



“HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

**DEPARTAMENTO
DE EMERGENCIA
Y CUIDADOS
CRÍTICOS**



PLAN DE TRABAJO 2023



ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
IV.	BASE LEGAL	3
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
VI.	ORGANIGRAMA FUNCIONAL	5
VII.	RECURSOS	6
VIII.	CONTENIDO DEL PLAN	8
IX.	ESTRATEGIAS DE TRABAJO	14
X.	INDICADORES	15
XI.	RESPONSABILIDADES	16
XII.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	17





I. INTRODUCCION

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) es un hospital especializado que brinda atención de emergencias y urgencias de complejidad, con categoría II-2.

El Departamento Emergencia y Unidad Cuidados Intensivos, es un órgano de línea del HCLLH encargado de brindar tratamiento de emergencia al paciente en estado crítico, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada.

El Departamento de Emergencia - UCI cuenta con dos (02) unidades orgánicas, el Servicio de Cuidados Intensivos (UCI) y el Servicio de Emergencia (SE), que brindan atención continua las 24 horas del día y 7 días a la semana.

II. FINALIDAD

Ordenar y sistematizar las actividades programadas que permitan cumplir con las funciones asignadas al Departamento de Emergencia y Unidad de Cuidado Crítico, interrelacionando los recursos humanos, materiales e informáticos disponibles a fin de alcanzar las metas propuestas.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivos General:

Disminuir el riesgo para la vida y la salud de los pacientes críticos que acuden a la emergencia a través de una respuesta centralizada e inmediata que evite movilizaciones y traslado innecesario del paciente.

3.2. Objetivos Específicos:

- Implantar de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.
- Promover la coordinación y comunicación con el responsable de abastecer insumos médicos y farmacéuticos.
- Capacitar medica continua del personal médico, Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería con la finalidad de estar actualizados en el manejo de las diferentes patologías médicas que se tiene en nuestra institución.
- Gestionar para la implementación de carteles doble faz en los diferentes ambientes del departamento de emergencia y cuidados críticos.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- ✓ Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".





- ✓ Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del riesgo de Desastre.
- ✓ Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, aprueba lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia.
- ✓ Decreto supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- ✓ Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- ✓ Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y funcionamiento del centro de operaciones de Emergencias del Sector Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 247-2010/MINSA, aprueba el documento técnico "Plan sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud.
- ✓ Ley N° 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- ✓ Decreto Supremo N° 168-2021-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional COVID-19
- ✓ Resolución Ministerial N° 452-2003 – SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario - Minsa.
- ✓ R.D N° 046 - 02/2019-HCLLH/SA, que aprueba "Manual de Bioseguridad del HCLLH 2019".
- ✓ Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA, que aprueba la Directiva N°262-MINSA/2019/OGPP, "Directiva Administrativa para la elaboración, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA. Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por todos y cada uno de los colaboradores que desempeñen labores en Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.





