villa María del triunfo 5%,San Borja 3.6%,Villa el salvador 2.8% y la Victoria 1.9%;atendimos un 57% de pacientes procedentes de la DISA II ï Lima Sur y un 26% de la DISA V-Lima Ciudad y tan solo un 9.2% moradores de Miraflores donde se encuentra ubicado nuestro establecimiento.

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Tabla N° 1

PRINCIPALES ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA, SEGÚN SERVICOS, SEXO Y EDAD AÑO : 2010

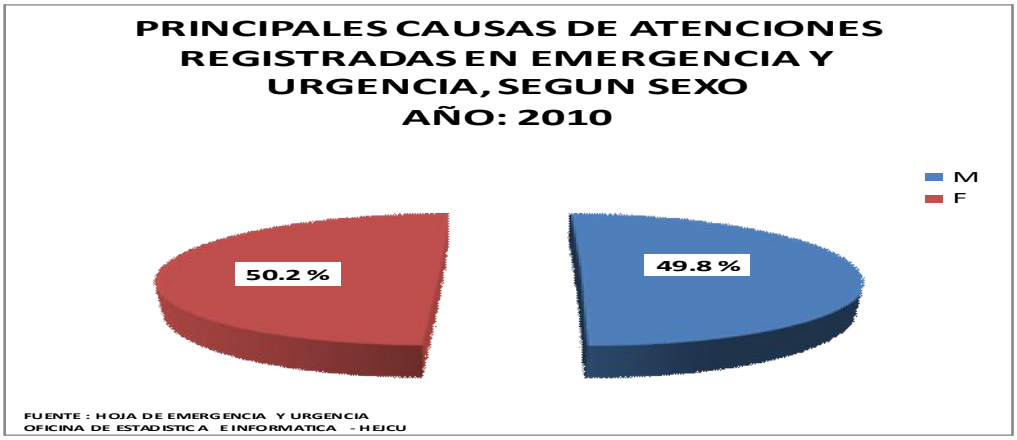
SERVICIOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTALES	1034	923	4627	3654	3947	3066	3787	3521	20428	17202	8891	10760	3706	6780	46420	50.3	45906	49.7	92326	100.0
MEDICINA	0	0	0	0	0	0	1742	2598	9898	12208	4824	6377	2176	3756	18640	20.2	24939	27.0	43579	47.2
CIRUGIA	18	9	598	329	542	316	1131	485	5174	2258	1853	1203	675	741	9991	10.8	5341	5.8	15332	16.6
TRAUMATOLOGIA	4	5	202	145	795	453	902	435	5318	2700	2190	3163	846	2274	10257	11.1	9175	9.9	19432	21.0
PEDIATRIA	1012	909	3827	3179	2610	2297	0	0	0	0	0	0	0	0	7449	8.1	6385	6.9	13834	15.0
NEUROCIRUGIA	0	0	0	1	0	0	12	3	38	36	24	17	9	9	83	0.1	66	0.1	149	0.2

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Análisis de la población atendida, según procedencia y sexo en el HEJCU.

Las atenciones de emergencias y urgencias fueron demandadas en mayor proporción a medicina interna 43,579 (47.2%), seguida de traumatología 19,432 (21%), cirugía 15,332 (16.6%), pediatría 13,834 (15%) y neurocirugía 149 (0.2%).

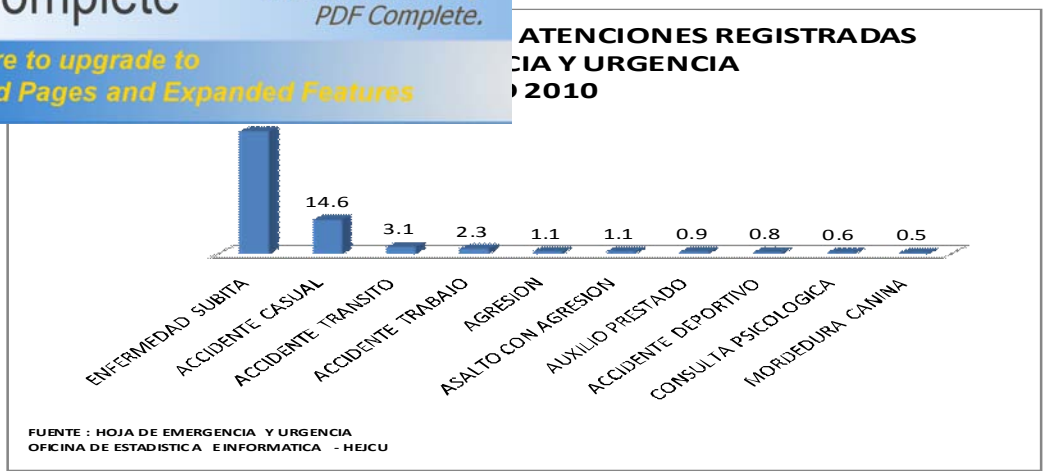
Gráfico N° 2.



El mayor porcentaje de nuestros usuarios externos que demandaron atenciones fueron mujeres en el 50.2% frente a 49.8% de los varones.

Gráfico N°3. Atención ambulatoria por motivo de atención.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



El primer motivo de atenciones de emergencia y urgencia fue la enfermedad súbita en un 52.3%, en segundo lugar el daño de accidentes que incluye: los accidentes casuales 14.6%, accidentes de tránsito 3.1%, accidentes de trabajo 2.3%, en tercer lugar las agresiones compuestas de agresión 1.1% y asalto con agresión 1.1%.Los usuarios varones de 0 a 44 años solicitaron más atenciones de emergencia y urgencia que las mujeres. De los 45 años a más fueron las mujeres las que solicitaron más atenciones de emergencias y urgencias con un acmé en el grupo de los 45 a 65 años.

Tabla N° 2. Principales enfermedades registradas en emergencias y urgencias según grupos CIE X, sexo y edad año 2010.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES REGISTRADAS EN EMERGENCIA Y URGENCIA POR GRUPO CIE X, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO : 2010

GRUPO CIE X	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTALES	1034	923	4627	3654	3947	3066	3787	3521	20428	17202	8891	10760	3706	6780	46420	50.3	45906	49.7	92326	100.0
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS REPIRATORIAS SUPERIORES	276	257	1020	865	538	457	185	188	746	812	198	259	60	80	3023	3.3	2918	3.2	5941	6.4
TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	71	59	609	375	324	169	428	119	1732	605	529	314	285	321	3978	4.3	1962	2.1	5940	6.4
TRAUMATISMO DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	4	2	90	40	241	122	352	166	1747	741	560	488	168	260	3162	3.4	1819	2.0	4981	5.4
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS DIGESTIVO Y EL ABDC	67	59	196	174	192	219	126	324	823	1237	364	519	115	228	1883	2.0	2760	3.0	4643	5.0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	135	108	415	313	180	136	122	122	651	679	289	383	100	190	1892	2.0	1931	2.1	3823	4.1
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	90	81	359	289	187	169	136	181	564	734	248	326	100	140	1684	1.8	1920	2.1	3604	3.9
TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO	1	1	41	19	125	115	179	137	828	648	230	408	61	152	1465	1.6	1480	1.6	2945	3.2
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	25	27	244	177	459	275	109	118	340	417	181	248	81	130	1439	1.6	1392	1.5	2831	3.1
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIE	0	0	0	0	11	34	41	14	682	351	423	580	81	566	1238	1.3	1545	1.7	2783	3.0
TRAUMATISMO DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	0	0	40	13	112	78	120	67	706	296	252	250	92	139	1322	1.4	843	0.9	2165	2.3
TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	15	12	48	30	52	42	99	82	676	409	220	214	88	137	1198	1.3	926	1.0	2124	2.3
TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	0	0	1	0	3	0	9	46	296	614	205	323	70	107	584	0.6	1090	1.2	1674	1.8
TRAUMATISMO DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	0	0	45	39	154	59	106	34	455	202	162	211	54	127	976	1.1	672	0.7	1648	1.8
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	2	26	8	69	8	64	10	124	65	584	34	224	27	159	154	0.2	1250	1.4	1404	1.5
OTRAS DORSOPATIAS	0	0	3	2	4	12	36	35	336	376	178	252	60	92	617	0.7	769	0.8	1386	1.5
RESTO DE DIAGNOSTICOS GRUPO CIE X	348	291	1508	1249	1357	1115	1729	1764	9781	8497	4818	5761	2264	3952	21805	23.6	22629	24.5	44434	48.1

FUENTE: HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

enciones a usuarios externos del HEJCU de los cuáles ltos propiamente dichos 21.28% y de 20 a 64 años el Siendo los adultos mayores los segundos en recibir atenciones un porcentaje de 11.36% y en tercer lugar el grupo etáreo de uno a cinco años que constituyó el 8.97% de las atenciones. Las 10 primeras causas fueron: 1.Traumatismos 17.3%.2.Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores3.Sintomas y signos del aparato digestivo y abdomen.4.Las infecciones intestinales.5.Síntomas y signos generales.6.Enfermedades crónicas de las vías respiratorias.7.Personas que vienen por procedimientos 3%.

Características Sociodemográficas de Principales Poblaciones de referencia.

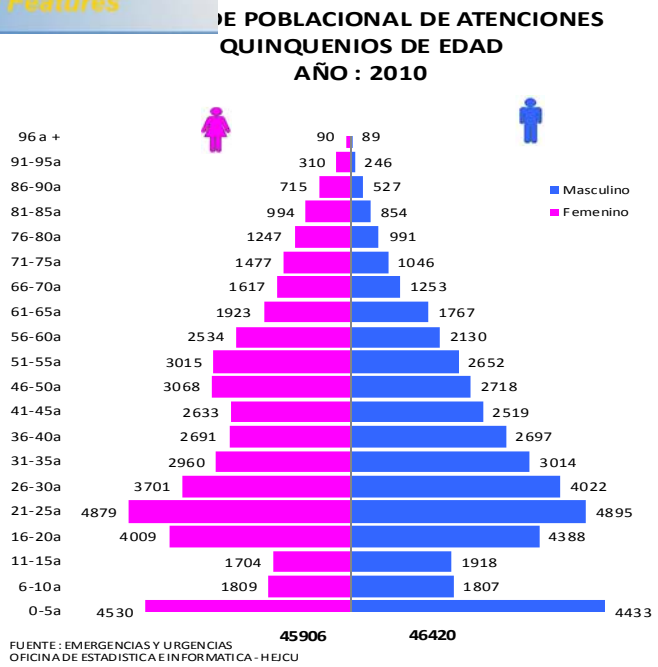
El distrito de San Juan de Miraflores tiene el mayor número de habitantes con 362,643, según datos INEI del año 2007, le sigue en segundo lugar Surco con 289,597 habitantes y en tercer lugar el distrito de Chorrillos con 286.977 habitantes. El porcentaje de población igual o mayor a 15 años oscila entre 68.4% (San Juan de Miraflores) y el 70.6% (Miraflores), lo que indica que San Juan de Miraflores tiene una población más joven, que representa el 33% de su población y Miraflores tiene solo un 18.55% de su población menor a 15 años. La mayor tasa de analfabetismo en la población igual o mayor a 15 años, la tiene San Juan de Miraflores con 4.8, seguido de Chorrillos con 4.1 y la menor tasa la tiene Miraflores con 1.4.El Distrito de San Juan de Miraflores es el que presenta mayor número de viviendas que carecen de agua, luz y desagüe con una tasa de 6.5% y el que se encuentra con mayores servicios básicos es Miraflores con una tasa de 0.1% de viviendas sin servicios básicos de vivienda.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS DEL HEJCU.