PERU Ministerio de Salud

Asesoría Administrativa y Asesoría Legal

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

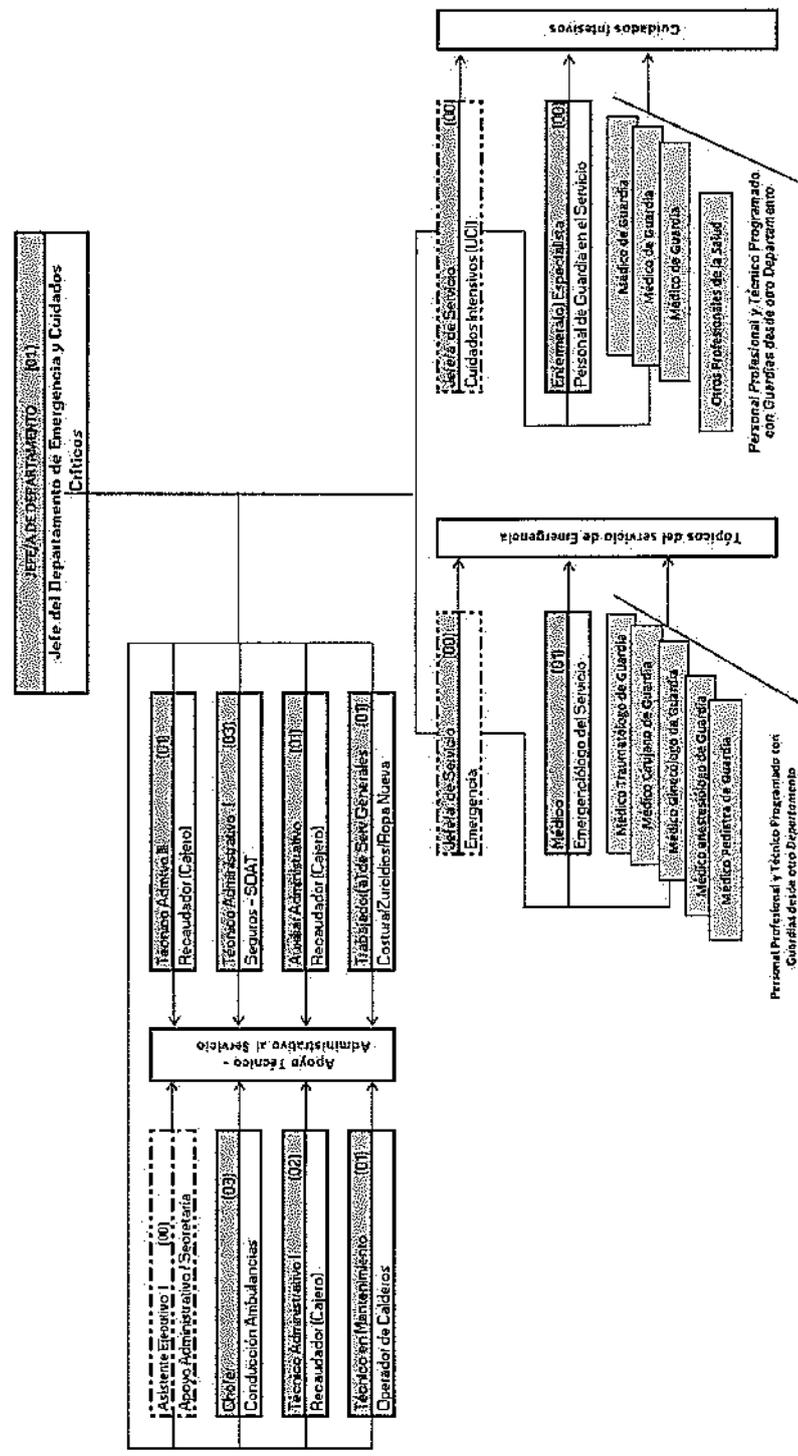
VI. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

a) Organigrama

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
MINISTERIO DE SALUD



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS



RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	
TOTAL CARGOS	CARGOS DE CONFIANZA
14	8
13	1
	6





b) Descripción de Funciones

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de Emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignado las siguientes funciones:

- ✓ Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- ✓ Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito pre hospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- ✓ Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en emergencia y cuidados críticos, para garantizar una adecuada y Oportuna intervención especializada.
- ✓ Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- ✓ Organizar e implementar la atención en emergencia y cuidados críticos que asegure una atención médico-quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.
- ✓ Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- ✓ Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
- ✓ Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- ✓ Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de las funciones del Hospital.
- ✓ Prevenir por la seguridad, operatividad y el mantenimiento de los equipos y material médico asignado al Departamento, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.
- ✓ Programar, evaluar y supervisar el cumplimiento de los horarios de atención para el cumplimiento de las funciones del Hospital.
- ✓ Cumplir con otras funciones generales y responsabilidades que le asigne la Dirección Ejecutiva del Hospital.

VII. RECURSOS

a) Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	SERVICIOS DE TERCEROS	TOTAL
Médico Especialista - Cardiólogo	01			01
Médico Especialista - Emergenciólogo	01		06	07
Médico Especialista - Internista	03		04	07





Médico Especialista - Intensivista	02	02	04	08
Médico Especialista - Médico Cirujano	03	05	05	13
Médico Especialista - Médico Familiar Y Comunitaria		01	01	02
Lic. En Enfermería	26	28		54
Tec. En Enfermería	29	48	13	90
Tec. Administrativo			02	02

b) Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
1	Equipo de cómputo completo: CPU, Teclado, Mouse y Monitor	03	Regular
2	Impresora HP LaserJet Professional P 1102w	01	Regular
3	Laptop Toshiba (inoperativa)	01	Inoperativo
4	Escritorio de Melanina	24	Bueno
5	Escritorio de madera	3	Bueno
6	Escritorio de metal	01	Bueno
7	Locker	02	Bueno
8	Camas hospitalarias	40	Regular
9	Ventiladores	20	Bueno
10	Congelador	01	Regular
11	Monitor	23	Bueno
12	Anaqueles de metal	05	Bueno
13	camillas	44	Bueno
14	Estantes de metal	11	Bueno
15	Estante de pared	05	Bueno
16	Sillas de metal	13	Regular
17	Sillas de plástico	04	Bueno
18	Sillas de oficina	06	Malogrados
19	Velador de metal	09	Regular
20	Banqueta de 3 asientos	06	Regular
21	Banco giratorio	06	Bueno
22	Sillas de rueda	10	6 Defectuosas
23	Coche de paro	11	Bueno
24	Televisor led ajhua technology	01	Bueno
25	Lavadero de metal	11	Bueno
26	Cámaras de seguridad ajhua technology	04	2 Malogrados





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Emergencias y Asesoramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1. Aspectos Técnicos Conceptuales.

Daño: Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención

- Prioridad I : Gravedad súbita extrema
- Prioridad II : Urgencia mayor
- Prioridad III : Urgencia menor
- Prioridad IV : Patología aguda común

Emergencia médica y/o quirúrgica: Se entiende por Emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida. La salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños clasificados como prioridad I y II.

Red de Servicios de Emergencia: Conjunto de servicios de emergencia organizadas según capacidad resolutive interconectadas por redes viales y comunicación oportuna, que establecen relación funcional con el servicio de mayor capacidad de resolución en emergencias, a fin de asegurar la atención progresiva al paciente en situación de emergencia.

Sala de Observación: Área del servicio de emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Sala de Emergencia: Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encarada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

Tópico de Emergencia: Área del servicio de emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daño de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triaje: Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente en el cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Shock Trauma: Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I.

UCI: Este servicio, 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 críticos y Cuidados Intermedios utilizando tecnología especializada en los pacientes de Hospital.

8.2. Situación actual del sistema sanitario

El Departamento de Emergencia y cuidados críticos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 37 médicos (01 cardiólogo, 06 emergenciólogos, 09 internistas, 08 intensivistas, 11 médicos generales y 02 médicos de familia), los cuales se distribuyen





en los ambientes de : triaje diferenciado, tópicos de medicina, trauma shock, sala de observación, UCI y UCIN; los tópicos de Cirugía, traumatología, Gineco-Obstetricia y pediatría son cubiertos por las especialidades correspondientes, dicha programación está a cargo de los Departamentos correspondientes.

Se cuenta con 12 camas en observación Emergencia, 02 camas en trauma shock, 03 camas en UCI y 05 camas en UCIN.

8.2.1. Identificación del problema técnico en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

El siguiente plan se realizará con la finalidad de mejorar el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Se planteará y determinará los principales problemas que aquejan al Departamento a través de una encuesta al personal que labora en el Departamento.

Encuesta al personal

ITEM	CARGO	CANTIDAD
M.E	Médico Especialista	03
M.C	Médico Cirujano	04
L.E	Licenciado en Enfermería	04
T.E	Técnico en Enfermería	04

Escala de Puntuación

GRADO	PUNTAJE
No Existe	1
Poco frecuente	2 - 4
Frecuente	5 - 7
Muy frecuente	8 - 10