Según las atenciones por quinquenios de edad, el grupo de 21 a 25 años, 0 a 5 años y el de 16 a 20 años, son los que ocupan el primer, segundo y tercer lugar respectivamente. Siguiendo en cuarto lugar el grupo quinquenal de 26 a 30 años. Como vemos el grupo adulto joven es el que mayor número de atenciones. Pero considerando los grupos etáreo, el de 20 a 30 años, es el que más acude al hospital. Durante el 2010 atendimos a una población predominantemente adulta y adulta joven en el grupo etáreo de 21 a 25 años, 4895 varones y 4879 mujeres y el de 26 a 30 años: 4022 hombres y 3701 mujeres en tercer lugar los del grupo etáreo de 46 a 50 años 3068 mujeres y 2718 varones. Esta tendencia se mantiene respecto al 2009.Realizamos 92,326 atenciones, 6386 (6.9%) atenciones más que el 2009.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Gráfico Nº 4.



PERFIL DE DEMANDA DE ATENCION AMBULATORIA SEGÚN SEXO Y CAUSAS DE ATENCIONES. En la tabla N° 4 se observa que la causa de hospitalización con mayor frecuencia fue: 1.Apendicitis aguda 23% (773 casos); en segundo lugar se halló colecistitis aguda 4.6% (155 casos) y en tercer lugar pancreatitis aguda 3.4% (113 casos).Las causas infecciosas neumonía estuvo en el quinto lugar en frecuencia y la infección de vías urinarias en el decimo lugar de frecuencia, ambas causas infecciosas suma un 4.1% de las causas de hospitalización. La apendicitis aguda tuvo una presentación 23 veces más frecuente que el grupo de los daños: infarto agudo de miocardio, asma, fractura de fémur, fractura de otras partes de la pierna, hemorragia gastrointestinal. La apendicitis aguda tuvo una frecuencia de presentación 5 veces más frecuente que colecistitis aguda y 6.8 veces más frecuente que pancreatitis aguda que predominó en las pacientes mujeres 1.8 veces más.

TABLA N° 4. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PATOLOGIA

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN SEXO Y EDAD AÑO 2010

CAUSAS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTALES	1	0	4	3	11	8	138	150	818	696	471	424	320	487	1763	49.9	1768	50.1	3531	100.0
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	2	0	0	2	71	62	254	208	72	65	14	19	413	11.7	356	10.1	769	21.8
COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	0	4	23	53	26	33	8	9	57	1.6	99	2.8	156	4.4
PANCREATITIS AGUDA	0	0	0	0	0	0	1	4	23	46	11	18	4	6	39	1.1	74	2.1	113	3.2
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	0	0	0	0	0	1	0	2	11	38	19	24	3	8	33	0.9	73	2.1	106	3.0
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	0	0	0	0	0	0	2	10	3	11	9	27	39	49	1.4	53	1.5	102	2.9
COLECISTITIS CRONICA	0	0	0	0	0	0	0	3	13	22	10	18	5	11	28	0.8	54	1.5	82	2.3
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	10	21	37	30	0.8	48	1.4	78	2.2
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	19	7	24	18	45	1.3	29	0.8	74	2.1
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	0	0	0	1	0	0	6	2	20	4	9	3	4	9	39	1.1	19	0.5	58	1.6
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	0	0	0	0	1	0	2	0	24	5	11	5	4	4	42	1.2	14	0.4	56	1.6
RESTO DE CAUSAS	0	0	2	2	10	4	58	71	434	313	278	232	206	327	988	28.0	949	26.9	1937	54.9

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Tabla N° 5.

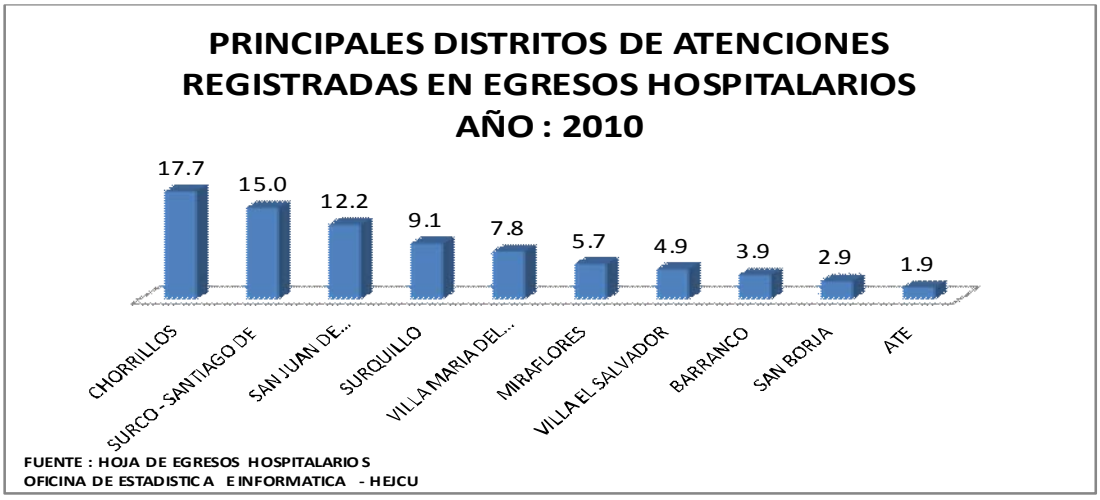
ENCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

PRINCIPALES DISTRITOS DE ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO : 2010

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTALES	1	0	4	3	11	8	138	150	818	696	471	424	320	487	1763	49.9	1768	50.1	3531	100.0
CHORRILLOS	0	0	1	2	1	1	35	33	130	118	66	80	64	93	297	8.4	327	9.3	624	17.7
SURCO - SANTIAGO DE	0	0	0	0	3	1	17	24	125	111	56	54	46	92	247	7.0	282	8.0	529	15.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	2	0	0	0	18	14	97	100	50	61	36	51	204	5.8	226	6.4	430	12.2
SURQUILLO	0	0	0	0	1	1	13	17	57	55	48	31	43	55	162	4.6	159	4.5	321	9.1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	0	0	0	1	9	8	64	49	52	46	23	23	148	4.2	127	3.6	275	7.8
MIRAFLORES	0	0	0	1	0	0	6	9	38	32	29	28	20	39	93	2.6	109	3.1	202	5.7
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	1	6	8	51	42	17	18	15	14	89	2.5	83	2.4	172	4.9
BARRANCO	0	0	0	0	1	0	3	8	25	20	22	15	16	28	67	1.9	71	2.0	138	3.9
SAN BORJA	0	0	0	0	1	0	4	5	23	20	15	8	9	16	52	1.5	49	1.4	101	2.9
ATE	0	0	1	0	0	2	2	4	15	12	13	9	1	7	32	0.9	34	1.0	66	1.9
RESTO DE CAUSAS	0	0	0	0	4	1	25	20	193	137	103	74	47	69	372	5.1	301	3.9	673	19.1

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Gráfico N° 5.



Los 7 distritos de procedencia de nuestros usuarios externos mantuvieron su demanda en el mismo orden respecto al 2009, pero han disminuido su demanda en porcentaje mayor Surquillo (0.7%),Villa María del Triunfo (0.5%) y San Juan de Miraflores (0.4%).De estos siete distritos Miraflores incremento su demanda en (0.9%).El ranking de distritos cuyos moradores demandan nuestros servicios cambio así: San Borja disminuyo en 0.8% Barranco aumento la demanda en 0.3%,salió de los 10 primeros demandantes Lima cercado e ingreso Ate con 1.9% de procedentes.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Tabla N° 6.

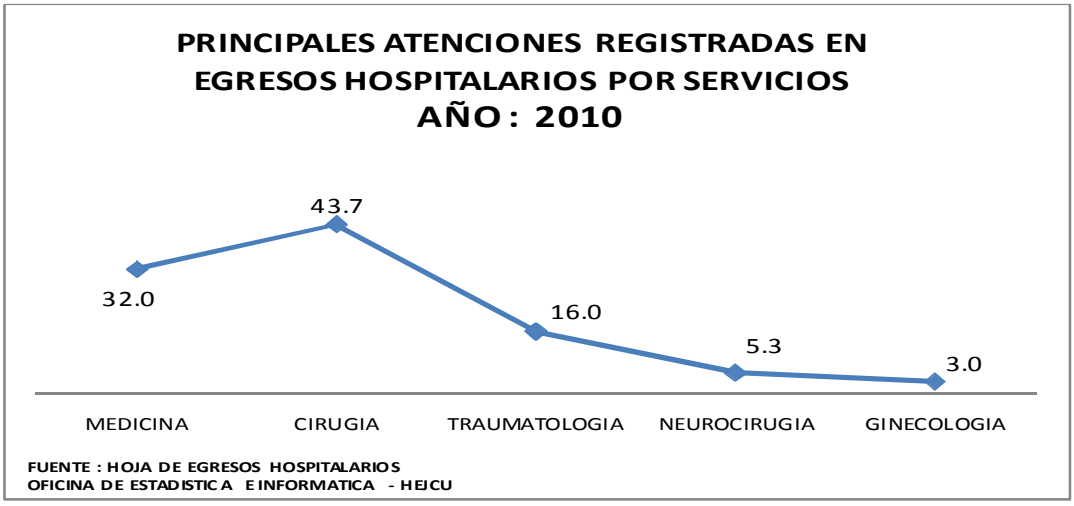
PRINCIPALES ATENCIONES REGISTRADAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS, SEGÚN SEXO Y EDAD
AÑO : 2010

SERVICIOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06-14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 y +		TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%	N	%
TOTALES	1	0	4	3	11	8	138	150	818	696	471	424	320	487	1763	49.9	1768	50.1	3531	100.0
MEDICINA	1	0	0	1	0	2	16	32	136	152	170	149	194	278	517	14.6	614	17.4	1131	32.0
CIRUGIA	0	0	3	1	0	3	92	83	404	393	194	207	70	92	763	21.6	779	22.1	1542	43.7
TRAUMATOLOGIA	0	0	0	0	10	2	19	9	218	56	78	52	32	88	357	10.1	207	5.9	564	16.0
NEUROCIRUGIA	0	0	1	1	1	0	11	8	59	14	29	11	24	28	125	3.5	62	1.8	187	5.3
GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	18	1	81	0	5	0	1	1	0.0	106	3.0	107	3.0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

Las atenciones brindadas por cirugía (43.7%) fueron 1.37 veces más frecuentes que las de medicina interna (32%), en tercer lugar estuvieron las de traumatología (16%), las de neurocirugía (5.3%) y finalmente las de ginecología (3%).