Matriz de Priorización

Nº	PROBLEMAS	ENCUESTADOS														TOTAL POR PROBLEMA	
		M.E	M.E	M.E	M.C	M.C	M.C	M.C	L.E	L.E	L.E	L.E	T.E	T.E	T.E		T.E
P1	Falta de mantenimiento y renovación de equipos médicos.	10	4	6	7	1	7	5	9	2	7	3	7	4	6	5	83
P2	No hay un flujo adecuado para atención de pacientes en emergencia	6	6	6	9	1	3	2	9	4	7	3	7	7	7	6	83
P3	Falta de capacitación al personal asistencial para unificar criterio de atención	10	1	7	7	1	3	5	10	4	7	10	7	7	3	3	85
P4	Infraestructura inadecuada para emergencia	7	3	6	8	2	2	8	9	5	7	2	7	7	9	5	87
P5	No cuenta con suficiente recurso humano.	5	3	5	4	0	2	5	7	4	4	2	6	10	3	7	67
P6	Dificultad de trabajo en equipo	4	5	3	3	1	4	5	7	2	4	1	7	7	1	3	57
P7	Deficiencia de accesorios médicos	5	8	5	3	1	7	8	9	0	9	8	4	7	7	4	85
P8	Insuficiente material, insumo y EPP para una atención oportuna	5	5	4	8	1	4	4	9	3	8	8	7	10	4	4	84
P9	Falta de adecuación de áreas en Emergencia	5	8	8	6	1	4	4	9	7	8	9	5	10	7	6	97
P10	Equipos informáticos deficientes.	10	9	1	1	1	1	8	8	3	8	9	8	7	7	8	89
TOTAL																817	





PERÚ

Ministerio
de SaludMinisterio
de Promoción y
Asesoramiento en SaludHospital
Carlos Lafranco La Hoz

Matriz de Priorización ordenada

N°	PROBLEMAS	ENCUESTADOS														TOTAL POR PROBLEMA	%	% ACUM	
		M.E	M.E	M.E	M.C	M.C	M.C	M.C	L.E	L.E	L.E	L.E	T.E	T.E	T.E				T.E
P9	Falta de adecuación de áreas en Emergencia	5	8	8	6	1	4	4	9	7	8	9	5	10	7	6	97	12%	12%
P10	Equipos informáticos deficientes	10	9	1	1	1	1	8	8	3	8	9	8	7	7	8	89	11%	23%
P4	Infraestructura inadecuada para emergencia	7	3	6	8	2	2	8	9	5	7	2	7	7	9	5	87	11%	33%
P3	Falta de capacitación al personal asistencial para unificar criterio de atención	10	1	7	7	1	3	5	10	4	7	10	7	7	3	3	85	10%	44%
P7	Deficiencia de accesorios médicos	5	8	5	3	1	7	8	9	0	9	8	4	7	7	4	85	10%	54%
P8	Insuficiente material, insumo y EPP para una atención oportuna	5	5	4	8	1	4	4	9	3	8	8	7	10	4	4	84	10%	65%
P1	Falta de mantenimiento y renovación de equipos médicos.	10	4	6	7	1	7	5	9	2	7	3	7	4	6	5	83	10%	75%
P2	No hay un flujo adecuado para atención de pacientes en emergencia	6	6	6	9	1	3	2	9	4	7	3	7	7	7	6	83	10%	85%
P5	No cuenta con suficiente recurso humano	5	3	5	4	0	2	5	7	4	4	2	6	10	3	7	67	8%	93%
P6	Dificultad de trabajo en equipo	4	5	3	3	1	4	5	7	2	4	1	7	7	1	3	57	7%	100%
TOTAL																817	100%		

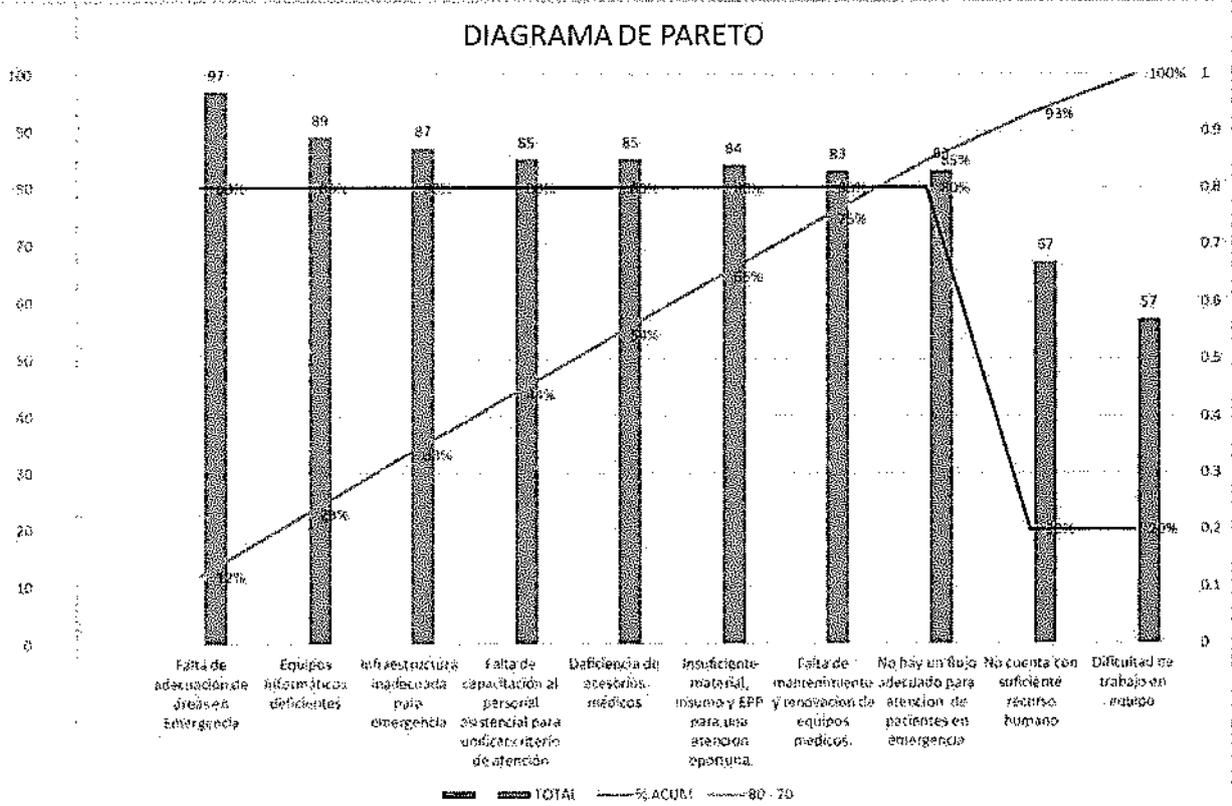
Resumen de la Matriz de Priorización

N°	PROBLEMAS	ENCUESTADOS														TOTAL	% ACUM	80 - 20	
		M.E	M.E	M.E	M.C	M.C	M.C	M.C	L.E	L.E	L.E	L.E	T.E	T.E	T.E				T.E
P9	Falta de adecuación de áreas en Emergencia	5	8	8	6	1	4	4	9	7	8	9	5	10	7	6	97	12%	80%
P10	Equipos informáticos deficientes	10	9	1	1	1	1	8	8	3	8	9	8	7	7	8	89	23%	80%
P4	Infraestructura inadecuada para emergencia	7	3	6	8	2	2	8	9	5	7	2	7	7	9	5	87	33%	80%
P3	Falta de capacitación al personal asistencial para unificar criterio de atención	10	1	7	7	1	3	5	10	4	7	10	7	7	3	3	85	44%	80%
P7	Deficiencia de accesorios médicos	5	8	5	3	1	7	8	9	0	9	8	4	7	7	4	85	54%	80%
P8	Insuficiente material, insumo y EPP para una atención oportuna	5	5	4	8	1	4	4	9	3	8	8	7	10	4	4	84	65%	80%
P1	Falta de mantenimiento y renovación de equipos médicos.	10	4	6	7	1	7	5	9	2	7	3	7	4	6	5	83	75%	80%
P2	No hay un flujo adecuado para atención de pacientes en emergencia	6	6	6	9	1	3	2	9	4	7	3	7	7	7	6	83	85%	80%
P5	No cuenta con suficiente recurso humano	5	3	5	4	0	2	5	7	4	4	2	6	10	3	7	67	93%	20%
P6	Dificultad de trabajo en equipo	4	5	3	3	1	4	5	7	2	4	1	7	7	1	3	57	100%	20%
TOTAL																817			





Diagrama de Pareto



Interpretación:

En el gráfico se tiene 8 problemas que representa en 80% de los cuales "falta de adecuación de áreas en emergencia" tiene el mayor puntaje según la encuesta realizada y ese problema en el cual se va a enfocar el plan.

Análisis de la situación actual del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.

Análisis de las causas raíces que generan el problema

Se procedió a identificar las causas más comunes por las cuales hay la falta de adecuación de áreas en emergencia y así proceder a realizar el diagrama de Causa y efecto.