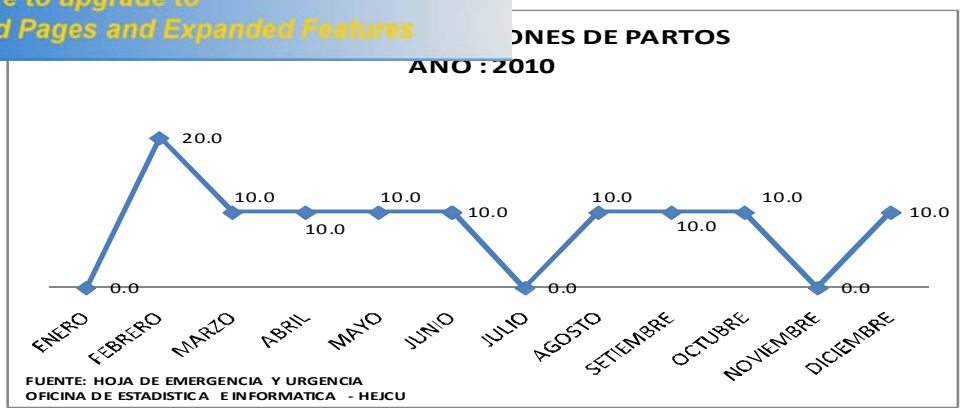
Gráfico N°6.



Población según edad y sexo. Características Sociodemográficas de las Principales Poblaciones de Referencia.

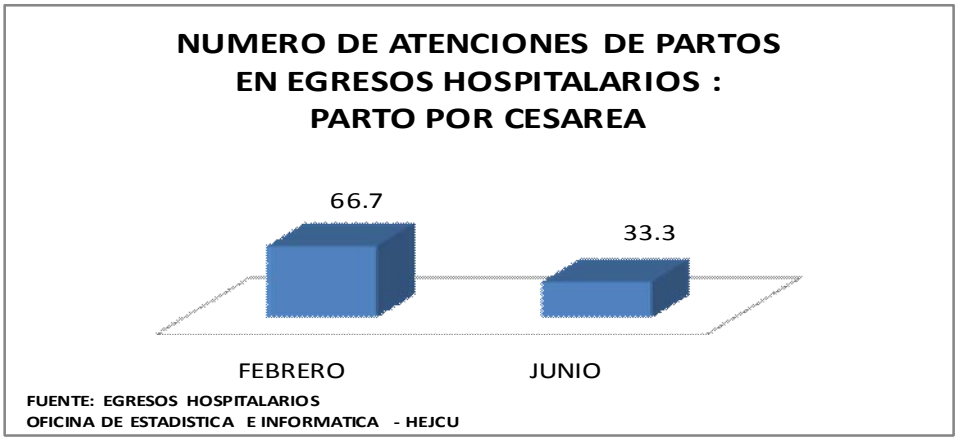
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Gráfico N° 7.



Así durante el 2010 se atendieron 10 partos, distribuidos 1 mensual a excepción de enero julio y noviembre que no hubo ninguna atención de parto y febrero que se atendieron 2 partos. Cesáreas durante el 2010 se realizaron a 3 pacientes, 2 (66.7%) en febrero y 1 (33.3%) en junio.

Gráfico N° 8.



El Hospital dispone actualmente con una variedad de recursos técnicos empleados para satisfacer las demandas de salud que se presentan quedando pendientes la adquisición de equipos que contribuyan a mejorar la calidad y oportunidad de dichas atenciones.

Actualmente, cuenta **con 82 camas** las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL HEJCU

SERVICIO	Nº DE CAMAS
MEDICINA	20
UCI	05
CIRUGÍA	26
NEUROCIRUGIA	11

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

GÍA Y ORTOPEDIA	14
TERMEDIOS	06
TOTAL	82

DISTRIBUCION DE CAMAS	S - T	TOTAL
1. Camas de Hospitalización		82
Servicio de Cuidados Críticos	11	
Servicio de Traumatología 3er Piso	14	
Servicio de Cirugía y Neurocirugía 4to Piso	26	
Servicio de Medicina 5to Piso	20	
Servicio de Neurocirugía	11	
2. Camas de Observación menor de 6 Horas		28
Reposo De Niños (Pediatría)	5	
Reposo De Mujeres	9	
Reposo De Varones	9	
Recuperación	5	

Servicios Ofrecidos.- El Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò, ofrece a la población los siguientes servicios:

SERVICIO	ATENCIONES	OTROS
Medicina	Atenciones ambulatorias de urgencia/emergencia. Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Endoscopía gástrica
Pediatría	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia	
Cirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Laparoscopias
Neurocirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	
Oftalmología	Atención ambulatoria	Cirugía menor ocular.
Traumatología	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Ortoscopias
Laboratorio Clínico	Análisis clínicos en sangre, Hematología Orina, Líquidos corporales, Microbiología. Hemoterapia y Banco de sangre	Electrólitos, Gases arteriales.
Diagnóstico por imágenes	Radiografías, Ecografías. Tomografías	Eco cardiografía ,

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Servicio de Radiología.- El Departamento de Diagnostico por Imágenes, es un órgano de línea intermedio, que apoya con el diagnostico oportuno, a los diferentes Órganos de Línea finales, para un tratamiento adecuado de las afecciones, que ponen en riesgo la vida y la salud de las personas en situación de emergencia y urgencia, mediante el empleo de radiaciones ionizantes y ondas ultrasónicas, y del empleo de servicios de Radiodiagnóstico convencional, como toma de radiografías simples y exámenes contrastados especiales, para lo cual cuenta con diversos equipos que están a la altura de la tecnología moderna como: Ecógrafos, Equipos de Rayos-X rodantes y fijos, procesadora de imagen, Arco en C y con un Tomógrafo Espiral Multicorte y Sistema Digitalizador de Imágenes Médicas de última generación; con el fin de obtener diagnósticos precisos y en tiempo real.

Servicio de Laboratorio.- El Departamento de Patología Clínica, es un órgano intermedio de línea, que apoya con el diagnóstico a los departamentos asistenciales, durante las 24 horas del día, mediante diversas pruebas o exámenes de laboratorio, transfusiones y hemoderivados que se realizan en los servicios de Bioquímica, Hepatología, Microbiología, Banco de Sangre, para lo cual cuenta con diferentes equipos como: el auto analizador para Bioquímica y Hematología, analizador de gases y electrolitos, microscopios, incubadora para baño María, cabina de flujo laminar, lector de Elisa, congeladora de sangre, lavador de placas de Elisa, etc.

Servicio de Medicina.- El Departamento de Medicina es un organo de Línea, que tiene como función principal brindar atención de salud en la especialidad de medicina interna a los pacientes que lo demanden y que se encuentren en situación de emergencia o urgencia medica. Dentro de esta atención se considera además la atención en la Unidad de Trauma Shock, para atención inmediata de los pacientes que ingresan al Hospital en estado muy crítico, atención que es integral, no sólo por parte de los médicos internistas si no además del equipo completo de guardia (médicos, enfermeras y servicios de diagnóstico).

Servicio de Pediatría.- El Servicio de atención en Pediatría, depende del Departamento de Medicina, la atención de pediatría actualmente está a cargo de médicos especialistas y capacitados, para atender emergencias y urgencias en pacientes pediátricos que por su naturaleza no pueden ser derivados de manera inmediata a otros nosocomios. El servicio que se presta busca estabilizar al paciente para evitar desenlaces fatales y disminuir los daños generados por la situación de emergencia mientras se evalúa la necesidad de ser transferidos o poder brindar la atención completa de emergencia según complejidad del daño.

Servicio de Cuidados Críticos.- Este servicio también pertenece al Departamento de Medicina, realiza atención médica integral especializada al paciente en estado crítico y post operados de alto riesgo, a fin de estabilizar su estado de salud; haciendo vigilancia y terapia intensiva de forma permanente a través de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios utilizando tecnología especializada en los pacientes de Hospital.

Servicio de Cirugía.- El Departamento de Cirugía, tiene como función, realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando procedimientos médico-quirúrgicos con el fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes, considerando todas las especialidades que se brindan en nuestro Hospital: cirugía general, ginecología, cirugía cardiovascular

La elaboración de Guías Médicas de Atención, en el Departamento, va a permitir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y que los galenos realicen sus intervenciones bajo procedimientos legales establecidos.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

realizan son: Cirugía Menor y Cirugía Mayor, que son sgo, como curaciones, cortes, apendicitis, peritonitis, cerebral, arteriografías, etc., para lo cual cuentan con diversos equipos médicos tales como: Trepano Neumático, Arco en C y otros de mayor complejidad.

Servicio de Traumatología.- El Departamento de Traumatología, Tiene como función la atención directa al paciente que acude al Hospital, en situación de emergencia y urgencia medica; mediante procedimientos quirúrgicos ï traumatológicos y ortopédicos, que según la complejidad de su patología puede ser ambulatorio o quirúrgico con hospitalización, buscando tratar de disminuir estos tiempos de recuperación post tratamiento para una rápida reinserción del paciente a su vida productiva diaria.

Entre las atenciones que se brinda tenemos:

- Consulta de Emergencia (Consultorio y Reposos)
- Cirugía menor (Tópico)
- Cirugía Mediana (Sala de Operaciones)
- Cirugía mayor (Sala de Operaciones)
- Inmovilizaciones (Yeso - Vendajes)
- Procedimientos: Infiltraciones.
- Artroscopia (Sala de Operaciones)
- Inmovilizaciones (yeso-vendajes)

Servicios de Anestesiología.- Corresponde al Departamento de Anestesia, realizar la evaluación preoperatorio, asistir al paciente durante y después de las intervenciones quirúrgicas hasta su reanimación. Además apoya en el manejo y estabilización de los pacientes críticamente enfermos en la Unidad de Trauma Shock y en el transporte asistido de pacientes que así lo requieran.

Realiza las siguientes especialidades:

Centro Quirúrgico:

Evaluación preoperatorio, manejo y estabilización del paciente quirúrgico.

Selección y Administración de técnicas anestésicas.

Monitorización y vigilancia de parámetros vitales.

Recuperación:

Evaluación y cuidado del paciente pos operado.

Monitorización y procedimientos especiales.

Servicios de Farmacia

Administrado por Departamento de Farmacia, es un órgano Intermedio, que se encarga de asegurar la dispensación de medicamentos y material médico a través de la atención permanente y oportuna de los pacientes que acuden al hospital.

Tiene como parámetros los siguientes:

Asegurar a menor costo, la correcta dispensación de productos farmacéuticos, a pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia, según Prescripción médica.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ente y oportuna a pacientes hospitalizados ambulatorio y segurando el uso racional del medicamento.

Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicios de Atención de Enfermería

Corresponde al Departamento de Enfermería, que cuenta con personal profesional y técnicos altamente entrenados y capacitadas, participando en todas las actividades asistenciales relacionadas con la prestación de servicios de salud y colaborando permanentemente con el personal profesional médico.

Para cumplir con estas funciones se encuentra organizado en unidades funcionales de acuerdo a las diversas necesidades: áreas críticas, atención ambulatoria, central de esterilización, centro quirúrgico, en los cuales a través de un sistema organizado de guardias y turnos logran apoyar eficientemente en el cuidado de los pacientes.

Servicio de Nutrición

Administrado por el Departamento de Nutrición, es un órgano intermedio de línea, encargado de la preparación de los alimentos para los pacientes hospitalizados, así como también para el personal del Hospital que realiza guardias hospitalarias, cuenta con diversos equipos como: Hornos industriales, cámaras frigoríficas, congeladoras, refrigeradoras, campanas extractoras, cocinas industriales, licuadoras e implementos de bioseguridad, etc.

Es un departamento que tiene que estar implementado y preparado con los mejores recursos, para hacer frente a las demandas alimenticias que exigen los pacientes que se encuentran en tratamiento, así como el personal de guardias en el hospital.

Debemos mejorar su capacidad de almacenamiento de insumos para garantizar la calidad del servicio, pero además también debemos hacerlos más activos en su participación para la mejora del paciente, acortando períodos de recuperación al asegurar un estado nutricional que favorezca esta meta.

Servicio Social

Es ejecutado por el Departamento de Servicio Social, que cuenta con personal capacitado, que se encarga de realizar, estudios socios económicos a los pacientes que demanden el servicio, luego del cual y de acuerdo a la condición social del mismo, exonera parcial o totalmente los gastos ocasionados por su atención. Esto está entendido dentro de la normatividad de que toda urgencia y/o emergencia debe ser atendida sin distinción de la capacidad económica del afectado, buscando primero asegurar su recuperación y muy al final la recuperación de lo invertido en ella de ser posible. Para ello el departamento debe estar preparado e implementado con los recursos necesarios, para atender la demanda que se le presente y debe trabajar coordinadamente con los médicos para el reconocimiento de la verdadera emergencia y/o urgencia.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Análisis Situacional Financiero del HEJCU

Presupuesto por Fuente de Financiamiento y Genérica de Ingresos
El Presupuesto de Ingresos del Hospital se ejecuta por tres Fuentes de Financiamiento que son:

Recursos Ordinarios (RO): Comprenden a los ingresos provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos; deducidas las sumas correspondientes a las comisiones de recaudación y servicios bancarios; así como el Fondo de Compensación Regional, Recursos Ordinarios para los Gobiernos Regionales y Recursos Ordinarios para los Gobiernos Locales; los cuales no están vinculados a ninguna entidad y constituyen fondos disponibles de libre programación.

Recursos Directamente Recaudados (RDR): Compuestas por genéricas que indican los conceptos de ingresos tales como: Tasas, Venta de Bienes, Prestación de Servicios, Otros ingresos Corrientes y Saldo de balance que durante los periodos indicados presentan crecimientos.

Donaciones y Transferencias: Su captación de ingresos se realiza a través de las remesas que remite mensualmente la Dirección de Seguro Integral de Salud sobre la base de las informaciones que se envía por atenciones de pacientes de escasos recursos económicos.

Presupuesto de Gasto
El Presupuesto de Gastos del Hospital se ejecuta por tres Fuentes de Financiamiento que son:
Recursos Ordinarios: son recursos provenientes del Tesoro Publico que mensualmente otorga la Dirección Nacional de Presupuesto Publico del Ministerio de Economía, para solventar los gastos de acuerdo a una programación. En el cuadro se evidencia que se invierte un 80% en el rubro de Persona y Obligaciones Sociales.
Recursos Directamente Recaudados (RDR) son recursos propios originados por las prestaciones de salud y venta de bienes que capta el hospital mediante la realización de atenciones diarias. Estos recursos son utilizados para solventar los gastos que erogan las necesidades de acuerdo a una programación con el propósito de mantener operativa la Institución.
Donaciones y Transferencias: son recursos provenientes de las remesas que otorgan mensualmente la Dirección del Seguro Integral de Salud a razón de informaciones que remiten a dicha Dirección mensualmente por las atenciones realizadas a pacientes de escasos recursos económicos de acuerdo a un estudio social previo.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

EJCU en relación a las tres (03) Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias.

GASTOS

EJECUTADO

RECURSOS ORDINARIOS

Nº	GENERICA DE GASTO RO	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011
2.1	PERSONAL	15,470,333	15,459,059	15,840,846	16,086,001	16,314,472	17,762,393
2.2	PENSIONES	2,304,242	2,243,422	2,271,216	2,368,384	2,398,681	2,489,060
2.3	BIENES Y SERVICIOS	3,148,136	3,482,809	3,441,773	7,900,345	8,207,545	8,000,000
2.4/2.5	OTROS GASTOS	1,150	1,187	1,756		30,585	180,553
2.5/2.6	ACTIVOS NO FINANCIEROS	199,870	16,000	6,669,838	2,911,426	935,973	1,773,197
		21,123,731	**21,202,476**	**28,225,429**	**29,266,156**	**27,887,256**	**30,205,204**

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Nº	GENERICA DE GASTO RDR	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011
2.1	PERSONAL	2,049,600	1,973,551	1,968,692	2,108,850	1,947,099	1,950,020
2.3	BIENES Y SERVICIOS	4,029,062	4,387,532	4,361,259	4,191,742	4,240,134	6,900,000
2.4/2.5	OTROS GASTOS				16,302	365	31,384
2.5/2.6	ACTIVOS NO FINANCIEROS	657,397	233,381	107,054	1,324,582	1,323,571	270,000
		6,736,058	**6,594,464**	**6,437,005**	**7,641,477**	**7,511,168**	**9,151,404**

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Nº	GENERICA DE GASTO RDR	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
2.3	BIENES Y SERVICIOS	140,254	206,810	452,987	643,740	630,500	1,250,000
		140,254	**206,810**	**452,987**	**643,740**	**630,500**	**1,250,000**
		28,000,043	**28,003,750**	**35,115,421**	**37,551,372**	**36,028,924**	**40,606,608**

Evolución de la Recaudación de Ingresos Propios en el HEJCU

INGRESOS

	GENERICA	2,006	2,007	2,008	2,009	2,010	2,011
TASAS	DERECHOS ADM DE SALUD	19,520	20,265	22,444	23,380	32,639	34,490
VENTA DE BIENES	VENTA DE BIENES	2,507,348	2,596,417	2,720,949	2,761,711	3,202,709	2,965,653
PRESTACION DE SERV	SERVICIOS DE SALUD	3,936,133	4,012,015	3,968,848	4,099,509	4,779,094	4,807,526
MULTAS SANCIONES Y	OTRAS SANCIONES	7,969	12,398	17,715	114,790	291,341	73,683
OTROS INGRESOS CO	OTROS INGRESOS DIVERSOS	39,961		1,500	138,818		276,699
		6,641,095	6,641,095	6,731,456	7,114,829	8,273,144	8,123,562

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

		126,339	204,165	622,722	475,735	855,964	1,249,346

Presupuesto Proyectado a Largo Plazo del HEJCU

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

PRESUPUESTO PROYECTADO

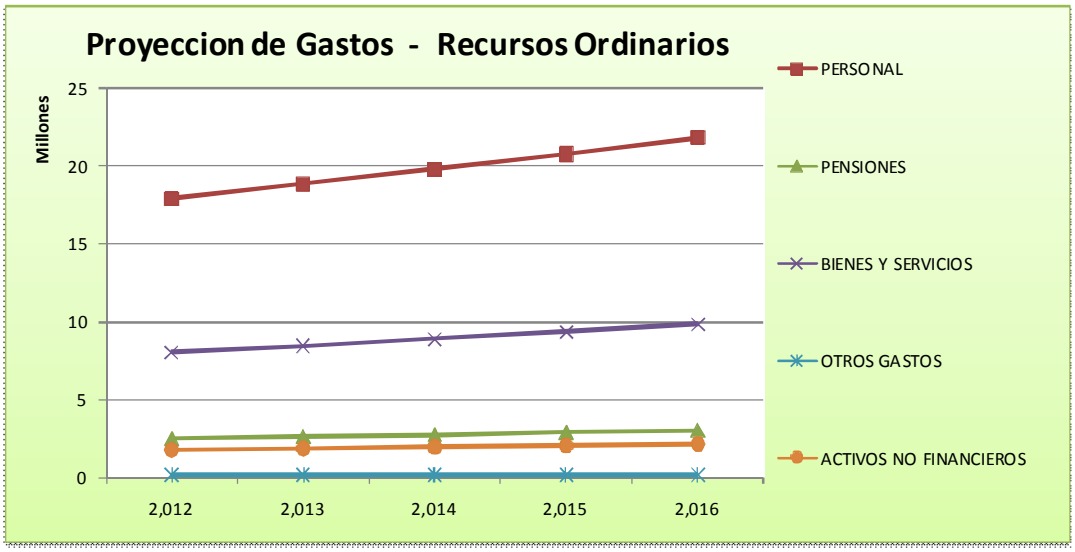
		2,012	2,013	2,014	2,015	2,016
		17,940,017	18,837,018	19,778,869	20,767,812	21,806,203
2.2	PENSIONES	2,497,810	2,622,701	2,753,836	2,891,527	3,036,104
2.3	BIENES Y SERVICIOS	8,080,000	8,484,000	8,908,200	9,353,610	9,821,291
2.4/2.5	OTROS GASTOS	182,359	191,477	201,051	211,103	221,658
2.5/2.6	ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,790,929	1,880,475	1,974,499	2,073,224	2,176,885
		30,491,115	**32,015,671**	**33,616,454**	**35,297,277**	**37,062,141**