Diagrama de Causa y Efecto





PERÚ

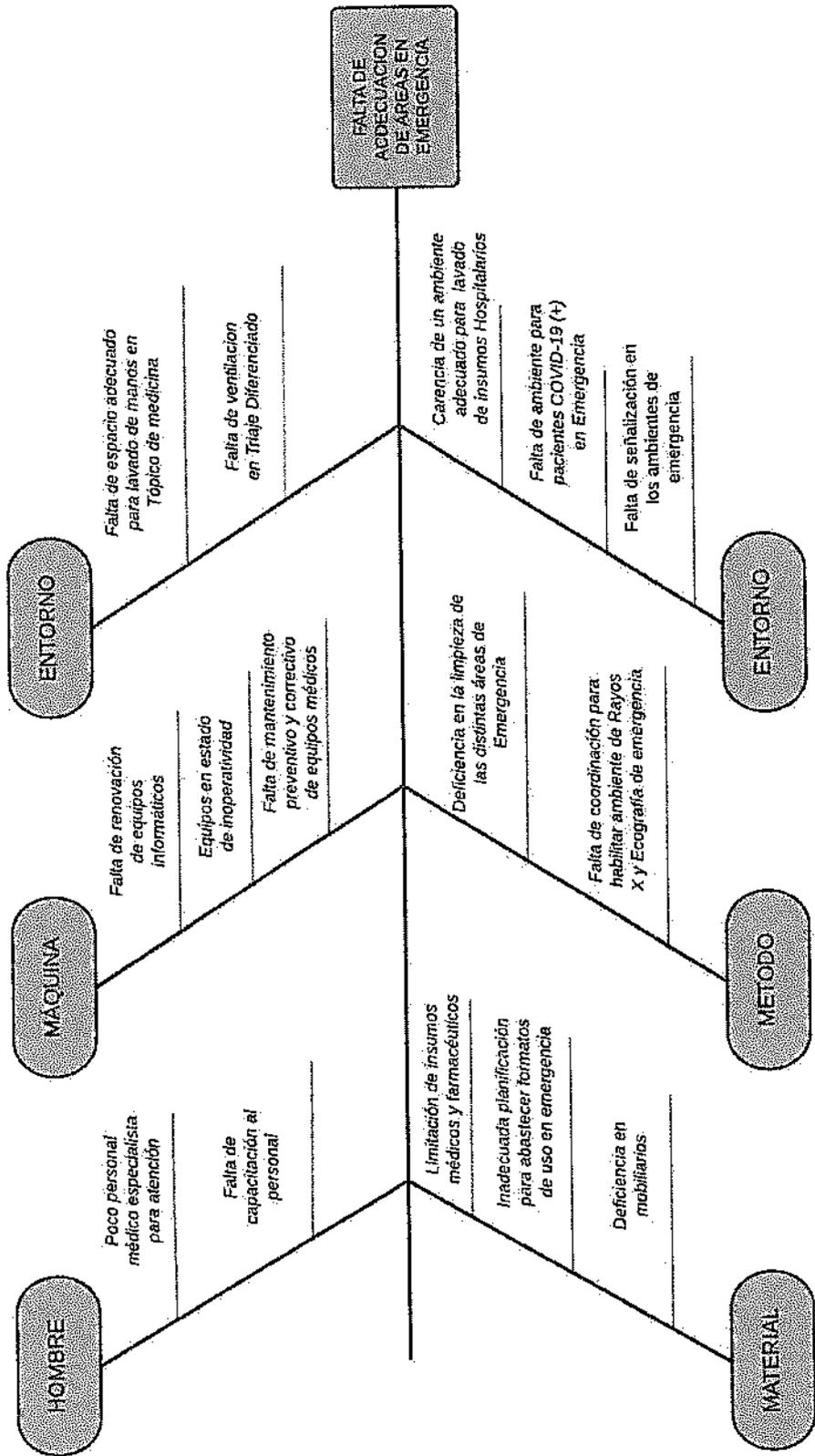
Ministerio de Salud

El Instituto de Seguro Social

Hospital Carlos Lanfanco La Hoz

DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO

PROTOCOLO DE EMERGENCIAS Y CALIDAD DE CUIDADOS EN URGENCIAS



N°	CAUSAS	ENCUESTADOS															TOTAL POR PROBLEMA		
		M	E	M	E	M	G	M	C	L	E	L	E	L	E	T		E	T
1	Equipos en estado de inoperatividad	9	10	9	6	8	5	5	4	9	5	10	7	6	8	7	2	110	
2	Limitación de Insumos médicos y farmacéuticos	10	10	5	7	8	5	5	2	10	7	9	4	6	5	7	4	104	
3	Falta de capacitación de personal	5	7	7	6	7	5	4	9	9	4	8	5	4	7	5	5	97	
4	Falta de señalización en los ambientes de emergencia	9	8	5	3	7	8	9	5	10	6	6	2	3	4	5	5	95	
5	Falta de ambiente para pacientes con diagnóstico COVID-19(+) en Emergencia	10	7	9	1	6	7	4	8	4	8	7	9	2	4	6	1	93	
6	Falta de Renovación de equipos Informáticos	7	9	8	8	7	7	5	6	4	2	8	7	6	2	6	4	96	
7	Falta de espacio adecuado para el lavado de manos en Tópico de Medicina	10	7	10	2	7	7	4	5	6	8	5	6	6	1	6	4	94	
8	Carencia de un ambiente adecuado para lavado de insumos Hospitalarios	7	7	8	5	7	5	4	2	5	10	5	9	9	5	6	1	95	
9	Falta de coordinación para Habilitar servicio de Rx y Ecografía de Emergencia	5	10	7	2	7	4	5	5	9	8	10	5	4	5	2	2	90	
10	Falta de ventilación en Triaje	4	10	8	9	7	8	5	5	9	10	0	3	5	1	3	2	89	
11	Falta de Mantenimiento Preventivo y correctivo de Equipos	4	10	7	4	0	7	5	5	5	4	5	7	6	8	5	2	84	
12	Poco personal médico para atención	4	4	8	7	4	3	4	6	3	7	8	5	6	2	2	7	80	
13	Deficiencia en Mobiliarios	5	10	4	4	7	4	3	8	1	5	2	9	6	2	7	2	79	
14	Deficiencia de limpieza y desinfección en las distintas áreas de Emergencia	5	7	5	4	4	5	4	4	9	4	5	4	4	2	3	4	73	
15	Inadecuada planificación para abastecer de formatos de uso en emergencia.	4	10	5	2	4	5	5	4	1	4	2	4	6	5	9	2	72	
TOTAL																	1351		

Luego de haber realizado la priorización se observa que las causas más comunes por las cuales hay la falta de adecuación de áreas en emergencia son: Equipos en estado de inoperatividad, Limitación de insumos médicos y farmacéuticos, falta de capacitación al personal y Falta de señalización en los ambientes de emergencia, los cuales tienen el mayor puntaje, en base a esas causas nos enfocaremos en el plan.



IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

- ✓ Coordinar capacitación sobre la actualización del manejo sobre las diferentes patologías que se tiene en nuestra institución.
- ✓ Coordinar con el responsable de servicios generales para que realice los informes necesarios para que se gestione el mantenimiento preventivo y correctivo. (ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, etc.).
- ✓ Gestionar para la implementación de carteles tipo bandera doble cara en los diferentes ambientes del departamento de emergencia y cuidados críticos.
- ✓ Coordinar la renovación y/o adquisición de equipos médicos para los servicios de emergencia.
- ✓ Gestionar la adquisición de insumos médicos para el manejo de las diferentes patologías que se atienden en nuestra institución
- ✓ Coordinar con el servicio de farmacia para la adquisición de insumos médicos y farmacéuticos para abastecer al Departamento de emergencia y cuidados críticos.