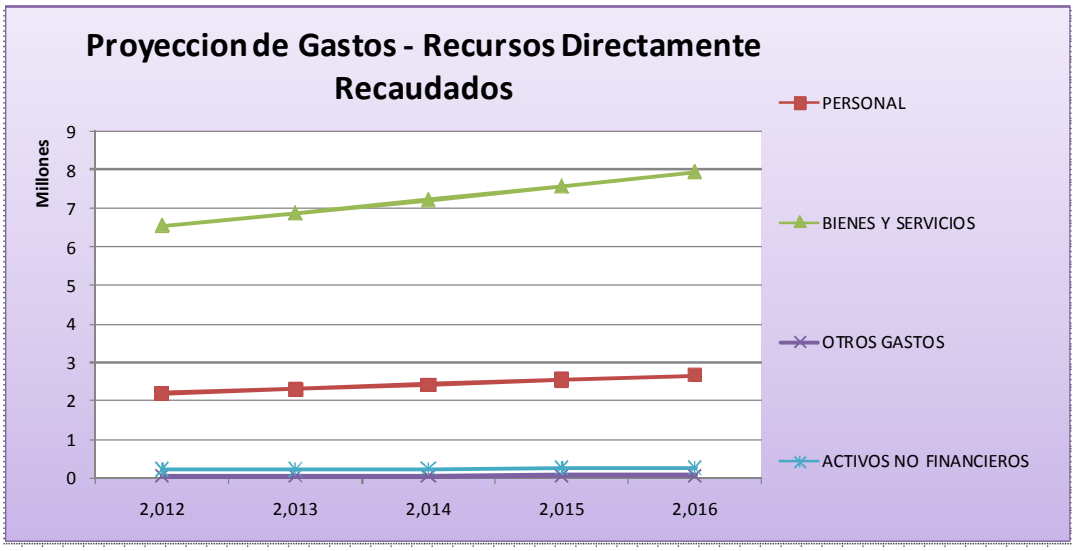
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Nº	GENERICA DE GASTO RDR	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016
2.1	PERSONAL	2,176,104	2,284,909	2,399,155	2,519,112	2,645,068
2.3	BIENES Y SERVICIOS	6,545,888	6,873,182	7,216,842	7,577,684	7,956,568
2.4/2.5	OTROS GASTOS	35,000	36,750	38,588	40,517	42,543
2.5/2.6	ACTIVOS NO FINANCIEROS	200,000	210,000	220,500	231,525	243,101
		8,956,992	**9,404,842**	**9,875,084**	**10,368,838**	**10,887,280**

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Nº	GENERICA DE GASTO RDR	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016
2.3	BIENES Y SERVICIOS	1,400,000	1,470,000	1,543,500	1,620,675	1,701,709
		1,400,000	**1,470,000**	**1,543,500**	**1,620,675**	**1,701,709**
		40,848,107	**42,890,512**	**45,035,038**	**47,286,790**	**49,651,129**





Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

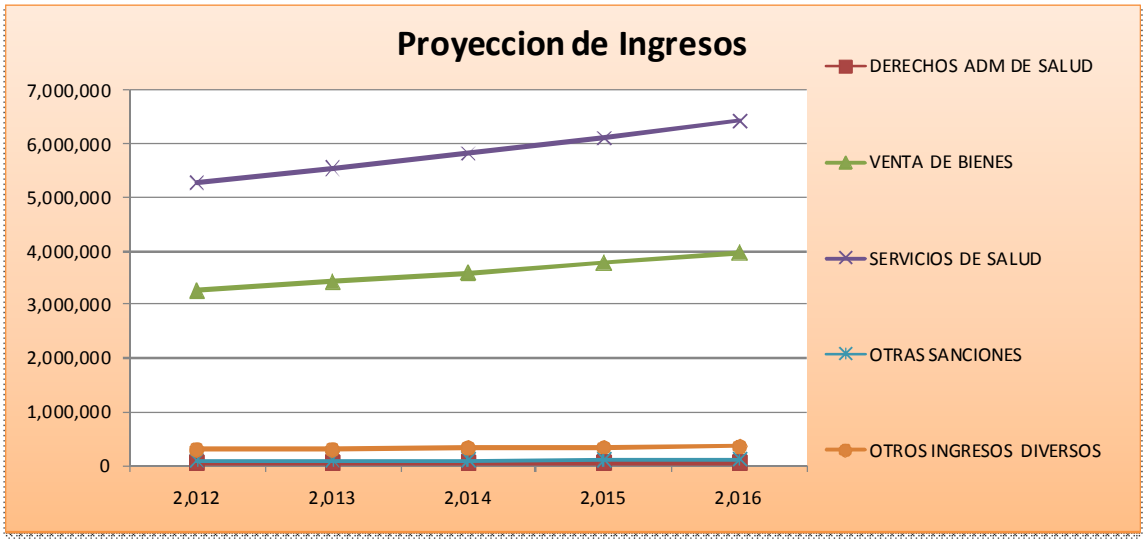
sos Propios en el Largo Plazo del HEJCU

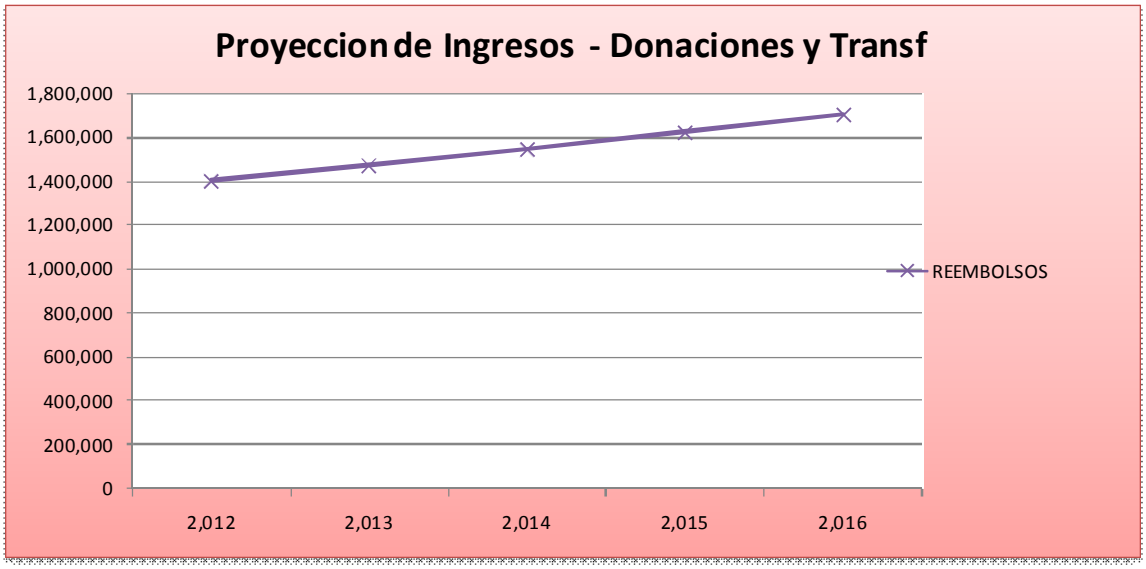
INGRESOS

GENERICA		2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
TASAS	DERECHOS ADM DE SALUD	36,214	38,025	39,926	41,922	44,018	46,219
VENTA DE BIENES	VENTA DE BIENES	3,262,219	3,425,330	3,596,596	3,776,426	3,965,247	4,163,509
PRESTACION DE SERV	SERVICIOS DE SALUD	5,288,279	5,552,693	5,830,327	6,121,844	6,427,936	6,749,333
MULTAS SANCIONES Y	OTRAS SANCIONES	79,746	83,734	87,920	92,316	96,932	101,779
OTROS INGRESOS CO	OTROS INGRESOS DIVERSOS	290,534	305,061	320,314	336,329	353,146	370,803
		8,956,992	9,404,841	9,875,083	10,368,838	10,887,279	11,431,643

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

		1,400,000	1,470,000	1,543,500	1,620,675	1,701,709	1,786,794





Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

4.2 Identificación de la Problemática presentada en el Ámbito de Intervención de la institución con relación a los Objetivos Estratégicos de Salud. (Árbol de problemas)

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se encuentra bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad, que tiene una población asignada de 3´487,763 habitantes, tiene 28 establecimientos de salud, 10 Hospitales y 06 Institutos, comprende 22 distritos: Lima, Ancón, Breña, Carabayllo, Comas, Independencia, Jesús María, La victoria, Lince , Los Olivos , Magdalena del Mar, Pueblo Libre, Miraflores, Puente Piedra, Rímac, San Borja , San Isidro, San Luís, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Rosa y Surquillo.

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

Los problemas presentados se sustentan en el Diagnóstico Situacional y su relación con la misión del Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò

4.2.1.- Problemas de Demanda

1. Elevada demanda de atenciones ambulatorias por daños causados por motivos de atención de emergencias; Muerte Súbita, Accidentes Casuales, Accidentes de Tránsito, Accidente de Trabajo, Agresiones, Asaltos con Agresión, Auxilio Prestado, accidente deportivo, entre otros.
2. Elevada demanda de atención de emergencia quirúrgica asociada a Apendicitis Aguda, Colelitiasis y Colecistitis.
3. Pacientes con patología cada vez más compleja que demanda mayores cuidados en relación al número de personal asistencial existente.
4. Elevada demanda de atención en UCI y Centro Quirúrgico.

4.2.2.- Problemas de Oferta

1. Inadecuada Cultura Organizacional y Relaciones Interpersonales que dificulta el logro de objetivos y metas trazadas.
2. Escasez de profesionales administrativos.
3. Alto porcentaje de personal en Enfermería contratado bajo modalidad CAS, que si bien es cierto poseen ciertos beneficios laborales no aseguran su permanencia en el Hospital, por razones de realización profesional y/o de disconformidad.
4. Falta de capacitación, actualización y acreditación del Personal en Atención de Desastres (título de especialista) y del Personal Administrativo, Profesional Asistencial en la Especialidad de Emergencias y Procesos de Adquisiciones que generan carencias de materiales e insumos.
5. Es una necesidad contar con medios para realizar diagnósticos toxicológicos, dada la naturaleza de atenciones de emergencia de nuestra institución y cubrir la necesidad de mejora de la Infraestructura del Departamento de Patología Clínica.
6. Lentitud en la ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.
7. Inexistencia de Estructura de Costos lo cual dificulta la actualización de Tarifas.
8. Falta de Atención para la Demanda de Exámenes Toxicológicos.
9. No se cuenta con un Almacén Especializado para medicamentos e insumos del SISMED.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

un Almacén de Acervo Documentario Institucional por físico incumpliendo las Normas Técnicas de

11. Falta de Compromiso aún en el rol de ser el Hospital Especializado en Emergencias que deba liderar el manejo de las Emergencias a nivel nacional.
12. Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
13. Escasa coordinación entre las unidades involucradas y elevado costo del mantenimiento preventivo y correctivo que existen en el mercado, que hacen que algunos procesos que se llevan a cabo, queden desiertos, perjudicando a la institución, por que los equipos médicos y demás no reciben el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente.
14. Lentitud en la implementación de un programa de mantenimiento preventivo, correctivo y recuperativo, de los equipos médicos, biomédicos.
15. Falta Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo.
16. Insuficiente personal en el área de cómputo, para ejecutar o atender la demanda integral del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo.
17. Falta de recursos humanos y logísticos para Cirugía de Alta complejidad (Cirugía Cardiovascular, Radiología Intervencionista, y otros).