Propuesta técnica de la mejora

OJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	STATUS
Disminuir el riesgo para la vida y la salud de los pacientes críticos que acuden a la emergencia a través de una respuesta centralizada e inmediata que evite movilizaciones y traslado innecesario del paciente	Implementación de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.	Coordinar con el responsable de servicios generales para que realice los informes necesarios para que se gestione el mantenimiento preventivo y correctivo. (Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, etc.). Coordinar la renovación y/o adquisición de equipos médicos para los servicios de emergencia.	Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos Jefe de la unidad de servicios generales y mantenimiento	en proceso
	Promover la coordinación y comunicación con el responsable de abastecer insumos médicos y farmacéuticos.	Coordinar con el servicio de farmacia para la adquisición de insumos médicos y farmacéuticos para abastecer al Departamento de emergencia y cuidados críticos	Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos Jefe de servicio de farmacia	en proceso
	Capacitación médica continúa del personal médico, Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería con la finalidad de estar actualizados en el manejo de las diferentes patologías médicas que se tiene en nuestra institución.	Coordinar capacitación sobre la actualización del manejo sobre las diferentes patologías.	Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos	en proceso
	Implementar carteles de doble faz para la señalización de los diferentes ambientes del departamento de emergencia y cuidados críticos.	Coordinar con la oficina de comunicaciones y relaciones públicas para el requerimiento de los pictogramas para señalar los ambientes del Departamento de emergencia y cuidados críticos	Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos Jefe(a) de la oficina de comunicaciones y relaciones públicas.	en proceso



X. INDICADORES

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODAD
A	Porcentaje de pacientes sin diagnóstico registrado en el libro de emergencia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes del libro de emergencia sin diagnóstico registrado en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes del libro de emergencia en el mismo periodo}}$	% línea base del año anterior	0%	Oficina General de Epidemiología	Trimestral
	Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia mayor a 12 horas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Estancias en Sala de Observación mayores a 12 horas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Pacientes en Sala de Observación}}$	% línea base del año anterior.	0%	Oficina General de Epidemiología	Trimestral
	Intervalo de sustitución de camas en emergencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días cama disponibles en emergencia} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes día en emergencia en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de egresos (vivos o fallecidos de emergencia en el mismo periodo)}}$	% línea base del año anterior	0.6 - 1	Oficina General de Epidemiología	Trimestral
	Porcentaje de ocupación de camas en emergencia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes día en emergencia en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de días cama disponibles de emergencia en el mismo periodo}}$	% línea base del año anterior	85 - 90%	Oficina General de Epidemiología	Trimestral
	Razon de atenciones en emergencia / atenciones constata externa	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en emergencia en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones o consultas externas en el mismo periodo}}$	% línea base del año anterior.	0.1 - 1	Oficina General de Epidemiología	Trimestral
	Tasa neta de mortalidad en emergencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fallecidos en emergencia después de 48 horas de su admisión en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de emergencia en el mismo periodo}}$	% línea base del año anterior	Sin estándar	Oficina General de Epidemiología	Trimestral





XI. RESPONSABILIDADES

- **Director Ejecutivo**
MC. José Mendoza Rojas
- **Jefe de la Oficina Administrativa**
CPC. Johnny Navarro Mendoza
- **Jefa de la Oficina Planeamiento Estratégico.**
Bach. Julia Alva Sánchez
- **Jefe del Departamento de Emergencia - UCI**
Rivera Kitano Renzo Renato





PERU
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Hospital Carlos Lantano La Hor

XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Aprobación del Trabajo Anual	R.D	1												
Informe de Evaluación Semestral	Informe					1							1	2
Capacitación sobre manejo de equipo de alto flujo	Informe	1				1								2
Capacitación sobre soporte vital básico y avanzado	Informe										1			1
Capacitación sobre manejo de ventilador mecánico	Informe			1										1
Capacitación sobre Reanimación cardiopulmonar	Informe				1						1			1
Capacitación sobre hipertensión	Informe					1								1
Capacitación sobre aspiración de pacientes postrados	Informe			1					1					2
Capacitación Síndrome Post Reanimación cardiopulmonar	Informe		1											1
Capacitación Infarto de miocardio Agudo con saturación Elevada	Informe						1							1
Capacitación sobre manejo de Ventilador Mecánico	Informe		1											1
Coordinar con el responsable de servicios generales para que realice los informes necesarios para que se gestione el mantenimiento preventivo y correctivo. (Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, etc.).	Informe			1										1
Coordinar con el servicio de farmacia para la adquisición de insumos médicos y farmacéuticos para abastecer al Departamento de emergencia y cuidados críticos	Informe				1									1
Coordinar capacitación sobre la actualización del manejo sobre las diferentes patologías.	Informe				1									1
Coordinar con la oficina de comunicaciones y relaciones públicas para el requerimiento de los pictogramas para señalar los ambientes del Departamento de emergencia y cuidados críticos	Informe			1										1