ARBOL DE PROBLEMAS DEL HEJCU

EN GENERAL
NO SE CONOCEN LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES
DEMORA EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICINAS
AUMENTAR EL NUMERO DE CAMAS
PROBLEMAS DE INFRAESTRUCT. EQUIPAM. Y PERSONAL
FALTA D/ESPACIO IMPOSIBILITA EL ORDEN D/HCL Y DOCUMENTOS
ARCHIVOS DESORGANIZADOS
NO HAY COORD. ENTRE MEDICOS (ES X PROTOCOLOS)
TENER PACIENTES CRONICOS (Q'NO SON DE EMERGENCIA)
SE ATIENDE PATOLOGIA QUE NO CORRESP. AL NIVEL D/HOSPITAL
MEDICOS Q'SE IDENTIF. C/HOSPIT. PERO N/CUMPLEN LAS NORMAS
PERSONAL RESISTENTE A LOS CAMBIOS

EN RECURSOS HUMANOS
MAS PERSONAL
IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE MOTIVACION P/TODO EL PERS.
VALORAR AL R.H.
ATLS Y/O ACLS XXXX
d) OTROS
FALTA DE MATERIAL BIO MEDICO
ANFITRIONES QUE ORIENTEN Y GUIEN AL PUBLICO
INADECUADO MANEJO DEL TRIAJE
HORARIO DE INFORMES MEDICOS D/PISO Q'NO SE RESPETA
EXISTEN PROTOCOLOS PERO NO SE SIGUEN
CAJA DEBE FUNCIONAR 12 HORAS TODOS LOS DIAS
MEJORAR EL MANTENIMIENTOpreventivo
DIGITALIZAR LAS ATENCIONES DE SALUD (SIST.INTEG.)
CONTAR CON INTRANET

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

TO
MEJORAR INFRAESTRUCTURA
NUEVO HOSPITAL
MALA DISTRIBUCION D/ESPACIO Y D/EQUIPAMIENTO
ELABORAR ADECUADA PROGRAMACION INF. Y EQ.
ESTAMENTOS SINDICALES TIENEN HASTA 2 OF. E/MEDIO OF.ADM.
NO EXISTE EL PLAN MAESTRO
NO HAY AVANCE E/MEJORAMIENTO DEL 1er PISO
SISTEMA DE ARCHIVOS ES UN PROBLEMA
COPAMIENTO D/OFICINAS ADMINISTRATIVAS
EL PERSONAL NO SABE CUIDAR SUS EQUIPOS

EN DOCENCIA E INVESTIGACION
NO HAY DOCENCIA
MONITORES DE INTERNOS Y RESIDENTES MAS CERCANOS
GENERAR CONVENIOS C/INSTITUCIONES DE PRESTIGIO
TUTORES Q'TOMEN CONTROL, EVAL Y EDUC DE SU RESPONSAB.
INTERNOS (DE MEDICINA) SIN SUPERVISION NI CONTROL
REUNION D/DPTOS. P/ACTIVIDADES ACADEMICAS REGULARES
EL RESIDENTADO NO CUMPLE C/MIN.REQ. EXIGIDOS E/HOSP.DOC.
PARTICIPACION DE DOCENTES EN DISCUSIONES CLINICAS
CONVENIOS VARIOS, NO SOLO PARA MEDICINA
CONVENIOS PARA INTERESES PARTICULARES
APROBAR PASANTIAS DE PERSONAL DE OTROS HOSPITALES
NO HAY PROFESORES NI TUTORES EN INTERNADO Y RESIDENCIA
DOCENCIA E INVESTIGACION PARA TODOS (ASIST. Y ADM)
PERSONAL MEDICO SIN COMPROMISO CON LOS INTERNOS
CONTAR CON PLAZAS DE RESIDENTES
PRESENCIA DE TUTORES EN C/EQ. DE GDIA. PRE Y POST GRADO
FALTA EJECUTAR LA DOC.X SERV. MANEJO D/PROTOCOLOS Y CASOS CLINICOS
CAPACITACION CON RESULTADOS
DEFINIR OBJETIVOS E INDICADORES QUE MIDAN RESULTADOS
NO PROMUEVE LA CAPACITACION MEDICA
FORMULAR PLAN D/CAPACIT. C/ANTICIPACION X ASIG. D/PRESUP.
NO HAY INVESTIGACION
EL HOSP. DEBE DAR FACILIDADES E INCENTIVOS P/INVESTIGACION
NO SE INVESTIGA.- PESIMA ESTADISTICA
NO SE PUEDE INVESTIG. X HCL SIN AUDITAR, A NADIE LE IMPORTA
NO SE INVESTIGA.- NO HAY CULTURA DEL REGISTRO
PUBLICAR LO HECHO EN NUESTRO HOSPITAL
MEJORAR EL SISTEMA DE HISTORIAS CLINICAS

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Plazo

Prioridades Institucionales

- Elaborar un Plan Maestro de Desarrollo Institucional y un Proyecto de Inversión Pública para el Nuevo Hospital de Emergencias.
- Acreditar a médicos y enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.
- Implementar un Programa de Capacitación en Administración de Servicios de Salud y afines.
- Implementación del Plan de Gestión de la Calidad Institucional.
- Formación del Comité para Evaluación de Acreditación como Hospital III-1, Acreditación Internacional Malcon Baldrige.
- Curso de Metodología en Investigación y de Estadística aplicada a la Investigación.
- Instaurar el Premio a la Investigación en Salud ñJosé Casimiro Ulloaò.
- Mejorar la comunicación interna (recomendable las actividades se mantengan (reuniones del Comité de Gestión y con los trabajadores de los Servicios de Apoyo).
- Capacitación, actualización y acreditación del Personal Profesional Asistencial en la Especialidad de Emergencias y Desastres (título de especialista) y del Personal Administrativo en Procesos de Adquisiciones que generan carencias de materiales e insumos.
- Compromiso aún en el rol de ser el Hospital especializado en Emergencias que deba liderar el manejo de las Emergencias a nivel nacional.
- Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
- Implementación del Programa de Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los Equipos de los equipos médicos y biomédicos.
- Formulación del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo del Hospital.
- Fortalecimiento de la Atención para la Demanda de Exámenes Toxicológicos.
- Disminución de la prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
- Diseño de Estructura de Costos.
- Mejoramiento de la Atención de Medicamentos y Material Médico de acuerdo al Petitorio Farmacológico.
- Mejoramiento de la Atención de la Demanda Nutricional por pacientes y personal del Hospital.
- Mejoramiento de la Atención de la Demanda de Pacientes de Emergencias y Urgencias.

5. IMPLEMENTACION ESTRATEGICA

5.1 Lineamientos de Política Sectorial

En tal sentido, se han establecido tres ejes estratégicos sobre los cuales se enmarca las acciones de salud dirigidas a la población pobre y pobreza extrema.

1. **Reducción de problemas sanitarios prevenibles y evitables.**

   Entornos saludables en el marco de los determinantes de la salud.

2. **Garantizar que la población acceda a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable.**

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

salud, financiamiento de las prestaciones de salud, ursos humanos.

Salud.

Diseñar, conducir, supervisar y regular el Sistema Nacional de Salud.

Objeticos Estratégicos del Ministerio de Salud 2012-2016

1. Reducir la morbimortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.
2. Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.
3. Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
4. Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
5. Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.
6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

Objetivos Estratégicos Generales de la Dirección de Salud V Lima Ciudad

- Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.
- Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles en Lima Metropolitana.
- Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.
- Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.
- Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.
- Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.
- Gestionar infraestructura de la salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.
- Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.
- Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.
- Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud del ámbito Lima Metropolitana.
- Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.

5.2 Objetivos Estratégicos Institucionales Generales 2012 -2016 del HEJCU

- Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario y coadyuvando a la reducción la morbimortalidad materno neonatal y la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población más vulnerable.
- Mejorar las Competencias del Potencial Humano para el óptimo desempeño en la atención de las Emergencias y Urgencias.
- Desarrollar una Gestión Hospitalaria eficaz, eficiente, moderna, participativa mediante mecanismos de comunicación activa en todos los niveles del Hospital.
- Fortalecer de la Docencia y Desarrollo de la Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.

5.3 Acciones Estratégicas Por Objetivos Estratégicos Generales

OE Nº 01.- Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario y coadyuvando a la reducción de la morbilidad materno neonatal y la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población más vulnerable.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

n hospital especializado en emergencias y desastres.
stencial y administrativo del Hospital de Emergencias

Estandarizar y Rediseñar los Procesos de Atención.
Disminuir las Infecciones Intrahospitalarias y Eventos Adversos.
Fortalecer el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Mejorar el Plan de Salud Ocupacional.
Fortalecer la elaboración y difusión periódica de los Reportes Estadísticos.
Implementar los Indicadores del Desempeño Organizacional por Departamentos y Oficinas.
Implementar la Atención Pre-hospitalaria en Emergencias y Desastres. (SAMU)
Elaboración de Programa de Atención en Situaciones de Emergencia Masiva y Desastres.
AE 1.3. Lograr la implementación y renovación del Equipamiento e Insumos Médicos.
Implementar el programa preventivo y recuperativo de los equipos.
Implementación del catastro de Equipos SISMAN.
Fortalecer los procesos de adquisición.
Fortalecer los Comités de los Procesos de Adquisición.
AE 1.4. Contar con Local Institucional adecuado a un Hospital Especializado.
Elaborar un Plan Maestro de Desarrollo Institucional.
Elaborar y ejecutar un Proyecto de Inversión Pública para el nuevo Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
AE 1.5. Optimizar el aspecto socioeconómico de la atención.
Fortalecer el Proceso de Atención y de Control administrativo de pacientes del Seguro Integral de Salud.
Optimizar el proceso de evaluación de los pacientes beneficiarios del apoyo socioeconómico.

OE Nº 2.- Mejorar las Competencias del Potencial Humano para el óptimo desempeño en la atención de las Emergencias y Urgencias.

AE 2.1. Fortalecer la Cultura Organizacional de la Institución.

Fortalecer Políticas para Evaluar y modificar la Cultura Organizacional del HEJCU.
Participación activa del equipo de Gestión en las reuniones mensuales de cada Departamento y/o Oficinas.
Evaluaciones trimestrales de las reuniones del Equipo de Gestión con los trabajadores de los Servicios de Apoyo.
Mejorar las competencias de los recursos humanos en relación a la meritocracia en relación a la Institución.
Elaborar un Plan de fortalecimiento y Renovación del Recurso Humano.

Realizar Talleres de Desarrollo de Inteligencia Emocional.

Elaborar un Plan de Incentivos y reconocimientos Laborales.

AE 2.2. Diseñar e implementar un Programa de Capacitación del Personal

Desarrollo de un Plan Anual para la Capacitación Continua del Personal para el mediano y largo plazo.

Acreditar a Médicos y Enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.

Mejorar los Convenios con las Universidades para Obtención del Título de especialista bajo la modalidad de Evaluación de Competencias o No Escolarizada.

Brindar apoyo al personal de enfermería para la obtención del Título de especialista bajo la modalidad escolarizada.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

gencias y desastres según normas internacionales Personal
NZADO.

Implementar Programa de Capacitación en Administración de Servicios de Salud y afines.

OE Nº 3.- Desarrollar una Gestión Hospitalaria eficaz, eficiente, moderna, participativa mediante mecanismos de comunicación activa en todos los niveles del Hospital.

AE 3.1. Implementar la Administración de Costos hospitalarios.

Implementación del Centro de costos del Hospital.

Impulsar el Comité de Costos hospitalarios.

AE 3.2. Acreditar Sistema de Calidad Institucional.

Implementar y difundir el Plan de Gestión de la Calidad Institucional.

Formación del Comité para Evaluación de Acreditación como Hospital III-1.

Impulsar la recertificación de los diferentes profesionales.

Acreditación Internacional Malcom Baldridge.

AE 3.3. Gestionar los Procesos de Formulación de Proyectos de Inversión Hospitalaria, mediante planes de mejoramiento continuo para el mantenimiento de la infraestructura, mejorando la oferta de los servicios de salud del Hospital.

AE 3.4. Optimizar las Herramientas de Gestión Hospitalaria Rediseñar, difundir y presentar para su aprobación al MINSA del ROF Institucional.

Coordinar con los departamentos médicos la difusión e implementación de las Guías de Práctica Clínica al personal médico de la institucional.

Difusión del Manual de Organización y Funciones del Hospital por Departamentos / Oficinas.
Difusión el Manual de Procesos y Procedimientos de las Oficinas y/o Departamentos a través de sus jefaturas.

AE 3.5. Consolidar el Sistema de información y telecomunicaciones Implementar software integral.

Capacitación del personal en el manejo de software integral de información y telecomunicaciones.

Desarrollo de un Cuadro de Mando Integral.

Implementación de una Red Informática de Última Generación.

OE Nº 4.- Fortalecer la Docencia y Desarrollo de la Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.

AE 4.1. Capacitación del personal en Investigación en Salud Curso de metodología en investigación.

2 cursos anuales.

Curso de estadística aplicada a la investigación.

AE 4.2. Formación del Comité de Ética en Investigación Formación del Comité.

Normar los Procesos de Investigación en la Institución.

AE 4.3. Implementar el Premio a la Investigación José Casimiro Ulloa.

Formación del Comité del Proceso de Concurso.

Elaboración de las Bases.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

estigaciones presentadas.

Premiación anual.

Establecer el año sabático.

ACCIONES ESTRATEGICAS CONSOLIDADAS:

1. ATENCION AL PACIENTE:
2. AUS:
    - 2.1. MEJORA DE LOS PROCESOS
    - 2.2. ESTADISTICA DE LAS ACTIVIDADES
    - 2.3. VIGILANCIA DEL REENBOLSO REAL
    - 2.4. DISMINUIR EL NIVEL DE RECHAZOS
    - 2.5. CONTROL Y CONOCIMIENTO REAL DEL RETORNO EFECTIVO DEL REENBOLSO
    - 2.6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
3. ATENCION PREHOSPITALARIA
    - 3.1. INTERVENCIONES HOSPITALARIAS EXTRAMURALES
    - 3.2. ESTADISTICAS E INDICADORES DE ATENCION Y RECURSOS NECESARIOS PARA TODO TIPO DE EVENTOS
    - 3.3. SISTEMA DE REFERENCIAS
    - 3.4. EMERGENCIAS Y DESASTRES
    - 3.5. BRIGADAS
    - 3.6. CAPACITACIONES.- CENTRO ACREDITADO Y RECONOCIDO
    - 3.7. HOSPITAL MODELO PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.- PROPUESTA DE SISTEMA
    - 3.8. RECURSOS NECESARIOS
4. GESTION:
    - 4.1. PLAN MAESTRO DE INVERSIONES
    - 4.2. ESTADISTICA, INFORMATICA:
        - 4.2.1. SISTEMA DE HISTORIAS CLINICAS
        - 4.2.2. HISTORIA CLINICA DIGITAL (DNI)
        - 4.2.3. ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES (TODA LA INSTITUCION)
        - 4.2.4. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS
        - 4.2.5. PLAN OPERATIVO INFORMATICO ANUALIZADO ENLAZADO AL PEI (INFORMATICO.- NUEVOS SERVIDORES.- REEMPLAZO DE EQUIPOS PAD.- INTRANET)
        - 4.2.6. SEGURIDAD DE LA INFORMACION
    - 4.3. RECURSOS HUMANOS:
        - 4.3.1. CRECIMIENTO VEGETATIVO
        - 4.3.2. PERFIL OCUPACIONAL DEL PERSONAL Y PLAN DE NECESIDADES
        - 4.3.3. PLAN DE DESARROLLO PERSONAL DEL RECURSO HUMANO, INCENTIVOS Y RECONOCIMIENTOS LABORALES
    - 4.4. CAPACITACION:
        - 4.4.1. PLAN DE CAPACITACION ANAULIZADO ENLAZADO AL PEI INSTITUCIONAL.- PRESUPUESTO INVERTIDO Y RESULTADOS DE DICHO PERIODO
        - 4.4.2. CONTENIDOS DEL PLAN DE CAPACITACION.-INDICADORES Y RESULTADOS
    - 4.5. INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO:
        - 4.5.1. PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO, MEJORAS Y REHABILITACION DE LA INFRAESTRUCTURA
        - 4.5.2. PROGRAMA PREVENTIVO EQUIPOS.- CATASTRO DE EQUIPOS
        - 4.5.3. PROGRAMA RECUPERATIVO DE EQUIPOS.- CATASTRO DE EQUIPOS
        - 4.5.4. ESTADISTICAS E INDICADORES
        - 4.5.5. RENOVACION DE EQUIPOS E INNOVACION TECNOLOGICA.
    - 4.6. ADMINISTRACION:

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ITE Y DOCUMENTACION
IVO PASIVO
TECIMIENTO
IMIENTO DE RESULTADOS

4.6.5. ESTABLECIMIENTO DE CONTROLES INTERNOS

5. DOCENCIA E INVESTIGACION:
   - 5.1. CONVENIOS.- EXIGENCIAS PARA MEJORAR EL NIVEL ACADEMICO.- PRE Y POST GRADO.- ESTADISTICAS E INDICADORES
   - 5.2. CONTENIDOS DE LOS CONVENIOS.- DEFINICION DE POLITICAS INSTITUCIONALES RESPECTO A LOS CONVENIOS.- CONSIDERAR BENEFICIOS PARA LOS TRABAJADORES EN GENERAL.- EVALUAR POSIBILIDAD DE QUE LOS TUTORES Y/O PROFESORES SEAN LOS PROFESIONALES DE LA INSTITUCION. ESTADISTICAS E INDICADORES
   - 5.3. CONTAR CON PLAZAS DE RESIDENTES.- ESTADISTICAS E INDICADORES
   - 5.4. PRESUPUESTAR LOS REQUERIMIENTOS PARA LOS INTERNOS.- ESTABLECER CUOTAS Y/O CANTIDADES DE ALUMNOS POR ESPECIALIDAD.- ESTADITICAS E INDICADORES.
   - 5.5. DEFINIR LAS POLITICAS A CONSIDERARSE CON LOS PRACTICANTES
   - 5.6. DEFINIR LOS ASPECTOS DE INVESTIGACION A REALIZARSE.- ENLAZAR LAS INVESTIGACIONES AL PEI INSTITUCIONAL.- ORGANIZACIÓN Y SEGUIMIENTO.-ESTADISTICAS E INDICADORES.- INCORPORARLO AL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL
   - 5.7. COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION.- FUNCIONAMIENTO.- SEGUIMIENTO.- ESTADISTICAS Y RESULTADOS
6. EPIDEMIOLOGIA:
   - 6.1. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD.- PLAN DE SALUD OCUPACIONAL.- INCORPORARLO AL PEI INSTITUCIONAL.- PRESUPUESTO ANUALIZADO
   - 6.2. DISMINUCION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y EVENTOS ADVERSOS
7. CENTRO DE COSTOS:
   - 7.1. CENTRO DE COSTOS HOSPITALARIO
   - 7.2. COMITÉ DE COSTOS
   - 7.3. TARIFARIO
8. CULTURA ORGANIZACIONAL:
   - 8.1. COMPROMISO INSTITUCIONAL
   - 8.2. MOTIVACION
   - 8.3. PROGRAMAS DE INCENTIVOS LABORALES
   - 8.4. VALORES
   - 8.5. RELACIONES INTERPERSONALES
   - 8.6. MISTICA INSTITUCIONAL

Proyectos de Inversión del HEJCU

U.E. N° 030 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

PROYECTOS EN EJECUCIÓN

CÓDIGO PRESUPUESTAL	CÓDIGO SNIP	NOMBRE DEL PIP	MONTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	ACCIONES
2114108	122431	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL ALMACEN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	15,800	LA GESTION ANTERIOR (MAYO A SETIEMBRE 2011) SUSPENDIO EL PROYECTO AL CONSIDERAR QUE EL MONTO ASIGNADO ERA ELEVADO SE RETOMARON INMEDIATAMENTE LAS COORDINACIONES CON LA CONSULTORIA Y ACTUALMENTE SE HA ELEVADO EL EXPEDIENTE TECNICO AL DIGIEM DE SER APROBADO EL EXPEDIENTE DEFINITIVO POR DIGIEM SE PODRA EJECUTAR EL COMPONENTE DE EXPEDIENTE TÉCNICO

PROYECTOS QUE AUN NO CUENTAN CON FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO

CÓDIGO PRESUPUESTAL	CÓDIGO SNIP	NOMBRE DEL PIP	MONTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	ACCIONES
2148228	172862	AMPLIACÓN, REMODELACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA		AUN NO CUENTA CON EL FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO , SIN EMBARGO SE ESTA AVANZANDO EN LA CONVOCATORIA DE CONSULTORES PARA REALIZAR EL EXPEDIENTE TECNICO CON RECURSOS PROPIOS
	126259	REMODELACIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO Y DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA		NO CUENTA CON FINANCIAMIENTO DEL PLIEGO SIN EMBARGO SE CONVOCARÁ A CONSULTORIA PARA CONTINUAR CON EL PROYECTO DE ACUERDO A LAS NUEVAS DIRECTIVAS VIGENTES

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

En el Corto Plazo:

- Proyecto de Inversión Pública, Código SNIP N° 122431 Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (traslado de activo).
- Proyecto de inversión pública, Código N° SNIP N° 126259 Remodelación del Centro Quirúrgico y de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Ampliación, Remodelación y Equipamiento de los Servicios de Departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Mejoramiento y Equipamiento de las condiciones del Almacén Especializado de Farmacia del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

En el Mediano Plazo:

- Remodelación y Equipamiento de Servicio de Hospitalización del Departamento de Traumatología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Ampliación, Remodelación y Equipamiento del Servicio de Esterilización del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Acondicionamiento y Equipamiento del Servicio de Hospitalización para el Departamento de Neurocirugía del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Adecuación y equipamiento para docencia y Postgrado de la Oficina de Apoyo a la Docencia y capacitación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Remodelación y Equipamiento, de los Servicios del Departamento de Medicina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (Servicio de Gastroenterología, Psicología, Pediatría).
- Mejoramiento y Equipamiento de Centro de Computo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Optimización del Suministro de Gas Propano para el Departamento de Nutrición del Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò
- Ampliación y remodelación del Servicio de Ginecología.
- Mejoramiento del Traslado de Contaminantes del Hospital de Emergencias ñJosé Casimiro Ulloaò

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

nidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

	OPORTUNIDADES (O)
1. Personal asistencial capacitado en atencion de emergencias **2.** Cuenta con modernas ambulancias con Equipamiento Especializado y con tarifas sociales. **3.** Existe una Cultura de oportunidad en las dimensiones de valores compartidos y trabajo por la satisfacción del usuario. **4.** Equipos para pruebas de laboratorio clínico de acuerdo a Normativa de Hospital III ï 1. **5.** Personal capacitado y equipo con tecnología de punta en áreas críticas asitenciales. **6.** Contamos con personal profesional docente de las diferentes universidades. **7.** Personal asistencial y administrativo con deseos de capacitación. **8.** Contamos con profesionales con estudios de Postgrado en las diferentes áreas de salud con capacidad de docencia e investigación. **9.** Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias por debajo de los estándares nacionales.	**1.** Posicionamiento Institucional en la población. **5.** Fácil acceso a la Institución debido a la ubicación geográfica y vías de comunicación. **3.** Instituciones Educativas interesadas en establecer Convenio para la capacitación de sus alumnos. **4.** Instituciones de Educación cercanas al Hospital con seguros privados. **6.** Insatisfacción de los pacientes con su establecimiento de referencia. **2.** La competencia brinda precios elvados. **7.** Población aledaña con niveles económicos altos los cuales solicitan nuestra atencion. **8.** Pacientes SIS, SOAT y seguros privados pagantes. **9.** Servicios de atención en foco con medios de transporte con equipos y personal no capacitado. **11.** Demora en la atención de Emergencia en ESSALUD. **10.** Tecnología moderna existente y proveedores disponibles en el mercado.
DEBILIDADES (D)	**AMENAZAS (A)**
1. Insuficiente infraestructura hospitalaria para una adecuada gestión asistencial y administrativa. **5.** Deficiente implementación del Programa de Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los Equipos. **3.** 48 % de percepción medianamente favorable a muy desfavorable de la satisfacción del cliente externo, especialmente en la dimensión de trato humano. **4.** La percepción de Clima Organizacional es favorable a muy favorable en el 44% del personal con 34,3% de percepción medianamente favorable (neutro). Aunsencia de un Plan Maestro de Inversiones Falta de una estructura adecuada de Costos	**1.** Presencia de otros establecimientos de Salud (clínicas particulares, municipales y otros). **2.** Falta de un Sistema de atención unificado de Emergencias (RED DE EMERGENCIAS). **3.** Los Competidores disponen de mejor soporte tecnológico e infraestructura para labores asistenciales, docentes y de investigación. **4.** Cadenas de Farmacia con gran poder adquisitivo, capacidad de negociación y capacidad de crédito. **5.** Farmacias competidoras cuentan con amplia diversidad de productos farmacéuticos.

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

bjetivo Estratégico (Anexo nº 3)

Jerarquía de objetivos	Indicadores de desempeño	Mecanismos de Seguimiento	Supuestos
1. Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario y coadyuvando a la reducción de la morbi-mortalidad materno neonatal y la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población más vulnerable.	Nº de morbi-mortalidad IRA - EDA en un periodo / atención EDA -IRA	Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales	
	Nº de Transferencias x 100 / Nº de atenciones x 100.		
	Nº de pacientes < 6 hrs. en sala de obs. / Nº de pacientes con > 6 hrs. en sala de observacion.	Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales	
Propósitos			
Contar con personal calificado para un hospital especializado en emergencias y desastres.	Reducir en 50% el grado de Insatisfacción del Usuario externo para el 2013.	Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina Personal	
Fortalecer los Procesos de Atención.		Direccion Medica / Oficina de Gestion de la Calidad	
Lograr la implementación y renovación del Equipamiento e Insumos Médicos.		Oficina Ejecuiva de Administracion / Oficina de Logistica	
Contar con Local Institucional adecuado a un Hospital Especializado.		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento /	
Optimizar el aspecto socioeconómico de la atención.		Departamento de Servicio Social	
Fortalecer la Cultura Organizacional de la Institución.		Oficina de Gestion de la Calidad	
Diseñar e implementar un Programa de Capacitación del Personal		Oficina de Personal	
Componentes			
Menor insatisfacción del usuario externo.	Disminuir en 45% el Nº de Quejas de usuarios para el 2012.	Oficina de Gestion de la Calidad	
Tasa de transferencias reducidas en 50 % de la medicion de base.		Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales	
Disminuir el tiempo de observación hospitalaria menor de 6 horas.		Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales	
Actividades			
Elaborar el Perfil Ocupacional del personal asistencial y administrativo del Hospital de Emergencias.		Direccion Medica / Oficina Ejecuiva de Administracion / Oficina Personal	
Estandarizar y Rediseñar los Procesos de Atención.		Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales	
Disminuir las Infecciones Intrahospitalarias y Eventos Adversos.		Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental.	
Fortalecer el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.		Direccion General	
Fortalecer la elaboración y difusión periódica de los Reportes Estadísticos.		Oficina de Estadistica e Informatica	
Implementar los Indicadores del Desempeño Organizacional por Departamentos y Oficinas.		Direccion Medica / Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 02

Jerarquía de Objetivos	Indicadores de desempeño	Mecanismos de seguimiento	Supuestos
Mejorar las Competencias del Potencial Humano para el óptimo desempeño en la atención de las Emergencias y Urgencias.	Clima Organizacional muy favorable en las dimensiones de supervision y comunicación para el 2013. 98 % de Conocimiento y Utilización de Guías de Practica Clínica para 2013.	Oficina de Gestion de la Calidad Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales.	
Propósito			
Favorable Cultura Organizacional de la Institucion Menor porcentaje de complicaciones Intrahospitalarias. Trabajo en equipo en la Atención de Emergencias.	Disminución en 70% de la Tasa de Complicaciones Intrahospitalarias.	Oficina de Gestion de la Calidad Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales.	
Componentes			
2.1. Fortalecer la Cultura Organizacional de la Institución. 2.2. Diseñar e implementar un Programa de Capacitación del Personal.	Nº de Horas dedicadas a temas de Gestión en las Reuniones Academicas X 100 / Nº de Horas Academicas Programadas por los Dptos Asistenciales	Direccion Medica / Departamentos Medicos Asistenciales. Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal	
Actividades			
Realizar Plan Maestro para Evaluar y modificar la Cultura Organizacional del HEJCU. Participación activa del equipo de Gestión en las reuniones mensuales de cada Departamento y/o Oficinas. Reuniones trimestrales del Equipo de Gestión con los trabajadores de los Servicios de Apoyo. Mejorar las competencias gerenciales en Manejo del Potencial Humano de los integrantes del Equipo de Gestión. Elaborar un Plan de Desarrollo Personal del Recurso Humano. Realizar Talleres de Desarrollo de Inteligencia Emocional. Elaborar un Plan de Incentivos y reconocimientos Laborales. Desarrollo de un Plan Anual para la Capacitación Continua del Personal para el mediano y largo plazo. Acreditar a Médicos y Enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres. Mejorar los Convenios con las Universidades para Obtención del Titulo de especialista bajo la modalidad de Evaluación de Competencias o No Escolarizada. B r i ndar apoyo al personal de enfermería para la obtención del Titulo de especialista bajo la modalidad escolarizada.		Equipo de Gestion Direccion General y Equipo de Gestion Direccion General Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 03

Jerarquía de Objetivos	Indicadores de desempeño	Mecanismos de seguimiento	Supuestos
Desarrollar una Gestión Hospitalaria eficaz, eficiente, moderna, participativa mediante mecanismos de comunicación activa en todos los niveles del Hospital.	Acreditación de sistema Malcom Baldridge de Calidad en Salud para el 2014. Nº de Reuniones de Discuciones de Muertes y Complicaciones x 100 / Nº Discuciones de Muerte y Complicacines programadas	Oficina de Gestión de la Calidad	
Proposito			
Institución Pública en Acreditar Sistema de Calidad en Salud		Oficina de Gestión de la Calidad	
Componentes			
Implementar la Administración de Costos hospitalarios. Acreditar Sistema de Calidad Institucional. Implementar Gestión de Proyectos Formulación de Proyectos de Inversión Hospitalaria. Optimizar las Herramientas de Gestión Hospitalaria Rediseñar, difundir y presentar para su aprobación al MINSA del ROF Institucional. 3.5. Consolidar el Sistema de información y telecomunicaciones Implementar software integral.	Nº de Auditorias Realizadas / Nº de Auditorias Programadas X 100	Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Gestión de la Calidad Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Estadistica e Informatica	
Actividades			
Implementación del Centro de costos del Hospital. Impulsar el Comité de Costos hospitalarios. Implementar y difundir el Plan de Gestión de la Calidad Institucional. Acreditación Internacional Malcom Baldridge. Coordinar con los departamentos médicos la difusión e implementación de las Guías de Practica Clínica al personal medico de la institucional. Difusion del Manual de Organización y Funciones del Hospital por Departamentos / Oficinas. Difusión el Manual de Procesos y Procedimientos de las Oficinas y/o Departamentos a través de sus jefaturas. Capacitación del personal en el manejo de software integral de información y telecomunicaciones. Desarrollo de un Cuadro de Mando Integral Implementación de una Red Informática de Última Generación. Contratación de un Ingeniero de Sistemas para evaluación de implementación.		Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Direccion General Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Gestión de la Calidad Direccion Medica Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Estadistica e Informatica / Oficina de Personal Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Estadistica e Informatica Oficina Ejecutiva de Administracion / Oficina de Personal	

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

Jerarquía de Objetivos	Indicadores de desempeño	Mecanismos de seguimiento	Supuestos
4.- Fortalecer de la Docencia y Desarrollo de la Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.	Mínimo 01 trabajo de Investigación Aprobado y desarrollado por Departamento Medico Asistencial.	Direccion General / Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	
Propósito			
Sede Docente en Postgrado acreditada. Trabajos de Investigación en Salud.	Sede Docente Presupuestada para Residentes.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	
Componentes			
4.1. Capacitación del personal en Investigación en Salud Curso de metodología en investigación. 4.2. Formación del Comité de Ética en Investigación Formación del Comité. 4.3. Implementar el Premio a la Investigación José Casimiro Ulloa.	Nº Concursos de Investigación realizados x 100 / Nº Concursos de Investigación Programados	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	
Actividades			
2 cursos anuales. Curso de estadística aplicada a la investigación. Normar los Procesos de Investigación en la Institución. Formación del Comité del Proceso de Concurso. Elaboración de las Bases. Formación del Comité de Evaluación de Investigaciones presentadas Convocatoria a Concurso. Premiación anual.		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigacion	