



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0585 -2024-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, veintiocho de junio del dos mil veinticuatro

VISTO:

H.R.C N°- 04618 - Informe N° 002-2024, de fecha veintisiete de junio del año dos mil veinticuatro, emitido por la Responsable del Traslado al Nuevo Hospital, dado ello, la Dirección Ejecutiva por medio de Mesa de Parte del Hospital de Apoyo II-2 Sullana autoriza proyectar resolución, de fecha veintisiete de junio del año dos mil veinticuatro, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la H.R.C N° 04618 - Informe N° 002-2024, de fecha veintisiete de junio del año dos mil veinticuatro, emitido por la Responsable del Transición al Nuevo Hospital II-2 Sullana, por consiguiente, alcanza a Mesa de Partes a la Dirección Ejecutiva, el "Plan de Transición al nuevo Hospital de Apoyo II-2 Sullana", y conforme proveído favorable, de fecha veintisiete de junio del año dos mil veinticuatro, la Dirección Ejecutiva, autoriza proyectar el Acto Resolutivo;

Que, los numerales I y II de Título Preliminar de la Ley N° 26842, de fecha quince de julio del año mil novecientos noventa y siete, Ley General de salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, Por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, de fecha trece de agosto del dos mil dos, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2002-SA, de fecha veintisiete de noviembre del dos mil dos, tiene como objetivo general de establecer las normas que regulan la aplicación de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

Que, asimismo el objetivo general del "Plan de Transición al nuevo Hospital de Apoyo II-2 Sullana", es realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales;

Que, de acuerdo a los considerandos precedentes y a fin de contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales, resulta pertinente aprobar mediante Acto Resolutivo del Plan de Transición al nuevo Hospital de Apoyo II-2 Sullana";

Con las visaciones de Asesoría Legal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración y de la Unidad Ejecutora 402 Hospital de Apoyo II-2 Sullana; y,

En uso de las Atribuciones y Facultades conferidas al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha 16 de mayo del 2015, y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0622-2023/GOBIERNO REGIONAL PIURA.GR, de fecha veinte de julio del dos mil veintitrés, que

REPUBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0585 -2024-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, veintiocho de junio del dos mil veinticuatro

resuelve designar a la médica **MARÍA EUGENIA GALLOSA PALACIOS**, en el cargo de Directora Ejecutiva del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, el “**PLAN DE TRANSICIÓN AL NUEVO HOSPITAL**”, que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- DISPONER, a Coordinadora del Traslado al Nuevo Hospital, el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normativa vigente.

ARTICULO 3°.- NOTIFICAR, la presente Resolución a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Control Institucional, Asesoría Legal, Oficina de Administración e interesados.

ARTICULO 4.- ENCARGAR, que la Unidad de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Maria Eugenia Gallosa
Mg. Maria Eugenia Gallosa Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
RMP 20748 RNE 22014

MEGP/JGRC/jacv

PRESENTACION

El hospital de Apoyo II-2 Sullana, tiene más de 60 años de funcionamiento, fue creado en el año 1963, y diseñado para instalar 100 camas distribuidos en 04 especialidades médicas básicas (medicina general, cirugía, pediatría, gineco – obstetra), para atender a una jurisdicción poblacional de 50,000 habitantes con 14 médicos, 14 enfermeras igual número de técnicos en sus inicios. Actualmente, el hospital cuenta con 240 camas distribuidos en hospitalización, UCI General, UCI Neonatal Cuidados Intermedios y emergencia, cuenta con más de 28 especialidades médicas y otras subespecialidades, contando con 162 médicos, 249 Licenciadas en enfermería, 54 Licenciadas en obstetricia.

En los últimos años, la demanda de los servicios hospitalarios se ha incrementado debido a los cambios en el perfil epidemiológico de la población (segundo puesto a nivel nacional con casos de diabetes), incremento de enfermedades crónicas degenerativas: hipertensión arterial, cáncer y cardiopatías, incremento de las enfermedades de ETS, VIH-SIDA, TBC, insuficiencia renal, además de la universalización de los programas de aseguramiento del SIS; turgurizándose los ambientes donde realiza sus operaciones a lo largo de estos 60 años. En estas circunstancias, las autoridades del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, juntamente con el apoyo de distintas autoridades de la Región Piura se pudo gestionar la ejecución del proyecto denominado. **“Reconstrucción de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, Distrito de Sullana, Provincia de Sullana, Región Piura”**, obra ejecutada en la modalidad de Gobierno a Gobierno con el Reino Unido y cuyos trabajos se encuentran culminados, con lo cual se puede iniciar las atenciones de salud, dirigida a pacientes que proceden del ámbito de influencia de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna, así como de las zonas de Paita, Tambogrande, Las Lomas, Tumbes y hasta del vecino país del Ecuador.

El objetivo general del presente Plan de Transición es Realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales. Así mismo se han propuesto objetivos específicos: Garantizar los servicios, manteniendo la actividad del antiguo hospital durante el proceso de traslado; Garantizar la prestación adecuada de servicios en el nuevo Hospital. Así mismo, optimizar los recursos humanos para minimizar duplicidades; Involucrar a todos los profesionales de salud, en la participación directa de todo el proceso de transición, evitando que las labores de traslado interfieran en la labor asistencial; Establecer una comunicación efectiva entre el personal de salud, para lograr una transición eficaz al nuevo hospital, con capacitación y ensayos de traslado; Revisar y actualizar los documentos de gestión: ROF, MOF, Protocolos De Atención, del antiguo hospital, cumpliendo con las expectativas de la moderna tecnología implementada en el nuevo hospital; Iniciar gestiones para financiar la operatividad y mantenimiento del Nuevo Hospital; Identificar los riesgos asociados y mitigación de los mismos en el proceso de transición; Establecer una estrategia de comunicación con el usuario externo y sus familiares a fin de que reciba una atención con calidad y calidez durante la transición al nuevo hospital.

PLAN DE TRANSICION AL NUEVO HOSPITAL

1. INTRODUCCION

• Objetivo General

Realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales.

• Objetivos Específicos

- Garantizar los servicios, manteniendo la actividad del antiguo hospital durante el proceso de traslado.
- Garantizar la prestación adecuada de servicios en el nuevo Hospital. Así mismo, optimizar los recursos humanos para minimizar duplicidades.
- Involucrar a todos los profesionales de salud, en la participación directa de todo el proceso de transición, evitando que las labores de traslado interfieran en la labor asistencial.
- Establecer una comunicación efectiva entre el personal de salud, para lograr una transición eficaz al nuevo hospital, con capacitación y ensayos de traslado.
- Revisar y actualizar los documentos de gestión: ROF, MOF, Protocolos De Atención, del antiguo hospital, cumpliendo con las expectativas de la moderna tecnología implementada en el nuevo hospital.
- Iniciar gestiones para financiar la operatividad y mantenimiento del Nuevo Hospital.
- Identificar los riesgos asociados y mitigación de los mismos en el proceso de transición.
- Establecer una estrategia de comunicación con el usuario externo y sus familiares a fin de que reciba una atención con calidad y calidez durante la transición al nuevo hospital.

• Alcance del Plan:

En el proceso de transición serán impactadas las UPSS Y UPS enumeradas en la siguiente tabla:

UPSS	UPS
Consulta Externa Emergencia General Centro Obstétrico Centro Quirúrgico Hospitalización Cuidados Intensivos Anatomía Patológica Patología Clínica Hemodiálisis Y Diálisis Peritoneal Diagnóstico por imágenes Medicina de Rehabilitación Nutrición Hemoterapia y Banco de Sangre Farmacia Central de Esterilización	Administración Docencia e investigación Gestión de la Información Transporte Casa de Fuerza Cadena De Frio Central De Gases Almacén Lavandería Talleres De Mantenimiento Salud Ambiental Sala De Usos Múltiples Casa Materna Residencia Para Personal Guardiania

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1 Evaluación del Estado Actual

El Hospital de Apoyo II-2 Sullana, es el centro de referencias Tipo II-2 MINSA del ámbito de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna, integrada por las Provincia de Talara, Paita, Sullana y Ayabaca. Así como los distritos de Tambogrande y las Lomas de la Provincia de Piura, por su accesibilidad geográfica con una población de referencia estimada en 951,311 habitantes para el año 2019¹. Tiene 60 años, inaugurado el 26 de agosto de 1963 con una capacidad instalada de 100 camas distribuidos en 04 especialidades médicas básicas (medicina general, cirugía, pediatría, gineco – obstetra), para atender a una jurisdicción poblacional de 50,000 habitantes con 14 médicos, 14 enfermeras igual número de técnicos.

El Hospital de Apoyo II-2 Sullana, es el Centro de Referencias Tipo MINSA de la complejidad II-2, en la Jurisdicción de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna, actualmente el Hospital de Apoyo II-2 Sullana es el establecimiento referencial que más atenciones complejas recibe de todo toda la jurisdicción de la Dirección de Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna", provenientes de los Establecimiento de Salud I-3 y I-4, así como de la Región Tumbes, procedentes del Hospital Regional Jamo II-2; a la vez, recibe pacientes referidos del vecino país del Ecuador, asimismo, refieren a este Hospital todas los pacientes con complicaciones del Hospital de Chulucanas principalmente pacientes para la atención en UCI Neonatal y del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, lo que ocasiona el hacimiento de pacientes; anualmente tiene un egreso promedio de nueve mil (9000) paciente hospitalizados, quince mil (15000) atenciones por emergencias, tres mil (3000) partos al año y cinco mil (5000) intervenciones quirúrgicas. Así como un promedio de 160 egresos de pacientes que proceden de las Unidades de Cuidados Intensivos Generales y Neonatal respectivamente.

2.1.1 RECURSOS HUMANOS

De la evaluación detallada por oficina, departamento, UPSS y/o UPS, y teniendo en cuenta la demanda de los servicios ofertados, se ha podido determinar la brecha de personal, el cual se detalla en las siguientes tablas:

BRECHA RECURSOS HUMANOS NUEVOS HOSPITAL

GRUPO OCUPACIONAL	1	2	3
	2024	2025	2026
<i>Personal Asistencial</i>	964	976	987
<i>Recursos humanos asociados a ingeniería hospitalaria</i>	105	105	105
<i>Recursos humanos asociados a la gestión del usuario externo</i>	105	105	105
Total	1176	1186	1193

Según Oficina de Estadística e Informática de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna (SRLCC).

PERSONAL MEDICO

Médico Especialista en Medicina Interna	43	43	43
Médico Especialista en Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	5	5	5
Médico Especialista en Neumología	3	4	4
Médico Especialista en Pediatría	15	15	15
Médico Especialista en Cardiología	5	5	5
Médico Especialista en Reumatología	2	2	2
Médico Especialista en Neonatología	22	23	23
Médico Especialista en Cirugía General	18	19	19
Médico Especialista en Cirugía Oncológica	2	2	2
Médico Especialista en Urología	3	3	3
Médico Especialista en Otorrinolaringología	2	2	2
Médico Especialista en Anestesiología	21	21	21
Médico Especialista en Endocrinología	7	7	7
Médico Especialista en Dermatología	0	1	1
Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	9	9	9
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	37	37	37
Médico Especialista en Oftalmología	5	5	5
Médico Especialista en Gastroenterología	5	5	5
Médico Especialista en Radiología	5	5	5
Médico Especialista en Psiquiatría	0	0	0
Médico Especialista en Medicina Intensiva	19	19	20
Médico Especialista en Medicina de Emergencias y desastres	7	7	7
Médico Especialista en Patología Clínica	6	6	6
Médico Especialista en Anatomía Patológica	3	3	3
Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación	2	2	2
Médico Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva	2	2	2
Médico Especialista en Geriatría	1	1	1
Médico Especialista en Cirugía Tórax y Cardiovascular	2	2	3
Médico Especialista en Hematología	2	2	3
Médico Especialista en Medicina Oncológica	3	3	3
Médico Especialista en Neurología	4	4	4
Médico Especialista en Neurocirugía	3	3	3
Médico Especialista en Nefrología	5	5	7
Médico Especialista en Cirugía Pediátrica	3	3	3
Médicos	271	275	280

OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS DE SALUD

Cirujano Dentista	3	3	3
Enfermera	263	265	267
Biólogo	2	2	2
Obstetra	22	22	22
Psicólogo	4	4	4
Nutricionista	13	13	13
Químico Farmacéutico	13	13	14
Tecnólogo Médico en Radiología	12	12	12
Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación	11	12	12
Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional	3	4	4
Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje	3	4	4

Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	11	11	11
Técnico en Enfermería	243	245	247
Técnico en Farmacia	28	28	28
Técnico en nutrición	33	33	34
Técnico en Laboratorio	9	9	9
Técnico en Rehabilitación	12	13	13
Asistente Social	7	7	7
Otros profesionales y técnicos de salud	692	700	706

Ingeniero biomédico o electrónico	5	5	5
Técnico electrónico	8	8	8
Ingeniero electromecánico o mecánico	3	3	3
Técnico en mantenimiento de casa fuerza	7	7	7
Técnicos en mantenimiento mecánico	3	3	3
Técnico en refrigeración	4	4	4
Ingeniero industrial	1	1	1
Técnico mecánico industrial	11	11	11
Técnico en mantenimiento electricista	4	4	4
Ingeniero civil	2	2	2
Ingeniero sanitario	1	1	1
Arquitecto	1	1	1
Técnico sanitario o en gasfitería	2	2	2
Técnico en construcción civil	2	2	2
Operario en soldadura/sistem drywall	4	4	4
Almaceneros	2	2	2
Operario en trabajos generales	6	6	6
Ingeniero ambiental o carreras afines	2	2	2
pilotos de ambulancia	12	12	12
Auxiliar en fumigación	6	6	6
Técnico en mantenimiento generales	4	4	4
Ingeniero informático o en tecnologías de información	4	4	4
Ingeniero de sistemas	3	3	3
Técnico Computación e Informática	6	6	6
Profesional de la salud - Gestión del soporte y mantenimiento	2	2	2
Recursos humanos asociados a ingeniería hospitalaria	105	105	105



Profesional de la Salud - Plataforma de Atención al Usuario	25	25	25
Medico Auditor	10	10	10
Médico con especialización en Salud Pública, Epidemiología o afines	2	2	2
Licenciada/o en enfermería con especialización en Salud Pública, Epidemiología o afines	6	6	6
Licenciada/o en obstetricia con especialización en Salud Pública, Epidemiología o afines	2	2	2
Tecnólogo médico con especialización en Salud Pública, Epidemiología o afines	3	3	3
Técnico en enfermería con especialización en Salud Pública, Epidemiología o afines	6	6	6
Profesional de la salud - Referencias y Contrareferencias	16	16	16
Profesional de la salud - Teleconsultorio	4	4	4
Personal para Admisión y Archivo	20	20	20
Personal para Call Center	5	5	5
Personal para Caja	6	6	6
Recursos humanos asociados a la gestión del usuario externo	105	105	10

2.1.2 INFRAESTRUCTURA

El incremento de la demanda de los servicios de salud hospitalarios de complejidad II (mediana) y III (alta complejidad) ha obligado que su cartera de servicios se amplíe en los últimos diez años, la que ha llevado consigo a realizar diversas intervenciones en su infraestructura (ampliación de la emergencia, hospitalización, laboratorio, UCI General, UCI Neonatal, Consultorios Externos), tal como ha sucedido con la “**Reconstrucción de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, Distrito de Sullana, Provincia de Sullana, Región Piura – Contingencia**”. Obra valorizada en más de 31,000,000.00 (Treinta y un Millones con 00/100 Soles), que ha permitido la ampliación de los ambientes del servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico y Centro obstétrico; cuyos servicios han sido puestos a disposición para la atención de pacientes que proceden del ámbito de influencia de la Subregión de Salud Luciano Castillo Colonna. Así mismo desde el año 2020, se han realizado otras inversiones en equipamiento e infraestructura por un monto aproximado de S/44,387,223.95, según detalle:

AÑO	CUI/DS	PROYECTO	COSTO ACTUALIZ S/.
2020	2491809	Adquisición de ambulancia urbana; en el EESS hospital de apoyo II-Sullana - Sullana distrito de Sullana, provincia Sullana, departamento Piura	448,500.00
2020	2462832	“Adquisición de incubadora para bebés, incubadora para bebés, incubadora para bebés, incubadora para bebés y incubadora para bebés; en el EESS hospital de apoyo II-Sullana - Sullana dist Sullana, prov Sullana, dpto Piura”	900,000.00
		“Adquisición de ventilador mecánico, monitor multi parámetro, bomba de infusión y aspirador de	

AÑO	CUI/DS	PROYECTO	COSTO ACTUALIZ S/.
2021	2486327	secreciones; además de otros activos en el EESS Hospital de Apoyo II Sullana - Sullana distrito de Sullana, provincia Sullana, departamento Piura	5,809,757.48
2021	2509867	"Adquisición de máquina de anestesia, mesa de operaciones hidráulica/eléctrica, lámpara quirúrgica de techo y lámpara quirúrgica rodable; además de otros activos en el(la) EESS Hospital de Apoyo II Sullana - Sullana distrito de Sullana, provincia Sullana, departamento Piura."	2,490,160.00
2021		"Reconstrucción de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo II-2, Sullana, Distrito de Sullana, Provincia de Sullana, Región Piura – Contingencia".	31,000,000.00
2022	2467894	"Adquisición de equipo de anestesia, equipo de rayos x, electrobisturí y mesa hidráulica para operación quirúrgica; además de otros activos en el(la) EESS hospital de apoyo II-Sullana - Sullana distrito de Sullana, provincia Sullana, departamento Piura"	5,417,756.60
2022	2530763	"Adquisición de lámpara quirúrgica de techo, monitor fetal, aspirador de secreciones y bomba de infusión; además de otros activos en el Hospital de Apoyo II-Sullana"	11,616,477.50
2022	DS N°189	D.S. N° 189-2022-EF. anexo N° 05: Servi. de Mantenimiento de la Infraestructura Hospitalaria de los Servicios Oncológicos.	1,122,715.00
2023	DS 102	DS 102-2023-EF (01.06) Mantenimiento de infraestructura IPRESS	2,476,452.00
2023	DS 061	DS 061-2023-EF (15.04) PP 024: Mantenimiento de infraestructura y equipos oncológicos	6,493,152.00
Total			67,774,970.58

AÑO	ACCIONES	COSTO S/.
2022	Transferencia de Bienes de PRONIS al Hospital de Apoyo II-2 Sullana.	2,192,701.56
2022	Transferencia de Bienes de ARCC al Hospital de Apoyo II-2 Sullana.	3,314,051.81
2022	Mantenimiento de Infraestructura de la Unidad Funcional del Servicio de Nefrología	238,000.00
2022	Mantenimiento de la Infraestructura del Departamento de Pediatría (hospitalización).	667,500.00
2023	Mejoramiento de área de usos múltiples	1,200,000.00
Total		7,612,253.37

2.1.3 SISTEMAS TECNOLOGICOS

• Situación Actual

En la sede actual del Hospital de Apoyo II-2 Sullana se cuenta con software que brinda soporte para el correcto desarrollo de las actividades de la gestión asistencial y administrativa diaria, cumpliendo con la función de automatizar procesos y conservación de datos vitales para la institución. Estos programas se encuentran instalados en equipos servidores ubicados en el centro de datos y así mismo las líneas principales de conexión a Internet se ubican en este espacio físico.

Actualmente contamos con 250 equipos de cómputo, 105 impresoras distribuidas en los diferentes Departamentos, Servicios, Oficinas y/o Áreas y 04 Servidores detallados en la siguiente tabla:

N°	DESCRIPCION DE EQUIPO	FUNCION
1	HP DL380 G8 Intel Xeon E5-2650(8 CORES 16 HILOS)	SERVIDOR DONDE ESTÁ ALMACENADO EL SOFTWARE SISGALENPLUS
2	HP DL380 G8 Intel Xeon E5-2650(8 CORES 16 HILOS)	SERVIDOR DONDE ESTÁ ALMACENADO EL SOFTWARE SISGALENPLUS COMO RESPALDO.
3	HP PROLIANT ML110 G6 Intel Xeon X3430 (4 CORES)	SERVIDOR DONDE ESTÁ INSTALADO EL SISTEMA SIAF. COMO RESPALDO
4	HP PROLIANT ML110 G6 Intel Xeon X3430 (4 CORES)	SERVIDOR DONDE ESTÁ INSTALADO EL SISTEMA SIGA. COMO RESPALDO

Se hace mención que el núcleo del funcionamiento operativo de la parte administrativa son los sistemas gubernamentales de uso obligatorio para las Unidades Ejecutoras, siendo estos el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y el Sistema de Planillas (PLH).

En cuanto al apartado asistencial, actualmente se cuenta con el Sistema Hospitalario SISGalenPlus, como software principal para Admisión de Pacientes, Programación Médica, Citas para Consulta Externa, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Facturación y otros servicios; así mismo existen sistemas de recolección de información que son requeridos ya sea por la institución. DIRESA Piura y/o el MINSA (Sistema de Centro Quirúrgico, SEEM, SIP 2000).

Los sistemas de información utilizados en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana mantienen un registro de datos muy variado y en diferentes Sistemas de Gestión de Base de Datos (SGBD), según sea los requerimientos de instalación obligatorios dados por los implementadores de dichos aplicativos. A continuación, se describe de manera global los sistemas de información y su respectivo SGBD:

Sistema de gestión de base de datos	Sistema(s) de Información
Microsoft SQL Server	SIGA SISGalenPlus Sistema de registro de intervenciones quirúrgicas
Visual Fox Pro (DBF)	SIAF SIP 2000 Sistema de Control de Asistencia SEEM
dBase III (DBF)	Sistema de Planillas PLH
MySQL	Sistema de Placas Radiográficas

Por último, se cuenta con un Sistema de Control de Asistencia para la gestión de los recursos humanos, el cual está compuesto por tres equipos relojes marcadores con reconocimiento biométrico de huella dactilar, y un software que gestiona turnos, horarios, permisos, días festivos, vacaciones y está adaptado a los roles asistenciales que se cumplen en el hospital.

• Sistemas A Implementar En Las Nuevas Instalaciones

Considerando el marco de la transición al nuevo Hospital de Apoyo II-2 Sullana, se destaca la necesidad de lograr una interconexión entre la sede física antigua y la nueva, ya que este enlace de comunicación permitirá la disponibilidad de los sistemas de información en ambas sedes, permitiendo datos en tiempo real, trabajo colaborativo e integrado, lo que dará como resultado el adecuado cumplimiento de las funciones diarias realizadas por el personal de la institución.

Para la transición al nuevo Hospital se está implementando el Sistema Hospitalario HOSIX, al cual ya se le ha migrando datos con tablas maestras, para conseguir las integraciones con sistemas externos (SIS y RENIEC) y la incorporación de la firma electrónica se han llevado a cabo reuniones con personal del MINSA, ANIN, DIRESA Piura, contratista, empresa desarrolladora y equipo técnico de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, tras las cuales se han resuelto dudas, brindado manuales técnicos y asistencia para lograr la implementación de estos requerimientos. Se hace mención a que en el sistema HOSIX, existen observaciones sobre el módulo de farmacia que limitan la completa funcionalidad entre el sistema y las actividades que realiza el Servicio de Farmacia, motivo por el cual si no se llegaron a levantar dichas observaciones, se mantendría el uso del sistema hospitalario actual (SIGGALENPLUS) garantizando la continuidad operativa de la institución.



El sistema de control de asistencia para el nuevo Hospital contará con relojes marcadores con reconocimiento biométrico (Lector de asistencia) que tendrá incluido reconocimiento facial: 0.3 m a 3 m, con la capacidad de registro de 100,000 tarjetas y 10,000 huellas dactilares, cuenta con cámara y altavoz integrado. Además, un software de asistencia (HIKCENTRAL) para gestionar la asistencia mediante huella, tarjeta, reconocimiento de rostro. Donde permitirá reportes, creación de grupos de asistencia, creación de horarios, calendarios de trabajo y más.

Se establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar que el nuevo sistema funcione correctamente y cumpla con los objetivos establecidos. Esto incluirá la recopilación de feedback de los usuarios y ajustes continuos según sea necesario.



A continuación, se describen los diferentes sistemas informáticos que funcionarán en las instalaciones del Nuevo Hospital de Apoyo II-2 Sullana:

N°	SISTEMAS	AREA
1	Sistema de Telefonía	TELECOMUNICACIONES
2	Sistema de Relojes Sincronizados	
3	Sistema de Detección de Incendios	
4	Sistema de Radio comunicación VHF y HF	
5	Sistema de Sonido Ambiental y Perifoneo	
6	Sistema de Control de Asistencia	
7	Sistema de Televisión	
8	Sistema de Llamado de Enfermería	
9	Sistema de VideoVigilancia	
10	Sistema de Telepresencia	
11	Ofimática	SOPORTE TECNICO
12	PAT	
13	Sistema Hospitalario HOSIX	
14	Sistema de Control de Activos	
15	Sistema de Almacenamiento y Procesamiento Centralizado	
16	Sistema BMS (Ahorro Energético)	
17	Sistema de Colas	
18	Sistema de control de acceso	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN
19	Sistema de Seguridad de la Información	REDES
20	Sistema de Cableado Estructurado	
21	Sistema Ris Pacs	
22	Sistema de Conectividad	



• Principales Inconvenientes Que Se Pueden Presentar En La Implementación Y Migración De Información.

Uno de los riesgos principales es no llegar a contar con la interconexión entre sedes, previendo demoras en los permisos, instalaciones y configuraciones que se requieren para la puesta en marcha de dichos medios, como medida de contingencia ante este escenario, se propone el uso de una VPN, ya que se sabe por medio de las capacitaciones recibidas y coordinaciones realizadas con la empresa implantadora, que se cuenta con los equipos e infraestructura necesaria para llevar a cabo esta solución.

Otro de los factores que amenazan el correcto inicio de operaciones en la nueva sede, son las observaciones vertidas sobre el Sistema Hospitalario HOSIX, en aspectos críticos de funcionalidades requeridas, las cuales podrían no ser absueltas en el lapso de tiempo establecido para su entrega; con el fin de mantener la continuidad en la operatividad del Hospital de Sullana II-2, se mantendría el uso del sistema SISGalenPlus, en ambas sedes.

continuación, se describe en un cuadro de las principales metas, las amenazas/riesgos y la contingencia que se plantea:

Meta	Amenaza y/o Riesgo	Contingencia
Interconexión entre las dos sedes.	Retraso en el proceso de instalación de medios de comunicación en las fechas establecidas para la puesta en marcha de la nueva sede.	Se plantea el uso de la VPN (Red Privada Virtual) con los equipos Fortinet instalados en la nueva sede.
Implementación del Sistema HOSIX	Retraso en el levantamiento de las observaciones y su puesta en marcha.	Se utilizará el sistema SISGalenPlus en la última versión utilizada actualmente en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
Contar con servidores disponibles para los sistemas SIGA, SIAF, SISGalenPlus, SIP2000, Sistema de CQ.	No disponer de los equipos para la instalación y puesta en marcha de las operaciones en las sedes institucionales.	Se hará uso de los servidores actuales en la sede antigua, garantizando las actividades institucionales.
Compatibilidad de Sistemas Operativos con software institucional	El SIGA, ha demostrado incompatibilidad con el Sistema Operativo Windows 11 versión 22H2 a superior	Garantizar que los equipos en la nueva sede cuenten con un Sistema Operativo Windows compatible.

2.2 Identificación de Debilidades y Fortalezas: Análisis FODA

FODA

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud especializado acorde con el nivel complejidad del nuevo hospital. Personal asistencial comprometido con la operatividad de ambos hospitales durante el traslado. Contar con equipos biomédicos de traslado (ventilador mecánico de traslado). Contar con ambulancias tipo II y III, equipadas para el traslado adecuado y oportuno de pacientes. Contar con un plan de traslado. El Servicio de transporte de ambulancia bien organizado puede mejorar la eficiencia, reducir los tiempos de espera y minimizar las interrupciones en el traslado de pacientes Críticos. Contar con un equipo médico y de enfermería especializado en el manejo de pacientes críticos durante el traslado al nuevo hospital. Comunicación efectiva entre los equipos médicos de ambos hospitales. Tecnología y equipamiento avanzado en las nuevas instalaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Hospital con instalaciones nuevas y amplias, así como equipamiento nuevo. Contar con nuevas carteras de servicios, permitiendo así logre convertirse en hospital de mayor complejidad. Implementación en el uso de nueva tecnología. Contar con el apoyo de médicos residentes para el traslado. Mejora continua de los protocolos y procedimientos de traslado. Implementación de nuevos sistemas y procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de profesionales médicos especialistas, personal de enfermería y técnicos. Falta de identificación de una ruta alterna de traslado. Número de recursos humanos limitados para el traslado. Escasez de pilotos de ambulancia calificados para el traslado de pacientes críticos. Débil cultura organizacional Infraestructura insuficiente para un adecuado almacenamiento y adecuado control de stock de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de seguridad en el área circundante al nuevo hospital, en momento del traslado e inicio del funcionamiento. Congestión vehicular y mal estado de las vías que pueden dificultar el traslado rápido y seguro. Inseguridad que presenta el personal de salud por el tráfico de carros de carga pesada que transita a toda hora por la carretera Panamericana que lleva al hospital nuevo. Bloqueos inesperados por robo, accidentes pueden alterar el traslado de pacientes. Factores climáticos que pueden afectar la seguridad y rapidez del traslado. Falta de semaforización para facilitar el acceso al hospital. Vulnerabilidad de la red por el incremento de virus informáticos y programas maliciosos. Ausentismo Injustificado de Personal al momento de la realización del traslado de Equipamiento. Complejidad en la coordinación logística y administrativa para el traslado

<ul style="list-style-type: none"> • Moderno sistema de Seguridad frente a Emergencias y Desastres. • Vías de evacuación con mayor amplitud ante un posible evento adverso. • Acreditación como Sede Docente • Contar con equipos para implementación de biblioteca virtual. • Contar con líneas de Investigación en todos los estamentos. • Trabajadores en plena capacidad y conocimiento de los procesos operativos de aseguramiento e identificación con los objetivos de la Unidad de seguros. • Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes • Innovación de las tecnologías de información y comunicación (TIC). 			<ul style="list-style-type: none"> • Posibles complicaciones médicas durante el traslado que pueden poner en riesgo la vida del paciente.
--	--	--	--



3. PLANIFICACION DEL TRASLADO

3.1 Departamento de Emergencia



3.1.1 Estrategia de traslado:

➤ Equipo Requerido:

- Ambulancia equipada con personal médico especialista.
- Medicamentos y suministros médicos necesarios.
- Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.

➤ Procedimiento:

- Estabilización del paciente en el hospital de origen antes del traslado.
- Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.
- Comunicación efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.
- Traslado de pacientes hospitalizados en área de observación-Emergencia en hospital de origen (antiguo) al nuevo hospital.

● Consideraciones Especiales:

- Rutas de traslado y rutas alternativas planificadas.
- Coordinación previa con la Policía, Bomberos y Municipalidad.
- Preparación para situaciones imprevistas durante el traslado.
- Coordinación con Unidad de Cuidados críticos en caso de necesidad.

● Evaluación Post-Traslado:

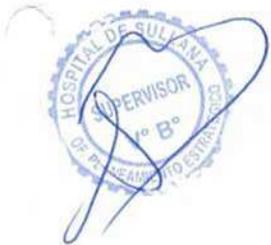
- Revisión del estado del paciente al llegar al hospital nuevo de destino.
- Ajuste de la atención médica según sea necesario.



3.1.2 Cronograma de traslado:

1° Día: 1 hora x paciente. Total: 10 pactes. 10 horas
6am - 6pm

2° Día: 1 hora x paciente. Total: 10 pactes. 10 horas.
6am - 6pm



3.1.3 Asignación de responsabilidades:

➤ Líderes del Traslado

Jefatura Dpto. Med. Jeremy Atocha Ruíz
Jefatura de Servicio Med. Karina Parra Panduro
Jefatura de enfermería Lic. Nelly Castillo Figueroa
Coordinadores: Lic. Viviana Carrillo Soza
Lic. Enf Hanter Ruiz Herrera





- **Personal Requerido para la Preparación y envío del Paciente:**

- 01 Médico que envía el paciente
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería

- **Personal Requerido para la Traslado de Paciente:**

- 01 Médico que traslada el paciente
- 01 Lic. de Enfermería

- **Personal Requerido para la Recepción del Paciente:**

- 01 Médico que recibe el paciente
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería

3.2 Unidad de Cuidados Intensivos

3.2.1 Estrategia de traslado:

- **Equipo Requerido**

- Ambulancia Tipo III con personal médico especialista
- Medicamentos y suministros médicos necesarios

- **Procedimiento**

- **Estabilización del Paciente en el Hospital de Origen:**

- Verificar la estabilidad del paciente antes del traslado.
- Asegurar la correcta conexión al ventilador mecánico.
- Preparar todos los suministros necesarios para el traslado.

- **Conexión al Ventilador Mecánico Portátil:**

- Verificar el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico.
- Conectar al paciente al ventilador y ajustar los parámetros respiratorios según sea necesario.
- Asegurar que la batería de respaldo esté activada y funcione correctamente.

- **Monitoreo Continuo Durante el Traslado:**

- Designar personal médico especializado (Intensivista) para monitorear al paciente durante el traslado.
- Realizar un seguimiento constante de los signos vitales y del funcionamiento del ventilador mecánico.
- Estar preparado para intervenir en caso de cualquier cambio en el estado del paciente.





- **Comunicación Efectiva y Coordinación:**

- Mantener una comunicación constante del personal médico que va en la ambulancia con el personal médico del hospital de destino (nuevo).
- Coordinar con el hospital de destino (nuevo) para una recepción fluida y preparar al personal para la llegada.

- **Rutas de Emergencia y Alternativas Planificadas:**

- Identificar rutas de emergencia en caso de contratiempos en el trayecto.
- Establecer protocolos para abordar situaciones imprevistas durante el traslado.

- **RUTA A SEGUIR:**

HAS II-2 (AV SANTA ROSA) – AV SAN JUAN BOSCO – PARQUE BOLOGNESI -PANAMERICANA NORTE LATERAL-OVALO TURICARAMI – AV JOSE DE LAMA - CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE SULLANA – HAS II-2 (URB POPULAR NUEVO SULLANA. CARRETERA SULLANA-PAITA)--→ 06 MINUTOS.

- **RUTAS ALTERNAS:**

1° HAS II-2(AV SANTA ROSA) – BORDEA PARQUE DE LOS LEONES – AV MARCELINO CHAMPAGNAT-BORDEA OVALO REAL PLAZA – AV PANAMERICANA NORTE – A LA IZQUIERDA ENTRA A CALLE COLA DEL ALACRAN – CEMENTERIO JARDINES DE LA RESURRECCION- AV JOSE DE LAMA – CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE SULLANA - HAS II-2 (URB POPULAR NUEVO SULLANA. CARRETERA SULLANA- PAITA)- → 12 MINUTOS.

- **Preparación para Situaciones Imprevistas:**

- Contar con un plan de acción para eventos como fallos en el equipo o cambios bruscos en la condición del paciente.
- Disponer de suministros médicos y medicamentos de emergencia fácilmente accesibles.

Este procedimiento detallado garantiza un traslado seguro y efectivo de pacientes críticos con ventilador mecánico, asegurando una atención continua y de calidad durante todo el proceso. La planificación y la coordinación entre el personal médico son fundamentales para el éxito de la operación.





- **Evaluación Post-Traslado de Pacientes Críticos con Ventilador Mecánico**

- Realizar una evaluación exhaustiva del paciente al llegar al hospital de destino.
- Verificar la estabilidad respiratoria y hemodinámica del paciente.
- Comparar los datos de monitoreo post-traslado con los registros previos para detectar posibles cambios significativos.
- Registrar de manera precisa y detallada todos los eventos ocurridos durante el traslado y la evaluación post-traslado.
- Documentar los cambios en la condición del paciente y las intervenciones realizadas.
- Mantener actualizados los registros médicos para facilitar el seguimiento y la continuidad de la atención.

3.2.2 Cronograma de traslado:

UCI 2 horas x paciente en VM. Total: 06 pactes. 12 horas. 6am - 8pm

UCIN

2 horas x paciente en VM. Total: 03 pactes. 06 horas. 6am - 1pm

1 hora 30 min x paciente. Total: 06 pactes. 09 horas. 1pm - 10 pm



3.2.3 Asignación de responsabilidades:

➤ Líderes del Traslado

Jefatura Dpto. Med. Jeremy Atocha Ruíz
Jefatura de Servicio Med. Dante Salazar La Torre
Jefatura de enfermería Lic. Nelly Castillo Figueroa
Coordinadoras: Lic. Enf. Karen Espinoza Viera



- **Personal Requerido para la Preparación y envío del Paciente**

- 01 medico Intensivista que envía el paciente
- 01 Lic. de Enfermería especialista en cuidados críticos
- 01 Técnico de Enfermería

- **Personal Requerido para la Traslado de Paciente:**

- 01 Médico Intensivista que traslada el paciente
- 01 Lic. de Enfermería especialista en cuidados críticos

- **Personal Requerido para la Recepción del Paciente:**

- 01 Médico Intensivista que recibe el paciente
- 01 Lic. de Enfermería especialista en cuidados críticos
- 01 Técnico de Enfermería



3.3 Departamento de Medicina

3.3.1 Estrategia de traslado:

➤ Equipo Requerido:

- Equipos y ambulancia de acuerdo al tipo de pacientes a trasladar.
- Personal de salud necesario para traslado (Médico, Lic. Enfermería, Tec. Enfermería).
- Medicamentos e insumos médicos necesarios.
- Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.

➤ Procedimiento:

- Lista de pacientes por criterio de prioridad en el hospital de origen antes del traslado.
- Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.
- Comunicación constante y efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.
- Traslado de pacientes hospitalizados en Departamento de Medicina del hospital antiguo al nuevo hospital.

• Consideraciones Especiales:

- Coordinación entre equipo que traslada y equipo que recibe pacientes respecto a la hora de partida y llegada.
- Establecer rutas de traslado y rutas alternas para el traslado.
- Coordinación previa con la Policía de tránsito, Bomberos y Policía Municipal.
- Monitorización vía telefónica entre equipos durante el traslado y ante cualquier eventualidad que se suscite.

• Evaluación Post-Traslado:

- Equipo de profesionales reevalúa el estado del paciente al llegar al hospital nuevo: evaluación médica y evaluación de enfermería.
- Verificación de documento médicos (historia clínica), exámenes de apoyo al diagnóstico y medicación mediante check list.
- Ubicación de pacientes en la sala según corresponda (medicina interna, cardiología, TB, VIH, Aislamiento invertido).





- Comunicar a familiares llegada de paciente y lugar de hospitalización.
- Al término del traslado se realizará la lista de pacientes trasladados y se informará a oficina de SIS, Vigilancia y Gestión de Calidad.

3.3.2 Cronograma de traslado:

Día 01 en horario 8am - 3pm

Día 02 en horario 8am - 3pm

Día 03 en horario 8am - 3pm

3.3.3 Asignación de responsabilidades:



➤ Líderes del Traslado

- Jefatura Dpto: Med. Kenia Jennifer Llagas Chávez de Quevedo.
- Jefatura de Servicio: Med. Crithiam Edgardo Vences Vegas.
- Enfermera permanente. Lic. Priscila More Aparicio.
- Coordinadora Lic. Liliana Palacios

● Equipo N°1 preparación del paciente:

- 01 Médico que realiza visita.
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería



● Equipo N°2 requerido para el traslado de paciente de sala de hospitalización Hospital nuevo:

- 01 Médico que traslada el paciente (pacientes críticos)
- 01 Lic. de Enfermería

● Equipo N°3 para la recepción del paciente en emergencia:

- 01 Médico que recibe el paciente
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería.

● Equipo N°4 recepción del paciente en hospitalización de Medicina:

- 01 Médico que pasa visita.
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería



3.4 Departamento de Cirugía

3.4.1 Estrategias De Traslado: Se designará personal para tal fin.

- **EQUIPOS:**
Coordinar con la oficina de Patrimonio el registro de equipos y con Servicio Generales para el Traslado de los mismos al nuevo Hospital.
- **PACIENTES:**
Se clasificarán a los pacientes de acuerdo a su complejidad; de tal manera que los menos complejos se quedarán en las antiguas instalaciones.
El listado elaborado será corroborado en las nuevas instalaciones.
- **ACTIVIDADES:**
Son las acciones que se realizarán en el antiguo Hospital y en el nuevo Hospital durante el traslado.

3.4.2 Cronograma De Traslado

Primer Turno: 9am - 12 am (Después de haber pasado la visita e indicaciones y administración de medicamento al paciente)

Segundo Turno: 2pm - 6pm

3.4.3 Asignación De Responsabilidades

Jefaturas correspondientes

- Dr. Alberto Rodríguez Frías – jefe de Departamento de Cirugía
- Dr. Miguel Seminario Gutiérrez - jefe del Servicio de Cirugía General
- Dr. Ovidio Suarez Vásquez – jefe del Servicio de Cirugía Especialidades

Equipo a cargo del envío de los pacientes al nuevo hospital

- Lic. Genara Paz
- 02 enfermeras de turno
- 02 técnicos de enfermería de turno

Equipo a cargo de Recepción de los pacientes en el nuevo hospital

- Lic. Gladis Figueroa
- 02 enfermeras
- 02 tecnicos de turno.

3.5 Departamento de Pediatría

3.5.1 Estrategia de traslado:

➤ Equipo Requerido:

- 01 a 02 Ambulancias equipadas con personal médico especialista, en la cual puede ser trasladado uno o 2 pacientes, dependiendo del diagnóstico y de la edad, con una duración aprox de 1 hora por cada traslado.
- Medicamentos y suministros médicos necesarios.
- Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.

➤ **Procedimiento:**



- Estabilización del paciente en el hospital de origen antes del traslado.
 - Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.
 - Comunicación efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.
 - Traslado de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría en hospital de origen (antiguo) al nuevo hospital.
- **Evaluación Post-Traslado:**
- Revisión y reporte del estado del paciente al llegar al hospital nuevo de destino.
 - Realizar alguna atención médica según sea necesario.

3.5.2 Cronograma de traslado:



Se han establecido los siguientes turnos para el traslado de pacientes:

- **Primer Turno:** 9am - 12 am (Después de haber pasado la visita e indicaciones y administración de medicamento al paciente)
- **Segundo Turno:** 2pm - 6pm

3.5.3 Asignación de responsabilidades:

➤ **Líderes del Traslado**

Jefatura Departamento de Pediatría: **Dra. Martha Silva Marroquín**

- ❖ **Jefe De Neonatología:** Dra. Fiorella Chiroque
- ❖ **Jefe De Unidad De Cuidados Intensivos:** Dra. Verónica Silupu
- ❖ **Representante Del Servicio De Hospitalización De Pediatría:** Dr. Rommel Garrido
- ❖ **Jefa De Hospitalización De Pediatría:** Lic. Ana Cerdán
- ❖ **Coordinadora Del Servicio De Pediatría:** Lic. Diana García

➤ **Personal Requerido para la Preparación y envío del Paciente:**

- 01 Médico que envía el paciente
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería

➤ **Personal Requerido para la Traslado de Paciente:**

- 01 Médico que traslada el paciente
- 01 Lic. de Enfermería

➤ **Personal Requerido para la Recepción del Paciente:**

- 01 Médico que recibe el paciente



- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería



3.5.5 TRASLADO DE EQUIPOS:

Se ha realizado un trabajo con las coordinadoras de enfermería de los servicios de pediatría y neonatología para el inventario de equipo que sea trasladado (equipos biomédicos: se ha presentado a servicios generales).

Además, coordinadoras de enfermería de cada servicio han realizado un inventario de insumos y equipo no biomédicos que se requieren ser trasladados (mes de junio).

3.6 Departamento de Gineco-Obstetricia:

3.6.1 Estrategia de traslado:

- **Equipo de Traslado:**

- Ambulancia equipada con personal médico especialista.
- Medicamentos y suministros médicos necesarios.

- **Procedimiento:**

- Comunicación efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.
- Estabilización del paciente en el hospital de origen antes del traslado.
- Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.
- Traslado de pacientes hospitalizados en área de hospitalización de G_O y Centro Obstétrico en hospital de origen (antiguo) al nuevo hospital.
- Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.
- Por la complejidad del paciente Gineco-Obstétrico, se puede programar el traslado en un solo día.
- El porcentaje de pacientes a trasladar será de acuerdo a la operatividad disponible del Departamento en los dos hospitales; debe quedar el 50% de disponibilidad de camas en Hospital 1 y los de menor complejidad, pasando el resto de los pacientes al Hospital 2.

- **Consideraciones Especiales:**

- Rutas de traslado y rutas alternativas preestablecidas.
- Coordinación previa con la Policía, Bomberos y Municipalidad para garantizar las actividades.
- Preparación para situaciones imprevistas durante el traslado.
- Coordinación con Unidad de Cuidados críticos en caso de necesidad.
- Suspensión previa de actividad quirúrgica (conociendo la fecha de traslado), a excepción de emergencias.





- **Evaluación Post-Traslado:**
 - Evaluación del estado del paciente al llegar al Hospital 2, por personal asignado al Hospital 2.
 - Ajuste de la atención médica de ser necesario.

3.6.2 Cronograma de traslado:

8am- 4pm

3.6.3 Asignación de responsabilidades:

➤ Líderes del Traslado

Jefatura Departamento de G-O: Dr. José Oña Gil

- ❖ **Jefe de servicio:** Dr. Fernando Cruz
- ❖ **Jefe Enf de Hospitalización:** Mg Ana Cerdán Vargas
- ❖ **Coordinadora Enf del Servicio De G.O:** Lic. Elida Tinedo de Arcela



• Personal Requerido para la Preparación y envío del Paciente

- 01 Medico que envía el paciente
- 01 Lic. de Enfermería y/o Obstetra
- 01 Técnico de Enfermería

• Personal Requerido para la Traslado de Paciente

- 01 Medico que traslada el paciente
- 01 Lic. de Enfermería y/o Obstetra

• Personal Requerido para la Recepción del Paciente

- 01 Medico que recibe el paciente
- 01 Lic. de Enfermería
- 01 Técnico de Enfermería



3.7 Consulta Externa

3.7.1 Estrategia de traslado

- **Equipo Requerido:**
 - Movilidad para traslado de equipo Topógrafo corneal
- **Procedimiento:**
 - Traslado del Equipo Topógrafo corneal, con la seguridad respectiva

3.7.2 Cronograma de traslado:

9am – 12 am



3.7.3 Asignación de responsabilidades:



- ❖ Jefe del Dpto. de Consultorios Externo: Dr. Nelson Erik Carrasco Castillo
- ❖ Jefe de servicio de enfermería en consultorio externo: Lic. Enf. Juana Elsy Arrestegui Alcantara
- ❖ Lic. Enf. Carmela Rojas Olivera.
- ❖ Responsable de Inmunizaciones: Lic. Enf. Diana Carolina Manayay Villalta.
- ❖ Tec. Enf. Sender Zapata Nuñez.
- ❖ Tec. Enf. Yesica Navarro Saldarriaga.

3.8 Servicio de Farmacia



3.8.1 Estrategia De Traslado

➤ Etapa 1: Farmacia Principal:

- Cada área se encargará de realizar su requerimiento en formato Excel considerando: formas farmacéuticas y cantidades proyectadas al consumo por 2 semanas.
- Cantidad de Parihuelas: 4
- Almacén especializado, realizará la distribución de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario. teniendo en consideración que:

La distribución se realizará en cajas con respectivo embalado y rotulado, considerando en prioridad diferenciar según Forma Farmacéutica, Lotes, Fechas de Vencimiento, Cantidades

- **Almacén Especializado** coordinará el transporte el cual previamente debería ser aprobado para el uso exclusivo del servicio de Farmacia, teniendo en consideración la premisa del traslado y el cumplimiento debidamente las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

➤ Etapa 2: Farmacia De Hospitalización:

- Cada área se encargará de realizar su requerimiento en formato Excel considerando: formas farmacéuticas y cantidades proyectadas al consumo por 2 semanas
- Cantidad de Parihuelas: 2
- Almacén especializado, realizará la distribución de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario, teniendo en consideración que:

La distribución se realizará en cajas con respectivo embalado y rotulado, considerando en prioridad diferenciar según Forma Farmacéutica, Lotes, Fechas de Vencimiento, Cantidades.

- **Almacén Especializado** coordinará el transporte el cual previamente debería ser aprobado para el uso exclusivo del servicio





de Farmacia, teniendo en consideración la premisa del traslado y el cumplimiento debidamente las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

➤ **ETAPA 3: FARMACIA EMERGENCIA:**

EMERGENCIA:

- Cada área se encargará de realizar su requerimiento en formato Excel considerando: formas farmacéuticas y cantidades proyectadas al consumo por 2 semanas

- Cantidad de Parihuelas: 4

- Almacén especializado, realizará la distribución de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario. teniendo en consideración que:

La distribución se realizará en cajas con respectivo embalado y rotulado, considerando en prioridad diferenciar según Forma Farmacéutica, Lotes, Fechas de Vencimiento, Cantidades

- **Almacén Especializado** coordinará el transporte el cual previamente debería ser aprobado para el uso exclusivo del servicio de Farmacia, teniendo en consideración la premisa del traslado y el cumplimiento debidamente las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.



➤ **ETAPA: CQX:**

- Cada área se encargará de realizar su requerimiento en formato Excel considerando: formas farmacéuticas y cantidades proyectadas al consumo por 2 semanas.

- Cantidad de Parihuelas: 2

- Almacén especializado, realizará la distribución de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario. teniendo en consideración que:

La distribución se realizará en cajas con respectivo embalado y rotulado, considerando en prioridad diferenciar según Forma Farmacéutica, Lotes, Fechas de Vencimiento, Cantidades

- **Almacén Especializado** coordinará el transporte el cual previamente debería ser aprobado para el uso exclusivo del servicio de Farmacia, teniendo en consideración la premisa del traslado y el cumplimiento debidamente las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

• **FARMACOTECNIA:** Se va a mantener en el hospital antiguo, hasta que haya personal (Traslado todos los días)





3.8.2 Cronograma De Traslado

El cronograma de Traslado va a estar estrictamente ligado a la implementación y funcionamiento del sistema operativo, caso contrario se procederá en coordinación al área de Informática para la creación de manera temporal de algún soporte para la debida distribución.

FARMACIA CENTRAL (CON. EXTERNA)

- ❖ Cantidad de días: 02 días
- ❖ Horarios: 7am-7pm

- 02 Técnicos de Farmacia propios del área
- 01 Químico Farmacéutico de Farmacia de Hospitalización como reten se desplazará para apoyo en las gestiones que se puedan presentar mientras se realice el traslado



FARMACIA HOSPITALIZACION

- ❖ Cantidad de días: 02 días
- ❖ Horarios: 7am a 12 pm

- 02 Técnicos de Farmacia propios del área

FARMACIA EMERGENCIA

- ❖ Cantidad de días: 02 días
- ❖ Horarios: 7am-7pm

- 02 Técnicos de Farmacia propios del área
- 01 Químico Farmacéutico de Farmacia de Centro Quirúrgico como reten se desplazará para apoyo en las gestiones que se puedan presentar mientras se realice el traslado.



FARMACIA DE CENTRO QUIRÚRGICO:

- ❖ Se llevaría todo (sábado y Domingo)

- 01 Químico Farmacéutico de Farmacia de Centro Quirúrgico como reten se desplazará para apoyo en las gestiones que se puedan presentar mientras se realice el traslado.



3.8.3 ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES:



Farmacia Central: (Durante traslado)

- Q.F Marlín Adderly Romero Vivanco (Encargado de Ejecución)
- Q.F Felipe Ortiz Coloma – Almacén Especializado (Encargado de Ejecución)
- Técnico de Farmacia (según designación): monitorización del acondicionamiento de los P.F, D.M Y P.S

Farmacia Hospitalización:

- Q.F Rony Roy Vega Chávez (Encargado de Ejecución)
- Q.F Felipe Ortiz Coloma – Almacén Especializado (Encargado de Ejecución)
- Técnico de Farmacia (según designación): monitorización del acondicionamiento de los P.F, D.M Y P.S



Farmacia Emergencia:

- 01 Q.F se encargará de la Ejecución
- Q.F Felipe Ortiz Coloma – Almacén Especializado (Encargado de Ejecución)
- Técnico de Farmacia (según designación): monitorización del acondicionamiento de los P.F, D.M Y P.S



3.9 Unidad de Seguros

3.9.1 Estrategia de traslado:

La Unidad de Seguros, realizará el traslado de los recursos humanos de la oficina jefatura y de telemedicina.

3.9.2 Cronograma de traslado:

La atención a los pacientes, iniciaran desde el primer día laborable en el hospital de especialidades.

3.9.3 Asignación de responsabilidades:

Dra. Jhosely Milagros Estrada Vásquez: Supervisión y verificación del proceso del traslado



3.10 Unidad de Control Patrimonial

3.10.1 Estrategia de Traslado

- Realizar el adecuado empaquetamiento de los bienes para evitar deterioro.
- Solicitar apoyo a las autoridades de seguridad: PNP, Ejército del Perú, para el traslado seguro del equipamiento.
- Establecer horarios oportunos para el traslado de equipos.
- Contratación de medio de transporte seguro.
- Establecer cronogramas de traslado, de acuerdo a los servicios y/o UPSS, y teniendo en cuenta los bienes a ser trasladados, volumen y tamaño de los mismos.

3.10.2 Cronograma de Traslado

Se sugiere se realice el traslado a partir del mes de Julio 2024, toda vez que se establezca los lugares donde se albergaran los bienes y equipos.

3.10.3 Asignación de Responsabilidades

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
01	Herless Alain Chang Valdiviezo	Jefatura
02	Isaí Gil García	Responsables miembros UCP
03	Pierina Estefany Guerrero	Responsables miembros UCP
04	Jeyson Adrián Castro Aponte	Responsables miembros UCP
05	Keyla Alicia Cavero Carreño	Responsables miembros UCP
06	Karina Yovani Reto Gutiérrez	Responsables miembros UCP
07	Juan Curay Durazno	Responsables miembros UCP
08	Tomás Junior Alburquerque Pulache	Responsables miembros UCP
09	Joel Mendoza Peralta	Responsables miembros UCP

3.11 Oficinas Administrativas

El personal administrativo de las oficinas de Administración, Planeamiento Estratégico, Órgano de Control Interno, Asesoría Legal, secretaria técnica, Unidad de Personal, Unidad de Logística, Unidad de Economía, Apoyo a la docencia, Oficina de Epidemiología y salud ambiental, Oficina de seguros y prestaciones realizara su traslado el 1º día de inicio de operaciones.

CRONOGRAMA GENERAL DE TRASLADO

UPSS/UPS	TIEMPO DE TRASLADO (APROXIMADO)
I. DIRECCION EJECUTIVA/UPS ESTADISTICA E INFORMATICA/ IMAGEN INSTITUCIONAL II. OFICINAS ADMINISTRATIVAS (U. PERSONAL, ECONOMIA, OF. PLANEAMIENTO, SEC TECNICA) UNIDAD DE SEGUROS REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS UPS GESTION DE LA CALIDAD UPS MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES UNIDAD DE LOGISTICA	01 SEMANA
III. UPSS FARMACIA 1° FARMACIA CENTRAL (DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS): DISPENSACION Y EXPENDIO EN UPSS CONSULTA EXTERNA, UPSS EMERGENCIA, UPSS CENTRO QUIRURGICO, UPSS CUIDADOS INTENSIVOS. 2° FARMACIA CLINICA: DISPENSACION Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACION. 3° FARMACOTECNIA: PREPARADOS FARMACEUTICOS, MEZCLAS PARENTERALES(NPT), MEZCLAS DE AGENTES QUIMIOTERAPICOS Y OTROS.	1° 02 DÍAS 2° 02 DÍAS 3° 03 DÍAS
IV. UPSS PATOLOGIA CLINICA LABORATORIO HEMATOLOGIA LABORATORIO BIOQUIMICA LABORATORIO MICROBIOLOGIA LABORATORIO INMUNOLOGIA LABORATORIO BIOLOGIA MOLECULAR LABORATORIO MICROBIOLOGIA-TBC	01 SEMANA
V. UPSS HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	
VI. UPSS DIAGNOSTICO MPOR IMÁGENES: RADIOLOGIA CONVENCIONAL DIGITAL RADIOLOGIA ESPECIALIZADA DIGITAL ECOGRAFIA GENERAL ECOGRAFIA ECOGRAFIA ESPECIALIZADA MAMOGRAFIA TOMOGRAFIA	02DÍAS
VII. UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION (PERSONAL)	01 DIA
VIII. NUTRICION Y DIETETICA *SOPORTE NUTRICIONAL EN FORMULAS LACTEAS Y ENTERALES *SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMENES DIETETICOS: PERSONAS HOSPITALIZADAS.	02 DÍAS
IX. UPSS CONSULTA EXTERNA – PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	
X. UPSS EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	02 DÍAS
XI. UPSS APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
XII. UPSS EMERGENCIA	02 DÍAS
XIII. UPSS HOSPITALIZACION 1° MEDICINA-CIRUGIA 2° CIRUGIA- GINECOBSTERICIA 3° UPSS CENTRO OBSTETRICO 4° UPSS HEMODIALISIS 5° UPSS MEDICINA DE REHABILITACION	1° 02 DÍAS 2° 02 DÍAS 3°, 4° Y 5° 01 DÍA
XIV. UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: 1° UCI GENERAL 2° UCIN GENERAL 3° UCI NEONATAL 4° UCIN NEONATAL	1° 01 DÍA 2° 01 DÍA 3° Y 4° 01 DÍA
XV. UPSS CENTRO QUIRURGICO	01 DÍA



4. GESTION DE RECURSOS HUMANOS

4.1 Plan de Comunicación Interna:

N°	Objetivo	Estrategia	Actividad	Responsables	Recursos	Valor Unitario	Valor Total	Indicador
			Realizar una reunión con la dirección ejecutiva y gerentes para crear las políticas de comunicación.	Comunicador	Salidas reuniones	0,00	0,00	
			Organizar una reunión para socializar las políticas con el personal asistencial y administrativo.	Dirección y Jefaturas	Estación de bebidas y bocadillos	3,50		
			Crear y difundir políticas de comunicación	Comunicador	Auditorio HAS	0,00	0,00	Numero de políticas implementadas y recordadas por el personal
			Crear un email de la oficina de comunicaciones en el cual se puedan impartir las políticas y filosofía de la institución.	gerente de sistemas	Programación	0,00	0,00	
			Coordinar pequeñas carteleras en cada consultorio en las cuales estén las políticas de comunicación, así como información relevante para el Hospital.	Comunicador	Cartelera	0,0		
			Sensibilizar sobre horario de atención.	Comunicador	Menú e impreso en papel bond	2,50	150,00	
			Realizar un Manual de Identidad Visual	Comunicador	Auditorio HAS	0,00	0,00	
			Socializar y proporcionar al personal el manual.	Comunicador	Materiales informativos	0,00	0,00	Mediante encuestas determinar si el personal conoce la identidad de la organización.
			Reestructurar la cartelera colocando información referente al Hospital y sus actividades.	Comunicador	Premio al ganador	40,00	40,00	
			Realizar una convocatoria al personal para inventar la mascota de la institución la cual será el vínculo de comunicación.	Administrador	Publicidad	300,00	1800,00	
			Colocar en las pantallas que posee el Hospital videos en los cuales se da a conocer la identidad y filosofía que a la institución.	Comunicador	Video audiovisual	250,00	750,00	
			Establecer un desayuno de trabajo en el cual se integran los médicos y discutir sobre las decisiones de la administración.	Comunicador	Desayuno continental por persona	3,50	105,00	
			Realizar reuniones con el personal para discutir varias temas.	Jefes de personal	Auditorio HAS	0,00	0,00	
			Colocar un botón de sugerencia interno en el cual el personal pueda dar a conocer sus inquietudes así como sugerencias que posea.	Comunicador	Botón de sugerencias	10,00	10,00	
			Realizar una jornada de juegos en la cual se promueva el trabajo en equipo.	Administrador	Auditorio HAS	0,00	0,00	Numero de sugerencias y participaciones de personal asistencial y administrativo a mes.
			Organizar una jornada de integración en la cual se realicen diferentes actividades (juegos en equipo, carrera de relevos, lluvia de ideas sobre valores) para fortalecer el trabajo en equipo.	Comunicador	Materiales didácticos	100,00	100,00	
			Realizar una obra navideña con las jefaturas y ceremonia al personal del Hospital.	Administrador	RRHH	13,44	833,78	
			Organizar un curso de manejo de conflictos con el personal del HAS.	Administrador	Materiales curso	50,00	50,00	
			Elaborar encuestas para determinar el nivel de satisfacción del personal y de los profesionales.	Comunicador	Auditorio HAS	0,00	0,00	
			Entregar de tarjetas de cumpleaños o de días especiales a través de chat, como estímulo y recordación del día.	Administrador	Auditorio HAS	0,00	0,00	
			Construir un material audiovisual sobre historias personales o anécdotas profesionales de los colaboradores los cuales serán colocados en las pantallas.	Comunicador	Cena Navideña coremonia	12,00	744,00	
			Mostrar el trabajo en equipo y el desamigo profesional	Dirección Ejecutiva	Rutigerio	2,00	124,00	# de encuestas satisfactorias por parte del personal y # de quejas de los usuarios a mes
			Elaborar un curso de manejo de conflictos con el personal del HAS.	Capacitador	Capacitador	400,00	400,00	
			Elaborar encuestas para determinar el nivel de satisfacción del personal y de los profesionales.	Difusión de Comunicaciones	Impresión	0,00	0,00	
			Entregar de tarjetas de cumpleaños o de días especiales a través de chat, como estímulo y recordación del día.	Editor	Programa de cumpleaños y el registro del día	0,00	0,00	
			Construir un material audiovisual sobre historias personales o anécdotas profesionales de los colaboradores los cuales serán colocados en las pantallas.	Editor	Filmación	00,0	0,00	
			Ejecutar una reunión con el personal asistencial y administrativo en la cual se le da a conocer con cambios que se realizarán con la auditoría médica.	Auditor Médico del HAS	Auditorio HAS	0,00	0,00	# de personas que están dispuestas a ser auditadas
			Aprovechar los canales de comunicación como el mail y las carteleras por los consultorios para recordarle a los médicos la manera correcta	Comunicador	Cartelera	0,00	0,00	
			Chacar una charla con el auditor al cual les daremos a conocer los cambios que se han evidenciado tras el uso de canales.	Auditor Médico del HAS	Multicorporativo	0,00	0,00	
				Jefe de personal	Estación de bebidas y bocadillos	3,50	217,00	



4.2 Capacitación y Desarrollo

Con la finalidad de asegurar que el personal de la salud esté preparado para el usos de los nuevos sistemas y procesos, se han desarrollado capacitaciones por cada oficina, unidad, departamento, UPSS; sin embargo para asegurar el éxito de la transición, se han identificado capacitaciones previas, a fin de afianzar los conocimientos de uso y manejo de equipos biomédicos.

AREAS	CAPACITACIONES
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Torre de video cirugía laparoscópica • Microscopio Quirúrgico • Facoemulsificador con Vitreófago • Microscopio Quirúrgico para neurocirugía • Equipo de cirugía nneuro Endoscópico • Torre de video cirugía artroscópica • Bronco Fibroscopio • Arco C- Cardiovascular
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografo doppler, strain longitudinal global, auricular. • Ecocardiografo ETE • Holter de arritmias-EF • Pruebas de esfuerzo • Capacitación del equipo de espirometria • Capacitación de equipo de broncoscopia rígida • Capacitación de equipo de broncoscopia flexible • Jornada internacional de neumología intervencionista: sociedad peruana de neumología. • Taller de ultrasonografía de torax • Electroencefalógrafo (EB Neuro) • Electromiografía y potenciales evocados • Pulsioxímetro portátil (EDAN) • Nebulizador (SILFAB) • Sistema de transporte interno-RED de correo neumático.
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y UCI	<ul style="list-style-type: none"> • Correo Neumático • Ventilación Mecánica Adulto- Pediátrico • Analizador de gases arteriales • Ventilador de Transporte • Monitores de funciones vitales de 8 parámetros • Bombas de infusión • Desfibrilador • Monitor de Presión Intracraneal
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	<ul style="list-style-type: none"> • Hiteresonografía • Laparoscopia • Ecografía • Bomba de Infusión



	<ul style="list-style-type: none">• Amnioscopio
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">• Correo Neumático• Ventilador Mecánico Adulto- Pediátrico• Manejo y Toma de Aga en la Maquina• Ventilador de Transporte• Uso correcto de los 8 Parámetros de los Monitores• Uso de Bombas de Infusión• Manejo y Uso del desfibrilador.
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	<ul style="list-style-type: none">• Máquina de Anestesia• Ventiladores Mecánicos• Transfer Electrónico• Correo Neumático• Sistema de llamado de Enfermería• Desfibrilador• Equipo de Electro bisturí Manta Térmica• Neuro Navegador• Pizarra electrónica• Impresora• Lavadora Ultrasónica y Lavador de Endoscopios
DEPARTAMENTO DE PEDIATIA	<ul style="list-style-type: none">• Correo Neumático• Ventilador Mecánico Neonatal y Pediátrico• Monitores Neonatales y Pediátrico
SERVICIO DE FARMACIA	Reforzamiento <ul style="list-style-type: none">• Termómetro digital con Termocupla• Congeladora para vacunas horizontal• Conservadora de medicamentos y reactivos• Refrigeradora iceline (48 a 55 lt)
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Extinción contra incendios• Instalación de comunicaciones• Rutas de evacuación y zonas seguras de nueva infraestructura
UNIDAD DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">• Modernización de la Gestión Pública• Gestión de Recursos Humanos• Planeamiento Estratégico• Presupuesto Público• Gobierno y Transformación Digital• Integridad• Capacitación de los sistemas informáticos SIAF, SEACE y SIGA
SERVICIO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de SOFTWARE que se implementará en el Hospital Especialidades –Hospital de Apoyo II-2 Sullana
SERVICIO DE NUTRICIÓN DIETÉTICA	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de SOFTWARE que se implementará en el Hospital Especialidades –Hospital de Apoyo II-2 Sullana• Capacitación en Manejo de Balanza Electrónica con Tallímetro.



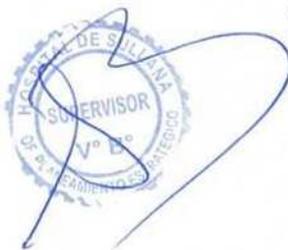


	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación en Manejo de Balanza Electrónica con Tallímetro para Lactante -Neonatal.• Capacitación Balanza de Plataforma Fuerza 160 KG.• Capacitación Balanza de Plataforma Fuerza 100 KG.• Capacitación Balanza de Plataforma Digital, Fuerza 100 KG• Capacitación de Prensa Industrial de 40KG• Capacitación en equipo de Pistola para Lavado de Coches a Vapor.• Capacitación de Grupos de Cocción Marmitas de 20/20/40 Litros.• Capacitación de Grupos de Cocción Marmitas de 20/20/20 Litros.• Capacitación de Lavadora Industrial de Vajillas Eléctrica.• Capacitación de Maquina Eléctrica Peladora de Papas.• Capacitación de Marmita Volcable de 80 Litros Mínimo.• Capacitación de Moledora Eléctrica de Carne.• Capacitación de Batidora Industrial.• Capacitación de Cámaras Frigoríficas.
SERVICIO DE PSICOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de SOFTWARE que se implementarán en el nuevo Hospital y Hospital de Apoyo II-2 Sullana, SIGA.
OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none">• Manejo de SOFTWARE que se implementarán en el nuevo Hospital y Hospital de Apoyo II-2 Sullana, SIGA.• Uso de equipos de Perifoneo• Manejo de equipos audiovisuales (televisores)• Manejo de equipo de información electrónica (tótem, equipos de vigilancia)• Implementación de programas digitales (Adobe Photoshop, Adobe Premier, Corel Draw, Adobe Illustrator)



4.3 Retención de Personal

Debido al cambio de ubicación del hospital, el personal de la salud podría sentirse afectado durante la etapa de transición, por lo cual la Unidad de Recursos Humanos ha establecido estrategias de retención del personal, siendo las siguientes:



- ✓ Sensibilizar al personal administrativo y asistencial, con relación al inicio de operaciones en el Hospital de Especialidades de Sullana.
- ✓ Impartir charlas educativas de sensibilización en temas relacionados a un buen ambiente laboral, ética y transparencia.
- ✓ Concertar con el SUB CAFAE, para la obtención un de medio de transporte confiable y seguro.
- ✓ Realizar coordinaciones con el Sub CAFAE a fin de afianzar un menú a un costo accesible.



- ✓ Establecer coordinación con la Dirección Ejecutiva a fin de lograr la modificación del horario de trabajo.
- ✓ Coordinar con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a fin de que se gestionen los fondos presupuestales para realizar los pagos al personal contratado (Médicos Especialistas) en las fechas programadas.
- ✓ Desarrollo de actividades de pausas activas en los Departamentos, Servicios, Unidades y Oficinas.
- ✓ Flexibilidad para organizar la jornada laboral, facilitando a los empleados la conciliación familiar.
- ✓ Brindar capacitaciones enfocadas a temas de Liderazgo dirigidas a las jefaturas.



- ✓ Coordinar el desarrollo de capacitaciones para el personal administrativo y asistencial, a fin de afianzar su formación continua.
- ✓ Poner en marcha la aplicación de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Establecer coordinaciones con el Comité de Seguridad y salud en el trabajo a fin de que se ejecute el Plan de trabajo elaborado.
- ✓ Salvaguardar, a través de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el presupuesto proyectado para la ejecución del Plan de capacitación del año 2024 y subsiguientes.



- ✓ Realizar entrega de resoluciones de felicitación y reconocimiento por su destacada labor.
- ✓ Recordatorios y Felicitaciones en el Día de Onomástico en todos los medios físicos y virtuales.



- ✓ Coordinar misas de salud cada mes para los servidores que cumplen un año más de vida y para aquellos que se encuentren con problemas de salud.



5. GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA

5.1 Actualización de Instalaciones



Conforme a las visitas guiadas realizadas a las nuevas instalaciones del hospital, las observaciones alcanzadas por cada una de las UPSS, oficinas, entre otros estamentos, y teniendo en cuenta la necesidad generada por las diversas actividades que realiza el Hospital, se han identificado la falta de ambientes y espacios estratégicos que no han sido considerados y/o que no cuentan con las medidas requeridas:

- **UVICLIN:** esta unidad de vigilancia clínica es un espacio que actualmente en el hospital contamos para albergar pacientes con dengue o alguna epidemia, además de contarlo como alguna contingencia de emergencia sanitaria y que tiene como objetivo garantizar la atención a los pacientes afectados principalmente por dengue u otra enfermedad que se propague durante un tiempo en nuestra zona y afecte simultáneamente a un gran número de personas. En el actual hospital contamos con un ambiente de 200 mt2 aproximadamente destinado, el cual puede albergar un total de diecinueve (19) pacientes con este tipo de enfermedad, cumpliendo con los espacios necesarios y según normativa para su atención.
- **ALMACEN DE FARMACIA:** según lo indicado en el nuevo hospital cuenta con un almacén especializado de 45.61 MT2 aproximadamente, el cual **NO CUMPLE** con la normativa técnica establecida en la NTS 110 que debe de ser 50 MT2, sin embargo hay que tener en cuenta que dicho ambiente debe de cumplir con lo dispuesto en el reglamento de establecimientos farmacéuticos aprobado por el decreto supremo N° 014-2011-SA, el cual refiere las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros aprobado con resolución ministerial N° 132-2015/MINSA. Para hacer una comparación en el actual hospital contamos espacios de almacenaje de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en un área total de aproximadamente 1000 mt2. Por lo que se solicita la implementación de un ambiente parecido para tener a buen recaudo este tipo de material.
- **ALMACEN DE COE:** el almacén del centro de operaciones de emergencia según el plano arquitectónico en el actual hospital 20.85 MT2 el cual no cuenta con el espacio suficiente para almacén en donde se pueda resguardar los bienes para dar una respuesta inmediata frente a caos de emergencia y desastres por parte de la unidad.
- **ALMACEN DE PATRIMONIO:** con el objetivo de custodiar bienes que van a ser trasladados al nuevo hospital y con la necesidad latente de contar con un espacio y condiciones adecuadas, en el hospital nuevo no cuenta con un almacén patrimonial con lo que se hace referencia que en comparación con el actual hospital se cuenta con un espacio aproximado de 80mt2, el que es destinado para almacén de equipos en custodia de patrimonio, tales como equipamiento biomédico mobiliario clínico, y algunos dispositivos médicos.





- **ALMACEN DE LOGISTICA:** el almacén de logística donde se acopia mercadería que ingresa y con el fin de guardar, proteger y conservar las mercancías durante el tiempo que sea necesario se solicita la implementación de un ambiente necesario de contar con un área aproximada de 120 mt², por lo que se solicita la implementación de este espacio.
- **TALLER DE MANTENIMIENTO:** según lo verificado en el área de mantenimiento, no se cuenta con un espacio abierto techado para el desarrollo de actividades de soldadura, carpintería, y demás trabajos que necesitan un espacio libre para desarrollarse, es necesario contar con una área aproximada de 50mt².

➤ **MODIFICACIONES PRINCIPALES QUE TIENEN OBSERVACIONES:**

- **FARMACIA**

Mezclas parenterales e intravenosas no cuenta con el espacio adecuado:

- ❖ **Ambiente de mezclas intravenosas:**

- Debe contar con una superficie mínima útil según NTS 110 de 16 m² (no considerando esta superficie el área administrativa), no siendo acorde por contar el área total del ambiente por proyecto de 15.14 m².
- Para el ambiente de mezclas intravenosas se recomienda la utilización de ventanas de transferencia a través de un vestíbulo previo de 6m² para el ingreso de materiales y vestir del personal autorizado, y que se debe considerar un área para la cámara de flujo laminar, siendo el número de cámaras en el ambiente de dos (02) haberse considerado dos (02) áreas diferenciadas para cada cámara de flujo laminar, lo cual no es acorde debido a que todo el equipamiento está en un área única.
- Teniendo en cuenta que el ambiente de mezclas intravenosas, es un sector de preparación de medicamentos estériles y sus zonas de paso serán de clase 10 000 (ISO clase 7) en estado de operación, es decir de 352 000 partículas de tamaño de 0.5 µm por metro cúbico; lo cual no es acorde debido a que todo el equipamiento está en un área única.
- El ambiente de mezclas intravenosas, al ser ambientes controlados, deberá contar con presión positiva del aire y ventanas fijas, lo cual no es acorde por no evidenciarse ningún manómetro, ventana o separación alguna. Así mismo, debe contar con equipamiento que aseguren una temperatura no mayor a 25°C y una humedad relativa (HR) que oscile entre 50% ± 20%, lo cual no es acorde debido a que no se evidencia ningún termómetro, hidrómetro o termohigrómetro empotrado que permita dichas condiciones.





❖ Ambiente de mezclas parenterales:

- Debe contar con una superficie mínima útil según NTS 110 de 24 m² (no considerando esta superficie el área administrativa), no siendo acorde por contar el área total del ambiente por proyecto de 16.96 m².
- Para este ambiente, se recomienda la utilización de ventanas de transferencia a través de un vestíbulo previo de 6m² para el ingreso de materiales y vestir del personal autorizado, y un área para la cámara de flujo laminar. Ante la verificación de la existencia de dos (02) cámaras de flujo laminar, debe haberse considerado dos (02) ambientes diferenciados para cada cámara, lo cual no es acorde debido a que todo el equipamiento está en un área única.
- Teniendo en cuenta, que es un sector de preparación de medicamentos estériles y sus zonas de paso serán de clase 10 000 (ISO clase 7) en estado de operación, es decir de 352 000 partículas de tamaño de 0.5 µm por metro cúbico; lo cual no es acorde debido a que todo el equipamiento está en un área única.
- Estos ambientes, al ser ambientes controlados, deben contar con presión positiva del aire y ventanas fijas, lo cual no es acorde por no evidenciarse ningún manómetro, ventana o separación alguna. Así mismo, deben contar con equipamiento que asegure una temperatura no mayor a 25°C y una humedad relativa (HR) que oscile entre 50% ± 20%, lo cual no es acorde debido a que no se evidencia ningún termómetro, hidrómetro o termohigrómetro empotrado que permita dichas condiciones.

• **ANATOMIA PATOLOGICA**

Flujo de personal en Conservación de cadáveres:

Según la Norma técnica de Salud NTS 110-MINSA V.01 en el punto 6.4.8.2 (Pág 130) con respecto a la zonificación, el ordenamiento lógico dimensionado de las UPSS y UPS determinadas en el programa arquitectónico, en razón de los siguientes principios: orientación y emplazamiento del terreno, accesibilidad, criterios de circulación, flujos y relaciones funcionales entre sí y los demás espacios arquitectónicos de funciones afines y/o complementarias, la UPSS de anatomía patológica presenta el depósito de cadáveres (conservación de cadáveres) dentro de la circulación técnica del personal asistencial de Anatomía Patológica pudiendo generar una contaminación cruzada, entre los ambientes de laboratorio de Patología, vestidores de personal asistencial, SSHH, jefatura, secretaría y entrega de resultados; por el flujo de ingreso de cadáveres al área de conservación y preparación de cadáveres. El acceso debe ser diferenciado (independiente) entre el flujo de circulación de cadáveres con el área de circulación técnica de Anatomía Patológica. De acuerdo a la NTS 110-MINSA V.01 en el punto 6.4.8.3-B.b (Pág. 133) y al principio de accesibilidad y relaciones funcionales de las UPSS y en vista de que los flujos de circulación interna deben de permitir que la zonificación distribuya los ambientes de acuerdo a su funcionalidad y secuencia de procedimiento, el área de conservación de cadáveres no cuenta con servicios higiénicos exclusivos para el personal auxiliar de morgue, siendo de vital importancia si tuvieran casos infectocontagiosos como los cadáveres de COVID 19, porque requeriría de un lugar apropiado para la colocación de su equipo de protección personal y el



desarrollo del correcto aseo y desinfección después de la manipulación de este tipo de cadáveres.



• **HEMODIALISIS:**

❖ **Ambiente de Hemodiálisis:**

- La estación de enfermería de cada módulo no tiene visibilidad directa a la cabina de paciente 5, 6 y 13, por lo tanto, no cumple con la norma técnica 119-2015 y 060-2007.
- No cuenta con un ambiente aislado para atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Asimismo, debe existir un servicio higiénico propio para estos pacientes con enfermedades de infectocontagiosas según la norma técnica 060-2007.
- Los servicios higiénicos de los pacientes están ubicados dentro del ambiente de hemodiálisis, lo cual es incorrecto dado que el servicio higiénico es un área biocontaminada, transgrediendo lo descrito en las normas técnica 060-2007 y 119-2015, que describe que hay que respetar el flujo unidireccional (no biocontaminado a biocontaminado) descrito en la norma técnica 119-2015 y 060-2007.
- Cuenta con solo 1 extintor de 20 libras PQS, la cual no cumple con la norma de defensa civil. Siendo 3 módulos de hemodiálisis, entonces deben existir 3 extintores de CO2, uno (01) por módulo.



❖ **Ambiente de lavado dializadores:**

- La poza no cuenta con división para cumplir la norma de bioseguridad (contaminación cruzada de lavado de dializadores de paciente con serología negativo y positiva).

❖ **Ambiente de Diálisis Peritoneal:**

- No cuenta con ambientes para los servicios higiénicos de paciente.

• **ALMACEN DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE SALA DE OPERACIONES:**

❖ **Almacén de Equipos de sala de operaciones:**

Se ha observado que el espacio de este almacén es muy pequeño para todos los equipos que va albergar, el cual solamente se le está signando un espacio físico de 9.08 m². Que es insuficiente para tener almacenados los diferentes equipos de sala de operaciones



5.2 Tecnología y Sistemas de Información



Para llevar de manera adecuada la transición hacia el nuevo Hospital de Sullana II-2; en la sección de sistemas de información; se definirán y agruparán los procesos más importantes para establecer la secuencia de actividades a seguir y así lograr la migración de datos, actualización de sistemas TI y continuidad operativa, que garantice el éxito de la puesta en marcha de la nueva sede hospitalaria próxima a ser recepcionada.

5.2.1 Situación actual



En la sede antigua del hospital se cuenta con software que brinda soporte para el correcto desarrollo de las actividades de la gestión asistencial y administrativa diaria, cumpliendo con la función de automatizar procesos y



conservación de datos vitales para la institución. Estos programas se encuentran instalados en equipos servidores ubicados en el centro de datos y así mismo las líneas principales de conexión a Internet se ubican en este espacio físico.

Se hace mención que el núcleo del funcionamiento operativo de la parte administrativa son los sistemas gubernamentales de uso obligatorio para las unidades ejecutoras, siendo estos el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y el Sistema de Planillas (PLH).



En cuanto al apartado asistencial, actualmente se cuenta con el Sistema Hospitalario SIS – GalenPlus, como software principal para Admisión de Pacientes, Programación Médica, Citas para consulta externa, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Facturación y otros servicios; así mismo existen sistemas de recolección de información que son requeridos ya sea por la institución o el MINSA (Sistema de Centro Quirúrgico, SEEM, SIP 2000).

Por último, se cuenta con un Sistema de Control de Asistencia para la gestión de los recursos humanos, el cual está compuesto por tres equipos relojes marcadores con reconocimiento biométrico de huella dactilar, y un software que gestiona turnos, horarios, permisos, días festivos, vacaciones y está adaptado a los roles asistenciales que se cumplen en el hospital.



Para la transición al nuevo Hospital se está implementando el Sistema Hospitalario HOSIX, al cual ya se le ha migrando datos con tablas maestras, para conseguir las integraciones con sistemas externos (SIS y RENIEC) y la incorporación de la firma electrónica se han llevado a cabo reuniones con personal del Minsa, Anin, DIRESA, contratista, empresa desarrolladora y equipo técnico de la unidad de Estadística e informática del hospital de Apoyo II-2 Sullana, tras las cuales se han resuelto dudas, brindado manuales técnicos y asistencia para lograr la implementación de estos requerimientos. Se hace mención a que en el sistema HOSIX, existen observaciones sobre el módulo de farmacia que limitan la completa funcionalidad entre el sistema y las actividades que realiza el servicio de Farmacia, motivo por el cual si no se llegaran a levantar dichas observaciones, se mantendría el uso del sistema hospitalario actual (SIS-GALENPLUS) garantizando la continuidad operativa de la institución.



5.2.2 Migración de Datos

Los sistemas de información utilizados en el hospital de Sullana mantienen un registro de datos muy variado y en diferentes sistemas de gestión de base de datos (SGBD), según sea los requerimientos de instalación obligatorios dados por los implementadores de dichos aplicativos. A continuación, se describe de manera global los sistemas de información y su respectivo SGBD:





Sistema de gestión de base de datos	Sistema(s) de Información
Microsoft SQL Server	SIGA SIS-GalenPlus Sistema de registro de intervenciones quirúrgicas
Visual Fox Pro (DBF)	SIAF SIP 2000 Sistema de Control de Asistencia SEEM
dBase III (DBF)	Sistema de Planillas PLH
MySQL	Sistema de Placas Radiográficas



Ya que se cuenta con acceso inmediato a los SGBD de cada uno de los sistemas de información, el proceso de copia de seguridad (BackUp) será realizado por el área de Informática de manera directa, buscando garantizar la integridad y conservación de los datos, siendo trasladados por medios físicos (Disco Duro Externo) hacia las instalaciones de la nueva sede del Hospital de Sullana.

Para la restauración de los datos, se debe asegurar la disponibilidad de equipos servidores virtuales y/o físicos en la nueva sede que cuenten con los requisitos mínimos para el funcionamiento de cada uno de los SGBD, para garantizar este requerimiento se ha cursado documentos de solicitud, el proceso de restauración de los datos será llevado a cabo por el equipo técnico de la Unidad de Estadística e Informática.



Consideramos dentro del proceso de migración de datos, la salvaguarda y transferencia de los archivos e información de índole institucional de cada uno de los usuarios, siendo de su entera responsabilidad el ordenamiento, la agrupación y la selección de los archivos a transferir, la Unidad de Estadística e Informática en consideración del tamaño en disco de la información individual, se optará por brindar el mejor medio de transporte de la información.

5.2.3 Actualización de sistemas TI

El sistema de control de asistencia es una herramienta fundamental en la gestión de personal de cualquier institución, especialmente en un hospital donde el control preciso del personal es crucial para mantener la calidad del servicio y la eficiencia operativa.

El sistema de control de asistencia para el nuevo hospital contará con relojes marcadores con reconocimiento biométrico (Lector de asistencia) que tendrá incluido reconocimiento facial: 0.3 m a 3 m, con la capacidad de registro de 100 000 tarjetas y 10 000 huellas dactilares, cuenta con cámara y altavoz integrado. Además, un software de asistencia (HIKCENTRAL) para gestionar la asistencia mediante huella, tarjeta, reconocimiento de rostro. Donde permitirá reportes,





creación de grupos de asistencia, creación de horarios, calendarios de trabajo y más.

Se establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar que el nuevo sistema funcione correctamente y cumpla con los objetivos establecidos. Esto incluirá la recopilación de feedback de los usuarios y ajustes continuos según sea necesario.

Hay ciertas observaciones por parte de la Unidad de Recursos Humanos (Área de Asistencia), donde observan que el horario de trabajo asistencia es un complejo y que el nuevo sistema de asistencia no cumple con los requerimientos necesarios.



La actualización del sistema de control de asistencia en el hospital es una necesidad para mejorar la precisión, la seguridad y la eficiencia en la gestión del personal. Para la mejora de integración con otros sistemas hospitalarios y una mayor capacidad para manejar el crecimiento futuro del hospital. Con un plan de actualización bien estructurado, el hospital puede asegurar una transición exitosa y obtener un retorno significativo de esta inversión.

Así mismo los equipos radiográficos existentes en la sede antigua del hospital, deberán ser configurados con el nuevo servidor de imágenes (PAC), permitiendo la disponibilidad de resultados por imágenes de los pacientes en ambas sedes, ayudando en el diagnóstico y en la adecuada atención por parte del personal médico de la institución.

5.2.4 Aseguramiento de la continuidad operativa

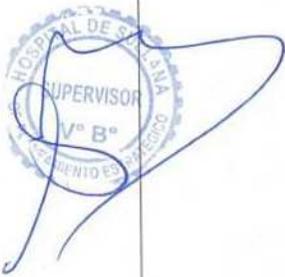
Considerando el marco de la transición al nuevo Hospital de Sullana, se destaca la necesidad de lograr una interconexión entre la sede física antigua y la nueva, ya que este enlace de comunicación permitirá la disponibilidad de los sistemas de información en ambas sedes, permitiendo datos en tiempo real, trabajo colaborativo e integrado, lo que dará como resultado el adecuado cumplimiento de las funciones diarias realizadas por el personal de la institución.

Es necesario mencionar que el éxito en la continuidad operativa recae en la adaptabilidad del personal administrativo y asistencial, motivo por el cual se considera que la capacitación en el uso del Sistema Hospitalario HOSIX, debe darse de manera integral con cada área y tipo de actor dentro del sistema, previamente al proceso de puesta en marcha del nuevo hospital; en caso de mantener el uso del Sistema SIS-GalenPlus (por lo mencionado anteriormente) ya se cuenta con experiencia por parte de los usuarios actuales del sistema, siendo un caso de éxito su integración.



Cuadro Resumen

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	TIEMPO	Fecha	RESPONSABLE
Establecer intercomunicación entre la Sede antigua y la nueva sede del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana	Tener instalado un medio de comunicación principal operativo y uno secundario garantizando alta disponibilidad	Elaboración de la solicitud para el servicio de instalación de medios de comunicación.	3 Días	Del 01 al 03 de Junio	Equipo de Informática
		Proceso de contratación para el servicio.	5 Días	Del 20 al 27 de Junio	Equipo de Logística
		Instalación, configuración y pruebas de operatividad	45 Días	Del 26 de Junio al 30 de Julio	Ganadores del proceso de contratación
Migrar Sistemas de Información principales para la gestión administrativa del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana	Instalación completa del SIAF en la nueva sede.	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 01 al 02 de Junio	Equipo de Informática
		Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 01 al 03 de Junio	Equipo de Informática
		Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 03 al 05 de Junio	Equipo de Informática
		Solicitar instalación de puntos de transmisión en los nuevos equipos	3 Días	Del 01 al 04 de Junio	Equipo de informática Equipo de integradores conecta-mef
		Instalación completa del SIGA en la nueva sede.	1 Día	Del 04 al 05 de Junio	Equipo de Informática
		Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 06 al 07 de Junio	Equipo de Informática



	Solicitar archivo de conexión al MEF	3 Días	Del 04 al 07 de Junio	Equipo de Informática Equipo de soporte DGA MEF
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 07 al 09 de Junio	Equipo de Informática
Conservación del sistema de placas radiográficas como repositorio de data histórica	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 08 al 09 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 09 al 11 de Junio	Equipo de Informática
	Pruebas de disponibilidad	2 Días	Del 12 al 14 de Junio	Equipo de Informática
Instalación completa del Sistema de Información Perinatal –SIP 2000	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 15 al 16 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración de base de datos	1 Días	Del 16 al 17 de Junio	Equipo de Informática
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 17 al 19 de Junio	Equipo de Informática
Instalación completa del sistema de planillas (PLH)	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 15 al 16 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 16 al 18 de Junio	Equipo de Informática
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 18 al 20 de Junio	Equipo de Informática
Conservación del Sistema SIS-GalenPlus como repositorio de data histórica	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 10 al 11 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración	2 Días	Del 11 al 13 de Junio	Equipo de Informática



	de base de datos			
	Pruebas de disponibilidad	2 Días	Del 13 al 15 de Junio	Equipo de Informática
Puesta en marcha del nuevo sistema de control de asistencia	Registro de los datos de los trabajadores y captura de datos biométricos	2 semanas	Del 18 junio al 2 de Julio	Equipo de control de asistencia.
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 3 al 5 de Julio	Equipo de control de asistencia
Instalación completa del Sistema de registro de intervenciones quirúrgicas.	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 19 al 20 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 21 al 23 de Junio	Equipo de Informática
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 23 al 25 de Junio	Equipo de Informática
Instalación completa del Sistema de egresos y emergencia Minsa SEEM	Generar copia de seguridad de la base de datos actual.	1 Día	Del 19 al 20 de Junio	Equipo de Informática
	Instalación y restauración de base de datos	2 Días	Del 21 al 23 de Junio	Equipo de Informática
	Pruebas y puesta en marcha	2 Días	Del 23 al 25 de Junio	Equipo de Informática
Migración de datos de uso diario de las oficinas, departamentos, servicios y unidades de la institución	Definir información prioritaria	5 Días	Del 17 al 21 de Junio	Usuarios de cada área/oficina/unidad/servicio y departamento
	Copia y transferencia de Información prioritaria	10 Días	Del 22 junio al 2 de julio	Equipo de Informática



5.2.5 Riesgos y Amenazas

Frente al desarrollo normal del cronograma de actividades propuesto se han logrado identificar ciertos riesgos/amenazas que pueden llegar a extender los tiempos esperados o incluso a usar alternativas frente al margen temporal que se tiene.



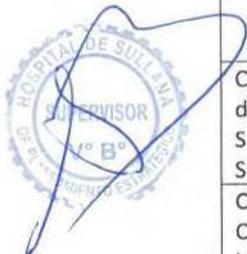
Uno de los riesgos principales es no llegar a contar con la interconexión entre sedes, previendo demoras en los permisos, instalaciones y configuraciones que se requieren para la puesta en marcha de dichos medios, como medida de contingencia ante este escenario, se propone el uso de una VPN, ya que se sabe por medio de las capacitaciones recibidas y coordinaciones realizadas con la empresa implantadora, que se cuenta con los equipos e infraestructura necesaria para llevar a cabo esta solución.

Otro de los factores que amenazan el correcto inicio de operaciones en la nueva sede, son las observaciones vertidas sobre el sistema hospitalario HOSIX, en aspectos críticos de funcionalidades requeridas, las cuales podrían no ser absueltas en el lapso de tiempo establecido para su entrega; con el fin de mantener la continuidad en la operatividad del Hospital de Sullana II-2, se mantendría el uso del sistema SIS-GalenPlus, en ambas sedes.

A continuación, se describe en un cuadro de las principales metas, las amenazas/riesgos y la contingencia que se plantea.



Meta	Amenaza/Riesgo	Contingencia
Interconexión entre sedes	Retraso en el proceso de instalación de medios de comunicación en las fechas establecidas para la puesta en marcha de la nueva sede.	Se plantea el uso de la VPN (Red Privada Virtual) con los equipos Fortinet instalados en la nueva sede.
Implementación del Sistema HOSIX	Retraso en el levantamiento de las observaciones y su puesta en marcha.	Se utilizara el sistema SIS-GalenPlus en la última versión utilizada actualmente en el hospital.
Contar con servidores disponibles para los sistemas SIGA, SIAF, SIS-GalenPlus, SIP2000, Sistema de CQ	No disponer de los equipos para la instalación y puesta en marcha de las operaciones en las sedes institucionales.	Se hará uso de los servidores actuales en la sede antigua, garantizando las actividades institucionales.
Compatibilidad de Sistemas Operativos con software institucional	El SIGA, ha demostrado incompatibilidad con el sistema operativo Windows 11 versión 22Hxx a superior	Garantizar que los equipos en la nueva sede cuenten con un Sistema Operativo Windows





5.2.6 Recursos humanos

- Jefe de la Unidad de Estadística e Informática.
- (1) Profesional Administrativo
- (3) Tres Técnicos Administrativos
- (1) Auxiliar Administrativo

5.2.7 Recursos institucionales

- Disponibilidad de movilidad para el personal de la UEI.
- Acceso total a los equipos servidores y data center de la nueva sede.



5.2.8 Materiales y Accesorios

- Discos Duros Externos 4 TB
- 2 computador portátil

5.2.9 Recomendaciones

- Recomendamos que para el 01 de junio del 2024 se brinde el acceso a los servidores en la nueva sede para realizar pruebas de conectividad y funcionamiento de los diferentes sistemas.
- También se recomienda las configuraciones y credenciales para la prueba de la conexión VPN que será utilizada ante una contingencia de interconexión.
- Solicitar una capacitación en el uso de los equipos Fortinet, para garantizar el correcto uso de la VPN.
- Solicitar una capacitación en la implementación de virtualización con Windows Server, para garantizar el correcto uso de los equipos servidores de la nueva sede.



6. GESTION DE PROCESOS

6.1 Revisión y Mejora de Procesos

Para el desarrollo de este ítem, cada departamento y unidades, ha realizado la revisión de los procesos aprobados en el Manual de Procedimientos de los Procesos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana -MAPRO y se han propuesto mejoras de los procesos ya existentes, a fin de adaptarlos a la nueva estructura.

OFICINA/ DEPARTAMENTO	PROCESO OPERATIVO	MEJORA
MEDICINA	Atención de Certificados de Salud	Atención de Certificados de Salud
	Transferencia de Pacientes	Referencia y contrarreferencia de pacientes.
	Constancia de Hospitalización	Constancia de Hospitalización
		Evaluar la gestión de camas y estancia hospitalaria
		Evaluar el proceso de atención en hospitalización en la IPRESS, apoyando y gestionando su mejora.
		Evaluación de indicadores hospitalarios
		Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización
		Proceso Programación Mensual del Personal Asistencial en la UPSS de Hospitalización
		Recepción del Paciente en Estación de Enfermería
		Proceso Distribución de las Camas Hospitalarias
		Proceso Publicación de Pacientes Hospitalizados.
		Atención en Cama de Hospitalización
		Alta del Paciente de Hospitalización
CIRUGIA	Atención de pacientes en consulta externa.	Atención de pacientes en consulta externa.
	Supervisión del personal a cargo	Admisión del Paciente
	Coordinación con Estamentos Orgánicos del Hospital	Atención en Consulta Externa
	Intervenciones Quirúrgicas Menores	Programación Quirúrgica
	Cirugía Menor	Cuidados Postoperatorios
	Operaciones Programadas	Alta Hospitalaria
	Cirugía Programada	Programación de cita para evaluación médica postoperatoria
	Elaboración de Documentos y Transferencias de Pacientes	Elaboración de Documentos y Transferencias de Pacientes
Interconsultas	Interconsultas	
Coordinación de Insumos y Equipos	Coordinaciones de insumos y equipos para el abastecimiento y	



PEDIATRIA		buen funcionamiento del Servicio de Neonatología y Pediatría
	Atención en Consultorio Externo	Atención en Consultorio Externo
	Elaboración de Documentos	Elaboración de documentos para trámites de requerimientos y entrega de certificados para el servicio de neonatología y pediatría.
	Atención Inmediata del Recién Nacido	Atención inmediata de Recién Nacido (RN).
		Atención especializada en pacientes neonatos hasta adolescentes con patologías diversas en hospitalización de pediatría.
		Recepción de pacientes pediátricos con patologías quirúrgicas.
	Digitación de H.C del Área de Neo	Digitación de historias clínicas de Recién Nacidos del área de Neonatología hospitalizados y fallecidos en los servicios de: UCI, UCIN NEONATAL e INTERMEDIOS II mediante el sistema de Información Perinatal (SIP 2000).
GINECO OBSTETRICIA	Atención en Planificación Familiar	
	Atención de AQV Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	Atención de AQV Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
	Atención en Consulta Externa Prenatal	Atención en Consulta Externa Prenatal
	Atención de Parto Eutócico	Atención de Parto Eutócico
	Atención del Monitoreo Fetal	Atención del Monitoreo Fetal
	Atención de Procedimientos Quirúrgicos Programados que Requieren Internamiento en Gineco-Obstetricia.	Atención de Procedimientos Quirúrgicos Programados que Requieren Internamiento en Gineco-Obstetricia.
	Redacción de Documentos	Redacción de Documentos
	Labor Administrativa	Labor Administrativa
	Administrar, Monitoreo y Control del Procedimiento Anestésico	Administrar, Monitoreo y Control del Procedimiento Anestésico
	Rol de Operaciones	Rol de Operaciones
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO	Atención Inicial del Paciente en Emergencia	Atención Inicial del Paciente en Emergencia
		Atención del Paciente en Trauma Shock
		Evaluación de Pacientes en Tópicos especializados
		Evaluación Médica de Pacientes en Observación de Emergencia.
	Informe Médico	Informe Médico
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	Atención del Paciente en Terapia Intensiva	Atención del Paciente en Terapia Intensiva



		Atención del Paciente en Cuidados Intermedios
	Junta Médica	Junta Médica
		Alta Médica previa evaluación por el profesional Responsable
	Interconsulta de Pacientes en Emergencia a Servicios Hospitalizados	Interconsulta de Pacientes en Emergencia a Servicios Hospitalizados
	Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLÓGICA	Coordinar, Supervisar, Controlar y Gestionar las Distintas Actividades del Departamento	Coordinar, Supervisar, Controlar y Gestionar las Distintas Actividades del Departamento
	Atención de Pacientes con la Orden de Análisis Clínico	Atención de Pacientes con la Orden de Análisis Clínico
	Participar en la Adecuación de Normas y Procedimientos de Mayor Complejidad Relacionados con las Funciones de Apoyo Técnico Administrativo.	Participar en la Adecuación de Normas y Procedimientos de Mayor Complejidad Relacionados con las Funciones de Apoyo Técnico Administrativo.
	Bajar Información del Sistema DELPHYN	Bajar Información del Sistema DELPHYN
	Transfunciones Sanguíneas	Transfunciones Sanguíneas
	Análisis Hematológicos	Análisis Hematológicos
	Realizar Hemogramas	Realizar Hemogramas
	Toma de Muestras	Toma de Muestras
	Realización de cultivos para Gérmenes Comunes	Realización de cultivos para Gérmenes Comunes
	Entrega de Cadáver	
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Atención Especializada del Usuario en el Departamento	Atención Especializada del Usuario en el Departamento
	Atención Primaria del Usuario en el Departamento.	
SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA	Supervisión a Personal Auxiliar Nutricional	Requerimiento de Materia Prima e Insumos
	Consejería Nutricional (consultorio Nutricional)	Recepción de Materia Prima e Insumos
	Requerimiento de Insumos	Control de Certificados de Calidad
	Estadística Mensual	Elaboración de Alimentos
	Roles Mensuales	Servido de Comidas Preparadas
		Conservación de Comidas Preparadas
		Supervisión a Personal Auxiliar Nutricional
		Consejería Nutricional (consultorio Nutricional)
		Elaboración de Reporte Estadístico Mensual
		Elaboración de Roles Mensuales
UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	Atención Social del Paciente en consultorio externo	Evaluación socio Económica
	Atención Social del Paciente en Hospitalizado.	Orientación y Consejería Social al Usuario y familia en Riesgo Social
	Atención Social del Paciente en Emergencia.	Coordinación Con EL Equipo Multidisciplinario Del Hospital Para LA Atención Del Usuario Afiliado al SIS.



SERVICIO FARMACIA DE	Atención del Paciente con Violencia Familiar, sexual y Salud Mental.	Atención del Paciente con Violencia Familiar, sexual y Salud Mental.
	Atención Exoneraciones pacientes de Hospitalización, Consultorio Externo y Emergencia.	Atención Exoneraciones pacientes de Hospitalización, Consultorio Externo y Emergencia.
	estimación y programación de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios	Dispensación de medicamentos en dosis unitaria
	Elaboración de Requerimiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.	Dispensación a usuario de salud en situación emergencia
	Elaboración de Requerimiento de Medicamentos Estratégicos y Soporte	Dispensación a usuario de salud con procedimientos quirúrgicos
	Almacenamiento de Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios	Expendio a usuario de salud en situación de emergencia
	Ingreso-Recepción de Los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios Procedentes de Compras.	Expendio a usuarios de salud con procedimientos quirúrgico
	Registro de Ingresos y Salidas del Producto Farmacéutico, Dispositivos Médicos y Productos Estratégicos.	Preparación y validación de kit de anestesia
		Preparación y entrega de PF y DM pre quirúrgico y post quirúrgico
		Preparación y validación de paquete quirúrgico
		Dispensación de mezclas parenterales
		Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos para usuarios de salud del establecimiento de salud
		Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales
		Elaboración de preparados para medicina alternativa y complementaria
	Preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas	
	Evaluación farmacéutica de la nutrición parenteral por día	
	Control de calidad de mezclas parenterales	
	Acondicionamiento y preparación de mezclas parenterales	
	Servicio de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados	



		Evaluación de casos de usuarios de salud con sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos (Farmacovigilancia)
		Evaluación de casos de usuarios de salud con sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos (Tecnovigilancia)
		Evaluación de reacción adversa a medicamentos antituberculosos
CONSULTA EXTERNA	Supervisión y Control del Personal	Monitoreo de reacciones adversas
	Reuniones de Comité Técnico	Reuniones de Comité Técnico
	Autoriza la Ejecución de Rol de Trabajo y Cambios de Turnos	Autoriza la Ejecución de Rol de Trabajo y Cambios de Turnos
	Reuniones Técnicas con Personal	Reuniones Técnicas con Personal
	Programación de Médicos en Sistema SIS-GALEN PLUS	Programación de Médicos en Sistema SIS-GALEN PLUS
	Atención y Orientación a los Pacientes	Atención y Orientación a los Pacientes
UNIDAD PERSONAL DE	Elaboración De Documentos: Notas Informativas, Informes Y Otros.	Elaboración De Documentos: Notas Informativas, Informes Y Otros.
	Recepción Y Respuesta De Documentos	Recepción Y Respuesta De Documentos
	Digitar En El Sistema Software Las Justificaciones De Permisos E Ingresos De Horarios De Personal Asistencial Y Administrativo	Digitar En El Sistema Software Las Justificaciones De Permisos E Ingresos De Horarios De Personal Asistencial Y Administrativo
	Seguridad Y Salud	Seguridad Y Salud
UNIDAD DE SEGUROS		Generación de la FUA Digital
		Gestión de cobertura de prestaciones con atención por IAFA SIS
		Gestión de cobertura de sepelios PES
		Gestión de cobertura de procedimientos tercerizados y/o traslados de emergencia o no incluidos en el tarifario SIS e insumos de alto costo
		Gestión de cobertura de medicamentos fuera del PNUME
		Control concurrente
		Auditoría de las prestaciones

6.2 Continuidad del Servicio

6.2.1 Departamento de Emergencia

Continuidad del Servicio:

Se garantiza la continuidad en la atención de Emergencia en el Hospital de origen (antiguo) brindando atenciones de salud en las áreas de: Triage, Unidad de Trauma Shock, Tópicos diferenciados (Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia), área de observación. Pacientes que según evaluación médica se tienen que hospitalizar lo hará en las áreas de hospitalización de medicina, cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia. Así mismo; 02 salas de operación funcionaran para cirugías de menor complejidad. Estas actividades se realizarán mientras se realice el traslado de pacientes al Hospital de destino (nuevo). Así mismo continuara la atención en el antiguo hospital aun cuando se realice la puesta en marcha del nuevo hospital.

6.2.2 Unidad de Cuidados Críticos

Continuidad del Servicio:

La Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital de origen (antiguo) continuara la atención mientras se realice el traslado de pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos al Hospital de Destino (nuevo) y dejara de funcionar cuando se traslade en su totalidad al nuevo hospital.

Las UCI general y neonatal solo funcionaran en el nuevo hospital de especialidades

6.2.3 Cirugía

Continuidad del servicio:

Se diseñarán estrategias de atención y un sistema de referencia entre los os hospitales teniendo en cuenta flujograma diseñado.

Elaboración de Roles para la atención del personal asistencial en los dos hospitales.

Debe considerarse que todas las especialidades se programarán en el nuevo Hospital y a requerimiento serán convocados al Antiguo Hospital.

Las Actividades que se realizarán en el nuevo hospital se harán de manera progresiva hasta poder completar la apertura de todas las áreas.

6.2.4 Gineco – Obstetricia

Continuidad del Servicio:

Se garantiza la continuidad en la atención de Emergencia en el Hospital 1 mientras se realice el traslado de pacientes al Hospital 2, con la disponibilidad del personal de salud programado.

7. GESTION FINANCIERA

7.1 Presupuesto de la Transición:

RUBROS	PARTIDAS DE GASTO	MONTO MENSUAL	MONTO TRANSICION (05 MESES)
Ropa hospitalaria (Lencería)	2.3.1 2.1 2	89.106,00	445.530,00
Combustible	2.3.1 3.1 1	24.563,33	122.816,67
Gases Medicinales	2.3.1 8.1 2	15.446,80	77.234,00
Insumos Laboratorio consumibles	2.3.1 8.1 2	115.000,00	575.000,00
Utiles de Escritorio	2.3.1 5.1 2	103.250,00	516.250,00
Servicios de Suministro de Energía Eléctrica	2.3.2 2.1 1	157.917,33	789.586,67
Servicios de Suministro de Agua y Desague	2.3.2 2.1 2	27.318,31	136.591,53
Servicio de suministro de gas	2.3.2 2.1 3	16.550,00	82.750,00
Servicio De Telefonía móvil	2.3.2 2.2 1	3.000,00	15.000,00
Servicio De Telefonía fija	2.3.2 2.2 2	1.350,00	6.750,00
Servicio de Internet	2.3.2 2.2 3	5.860,00	29.300,00
Servicios de Limpieza e higiene	2.3.2 3.1 1	192.211,52	961.057,60
Servicios de Seguridad y Vigilancia	2.3.2 3.1 2	270.000,00	1.350.000,00
Servicio de jardinería	2.3.2 7.11 3	26.666,67	133.333,33
Servicios de mitigación ambiental	2.3.2.7.1199	49.250,00	246.250,00
Servicio de seguros de bienes muebles	2.3.2 6.3 99	167.366,19	836.830,96
Software y licencias	2.6.6 1.3 2	31.056,28	155.281,38
Servicios de Lavandería	2.3.2 7.1 9	194.688,00	973.440,00
Servicios de alimentación	2.3.2 7.11 5	167.921,18	839.605,89
Residuos Solidos	2.3.2 7.1 99	42.500,00	212.500,00
Plan de comunicación externo e interno	2.3.2.7.1199	3.625,00	18.125,00
TOTAL		1.704.646,61	8.523.233,03

7.2 Control de Costos:

Para monitorear y controlar los gastos durante el proceso el proceso de transición se han elaborado las siguientes estrategias:

- **Crear un proceso de gasto bien desarrollado:**

Desarrollaremos un proceso bien gestionado, debido a su papel fundamental para controlar el gasto y riesgos de incurrir en compras a crédito para nuestra institución. Dicho proceso de gasto nos garantizara el cumplimiento de la normativa.

- **Reconocer las áreas de alto gasto:**

Identificaremos que centro de costos de nuestra institución es de alto costo lo cual nos permitirá centrar primero nuestros esfuerzos en ellas.

- **Extraer y analizar datos:**

Identificaremos las específicas que agrupan la gran mayoría de los gastos.

- **Fijar políticas de gastos claras:**

Estableceremos políticas de gastos claras y específicas para orientar y proyectar los futuros gastos hasta fin de año fiscal.



- **Hacer auditorías regularmente:**

Realizaremos auditorías periódicamente para evaluar la eficacia, eficiencia del trabajo de nuestra unidad, lo que nos permitirá identificar y reforzar puntos débiles, asimismo detectaremos irregularidades o errores para subsanarlos en la brevedad posibles para asegurar el cumplimiento de las políticas.



- **Asignación eficiente de recursos:**

Identificaremos y eliminaremos conjuntamente con el área responsable los gastos no esenciales y poder redireccionarlos hacia centros de costos que nos permitan ejecutar debidamente los gastos esenciales.

- **Administrar efectivamente tus inventarios:**

Realizaremos el buen manejo de todos nuestros inventarios para controlar el buen manejo de los gastos incurridos, asimismo el mal manejo de gastos en incurrir y almacenar ítems innecesarios.



8. GESTION DE RIESGOS

Las Unidades, Departamentos y Servicios han identificado los posibles riesgos y obstáculos que podrían afectar la transición, elaborando para cada riesgo una estrategia de mitigación del riesgo identificado

MATRIZ DE RIESGOS

OFICINA/ DEPARTAMENTO	RIESGOS	MITIGACIÓN
UNIDAD DE CONTROL PATRIMONIAL	Las vías de acceso hacia el nuevo hospital se encuentran en situación de deterioro haciendo que los equipos sufran desperfectos en su traslado.	Contar con vías de acceso hacia el nuevo Hospital en buen estado que minimicen los daños que puedan ocasionarse
	En el Hospital de Apoyo no se cuenta con Capacitación al personal que realice el traslado de equipos	Capacitación al personal en el traslado de equipos
	No existe personal suficiente para la ejecución del inventario patrimonial.	Organizar equipos de trabajo para la ejecución óptima del inventario.
	No existen Espacios correspondientes para el almacenamiento de los equipos que serán trasladados.	Asignación de espacios para el almacenamiento de Equipos que serán trasladados hacia el nuevo hospital.
	No se cuenta con el transporte adecuado para el traslado de equipos biomédicos.	Contar con transporte adecuado que reúna las condiciones necesarias para el correcto traslado de equipos y preste las garantías frente a la inseguridad que se vive actualmente.
	Retraso en el traslado de equipos.	Planificar rutas alternativas para el traslado de equipos.
	Perdida o deterioro de equipos biomédicos durante el traslado.	Anexar checklist, de salida e ingreso, de los equipos que serán trasladados. Coordinar con las autoridades locales: PNP, serenazgo; con la finalidad que puedan brindar resguardo al momento del traslado
	No existen las garantías con respecto a la seguridad en el traslado hacia el nuevo hospital.	Contar con planes de aseguramiento para los bienes y equipos con los que se cuenta en el nuevo Hospital Directiva 06-2021-EF/54.01 Art 90.
UPSS CONSULTA EXTERNA	Falta de disponibilidad de un personal capacitado y de movilidad para el traslado e instalación de equipo.	Informar y prepara al personal de consultorio externo para hacer frente a cualquier situación imprevista durante el traslado.



DEPARTAMENTO DE MEDICINA



DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

	Personal insuficiente para apoyo en el traslado	Definir requerimientos necesarios para el traslado de paciente intrahospitalarios que serán trasladados y atendidos en la nueva infraestructura. Solicitud de requerimientos a servicios generales a fin de determinar la movilidad y la disponibilidad de las unidades necesarias para el traslado. Así mismo comunicar el día del ingreso la restricción de visitas.
	Complicaciones durante el traslado del paciente.	Contar con el personal medico capacitado para que brinde atención inmediata ante complicaciones.
	Falta de logística y movilidad para el traslado	Definir procedimientos para la puesta en marcha de las nuevas instalaciones: registrar y agrupar pacientes por criterios, embalado y rotulo de equipos, traslado de pacientes e instalación en el Hospital de Especialidades de Sullana, instalación de equipos en nuevas instalaciones.
	Evaluación de la estrategia para traslado de personal y pacientes	Comunicar a servicio social y gestión de calidad, la lista de pacientes a trasladar.
	Seguridad del traslado	Se establecerá fecha y hora de traslado por grupo de pacientes. Selección de pacientes según criterios y diagnósticos de las especialidades: +pacientes>15 años con las siguientes condiciones: Manejo multidisciplinario/necesidad de ampliar estudios/pacientes que necesiten tratamiento especializado y/o con necesidad de cirugía especializada.
	Retraso en el traslado de pacientes	Realizar flujos para traslado de personal y pacientes.
	La inseguridad a los alrededores del nuevo hospital	Gestionar a través de la policía nacional el resguardo permanente de la nueva institución.
	No se tiene coordinación con el personal, para el traslado.	Elaborar Plan de comunicación de traslado con roles
	Aun no existe un plan establecido para el traslado de pacientes.	Se requiere de un plan para el traslado de los pacientes, trabajando en conjunto con la oficina de gestión de la calidad e imagen institucional.



	<p>Debería trasladarse a los pacientes complejos debidamente identificados para el respectivo traslado, estableciendo un plan de recepción en el nuevo hospital para un destino preciso en el nuevo hospital.</p> <p>Coordinar con enfermería para que se socialice el uso de brazaletes para la identificación del paciente.</p> <p>Asignar a un grupo de enfermeros, técnicos y/o médicos para el traslado de pacientes.</p> <p>Difundir a familiares sobre el traslado correspondiente de los pacientes, usando el consentimiento informado.</p> <p>El traslado debe efectuarse en un horario adecuado por las características de la zona.</p>
Pérdida de información médica.	Asegurar la transferencia completa y precisa de todos los registros médicos de los pacientes, los cuales deben estar preparados antes del traslado. Hacer uso de las TIC para facilitar la transferencia de información, copias de respaldo.
Los accesos al nuevo hospital aún no se encuentran establecidos.	Diseñar vías de acceso definidas para llegar sin riesgo al nuevo hospital; o crear una vía auxiliar con semáforos para evitar accidentes de tránsito tanto para el personal como para la salida de ambulancia y vehículos.
Movilización de equipos	<p>La movilización de equipos debe realizarse en conjunto con una empresa el equipo de mantenimiento de la institución que nos brinde la seguridad de estos.</p> <p>Se debe realizar un rotulado (tipo tarjeta) de cada equipo, donde tenga que figurar el destino y ubicación de este.</p>
Traslado de personal al nuevo hospital	Considero oportuno que inicialmente se debe contar con un ómnibus para el desplazamiento del personal, el mismo que debe ser cancelado una vez que se haga habitual el manejo de los tiempos y las dificultades al llegar al nuevo hospital.
Reforzar el manejo de accesos internos	Se debería realizar pruebas en vacío con los accesos internos para facilitar la movilización del personal y los pacientes.
No se tiene conocimiento total de los equipos con el que cuenta el nuevo hospital	Los departamentos deben revisar los equipos e instrumental de cada una de las especialidades lo que nos va a permitir una transición y continuidad adecuada de los servicios.



DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



<p>Falta de planificación adecuada: Una planificación deficiente puede llevar a retrasos, costos excesivos y problemas de comunicación. Problemas con la cadena de suministro: Asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos y suministros en el nuevo hospital.</p>	<p>Cuando se realice el traslado se determinará la cantidad de paciente o camas que serán cubiertas dependiendo de la disponibilidad de recurso humano.</p> <p>Coordinar con servicios generales y el servicio de farmacia que se encuentra completamente equipado y funcionamiento adecuado en el traslado y en la instalación del nuevo hospital, es decir monitores , suministro de oxígeno , medicamentos e insumos.</p> <p>Comunicar a los familiares y hacerle firmar un consentimiento para realizar el traslado al nuevo hospital, esto se realizará según la patología que presente, esto quiere decir que serán trasladados pacientes con patologías complejas</p>
<p>Capacitación del personal: El personal no estar completamente capacitado en el uso de nuevos sistemas y equipos.</p>	<p>Enviar una programación y listado de capacitaciones pendientes y realizarlas antes del traslado</p>
<p>Escasez de personal: no llegar a completar la brecha establecida para brindar el adecuado funcionamiento del nuevo hospital, en especial en la contratación de áreas especializadas. Resistencia al cambio: El personal puede resistirse a las nuevas políticas, procedimientos y entornos de trabajo.</p>	<p>Realizar un plan de contingencia , en el cual se haga la programación de la cantidad de camas y recurso humano que se trabajara en el nuevo hospital de tal forma que podamos brindar una buena calidad de atención al usuario.</p>
<p>Confusión y ansiedad: Los pacientes pueden estar confundidos y ansiosos por la transición y el inicio de atención en el nuevo hospital, debido a que no puedan conocer qué nivel de complejidad será para este nuevo hospital.</p>	<p>Comunicar mediante el servicio de referencia y contra referencias e imagen institucional al usuario, el nivel de complejidad de este hospital, en especial las patologías complejas de pediatría y neonatología que se atenderán.</p>
<p>Accesibilidad: El nuevo hospital debe ser fácilmente accesible para los pacientes, incluidos aquellos con movilidad limitada.</p>	<p>Realizar coordinaciones con la municipalidad de Sullana y con la policía para ayudar en el transito sea mas fluido</p>
<p>Seguridad del paciente y de personal: La seguridad del paciente es una prioridad absoluta durante la transición y el personal deber estar seguro en el nuevo entorno de trabajo (debido a la ubicación actual del mismo)</p>	<p>Realizar coordinaciones con la municipalidad, policía y bomberos para que durante el traslado tengamos la fluidez en el transito y evitar aglomeraciones</p>

<p>La descoordinación entre el personal médico y los otros profesionales de la salud intrahospitalario 1 y con el hospital 2 adonde se va a realizar el traslado, es un riesgo para que el traslado del paciente se realice de manera eficiente y segura. Lo mismo en relación con el personal de apoyo al traslado y maquinarias.</p>	<p>Todos deben estar informados y preparados para hacer frente a cualquier situación imprevista durante el traslado.</p>
<p>El No monitorear continuamente al paciente durante el traslado.</p>	<p>El monitoreo continuo durante el traslado es crucial para detectar tempranamente cualquier cambio en los parámetros vitales o en la condición del paciente, esto ayuda a intervenir de inmediato y garantizar que el paciente reciba la mejor atención posible durante el traslado.</p>
<p>No tener la disponibilidad de personal involucrado con una formación adecuada que garanticen la seguridad del proceso de traslado.</p>	<p>Programar un rol de contingencia del personal asistencial con una adecuada formación, que realice el traslado de pacientes de Gineco-Obstetricia. Siendo esencial que tengan las habilidades y conocimientos necesarios para manejar situaciones de acuerdo a la complejidad de nuestros pacientes y garantizar su seguridad en cada etapa del traslado.</p>
<p>Accesos a las nuevas instalaciones inadecuados</p>	<p>Verificar que los accesos para el ingreso de los pacientes, al nuevo hospital, se encuentren en optimas condiciones.</p>
<p>Seguridad en el transporte</p>	<p>Realizar las revisiones previas de los vehículos (ambulancias), las cuales deben estar en condiciones optimas para la seguridad en el traslado.</p>
<p>Inseguridad en las vías de traslado.</p>	<p>Coordinar con las autoridades locales: Municipalidad, PNP, Ejército del Perú, para asegurar el traslado de los pacientes. Elaborar planes de contingencia.</p>
<p>La descoordinación entre el personal médico, los conductores de ambulancias y los otros profesionales de la salud son un riesgo para que el traslado del paciente se realice de manera eficiente y segura.</p>	<p>Todos deben estar informados y preparados para hacer frente a cualquier situación imprevista durante el traslado.</p>

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA





DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

El No monitorear continuamente al paciente durante el traslado.	El monitoreo continuo durante el traslado es crucial para detectar tempranamente cualquier cambio en los parámetros vitales o en la condición del paciente, esto ayuda a intervenir de inmediato y garantizar que el paciente reciba la mejor atención posible durante el traslado.
Interrumpir el tratamiento durante el traslado.	Realizar el traslado en fases. El equipo de profesionales de salud debe estar preparado para la continuidad del tratamiento, así como disponer de los medicamentos y suministros necesarios en el nuevo hospital.
No tener la disponibilidad de personal involucrado con una formación adecuada que garanticen la seguridad del proceso de traslado.	Programar un rol de contingencia del personal asistencial con una adecuada formación, que realice el traslado de pacientes de Emergencia. Siendo esencial que tengan las habilidades y conocimientos necesarios para manejar situaciones complejas y garantizar la seguridad del paciente en cada etapa del traslado; con el compromiso de la devolución de horas adicionales para el siguiente mes.
Pérdida de información médica.	Asegurar la transferencia completa y precisa de todos los registros médicos de los pacientes, los cuales deben estar preparados antes del traslado. Hacer uso de las TIC para facilitar la transferencia de información, copias de respaldo.



DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

No se podrá brindar una atención segura, adecuada y especializada de hemoderivados, debido que Pronahebas ha observado los equipos biomédicos de banco de sangre del nuevo hospital.	Que la empresa contratista, subsane las observaciones, según corresponda al nivel de atención que se brindará en el nuevo hospital.
Falta de profesionales especializados para cubrir las distintas áreas de trabajo.	Considerar profesionales especialistas, en la brecha de personal, para la atención en el hospital de especialidades.
Averías en equipamiento que será trasladado al nuevo hospital.	La Unidad de Servicios Generales, debe implementar un Plan de traslado de equipos.
Pérdida del Programa de Control de Calidad Externo de Inmunoserología, Inmunoematología, Bioquímica, hematología, Microbiología.	La empresa contratista, debe garantizar la inclusión e instalación de equipos biomédicos en un programa de control de calidad externo.





SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

Resistencia al traslado al hospital de especialidades, por parte del personal asistencial.	La Unidad de Personal deberá elaborar un plan de traslado del personal asistencial.
Personal insuficiente para la atención de pacientes ante el incremento de atenciones en el nuevo hospital.	Contratar personal temporalmente para cubrir la demanda inicial.
Personal con posible resistencia al cambio del servicio y funciones a realizar.	Realizar sesiones de sensibilización sobre los beneficios del traslado. Involucrar al personal en el proceso de diseño y planificación de las nuevas instalaciones.
Desempeño deficiente por parte del personal, debido a la falta de capacitaciones.	Programar sesiones de formación intensivas antes del traslado. Facilitar al personal, el acceso a recursos de formación en línea.
Espacio insuficiente del área de cocina para el tránsito y desarrollo de actividades del personal, puede ocasionar accidentes.	Reorganizar el diseño del ambiente de cocina para optimizar el espacio disponible. Implementar un sistema de turnos y horarios flexibles para reducir la congestión de personal.



REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Manejo de REFCON con una sola institución por lo que es necesario contar con la información detallado de los departamentos asistenciales sobre su cobertura de atención en el hospital de especialidades y hospital II-2, para poder así asignar citas a los pacientes referidos por consulta externa.	Se requiere que se detalle las atenciones y prestaciones que se llevaran a cabo de manera diferenciada en cada sede.
Para seguir manteniendo la continuidad de la atención, es necesario cubrir la brecha humana requerida en documentos anteriores.	Se requiere que recursos humanos cubra con la brecha del personal requerido.
Es necesario creación de un correo electrónico diferenciado con una capacidad no menor de 80GB para la atención de las referencias enviadas y recibidas de otros hospitales.	Se debe de gestionar con la oficina de informática un correo diferenciado institucional.
Espacio insuficiente para la totalidad del personal que trabaja en el área de referencias y contrareferencias de consulta externa.	Se debe asignar un ambiente adecuado en el área de consultorios a la unidad de Referencias y Contrareferencias.
No cuenta con equipamiento adecuado ya que solamente tenemos una computadora y una impresora LASER, para las distintas labores que se realiza en el área de consulta externa.	Se debe acondicionar el ambiente con equipos de cómputo y mobiliario apropiado, los mismos que serán trasladados de nuestras oficinas del Hospital de Apoyo II- Sullana. (contingencia).





UNIDAD DE SEGUROS

	<p>No cuenta con línea telefónica abierta para coordinaciones internas dentro del Hospital y otra línea telefónica celular con línea activa para la coordinación con los establecimientos de salud en lo que corresponde a los procesos de referencias y contrareferencias de emergencia.</p>	<p>Contar con línea telefónica abierta para coordinaciones internas dentro del Hospital y otra línea telefónica celular con línea activa para la coordinación con los establecimientos de salud en lo que corresponde a los procesos de referencias y contrareferencias de emergencia.</p>
	<p>No se cuenta con teléfono fijo con línea activa para brindar información al paciente cuando la referencia es aceptada y/o tiene cita programada por consulta externa.</p>	<p>Contar con teléfono fijo con línea activa para brindar información al paciente cuando la referencia es aceptada y/o tiene cita programada por consulta externa.</p>
	<p>Perdida de la información del legajo documentario.</p>	<p>La oficina de informática deberá de coordinar una plataforma para poder registrar el legajo digitalizado.</p>
	<p>Por el momento solo se manejan formatos manuales para responder las Teleconsultas.</p>	<p>La oficina de informática tiene que implementar el registro de las FUAT digital.</p>
	<p>Los servicios soliciten atenciones por Telesalud en el hospital actual, además también realizamos el proceso de asignación de clínicas para TRR en paciente con Enfermedad Renal Crónica (FISSAL) por lo que se corre el riesgo que dichos expedientes demoren en su recepción.</p>	<p>Como se indicó en la brecha de recursos, se requieren 2 recursos para poder continuar con la atención en el actual hospital.</p>
	<p>Poder realizar las coordinaciones desde jefatura para mantener las actividades en ambas sedes.</p>	<p>Implementar un sistema de reuniones virtuales.</p>

9. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Para la aplicación de los indicadores de desempeño utilizaremos instrumentos de medición validados y aplicaremos indicadores esperados en la puesta en Marcha con la participación de los trabajadores del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana.

La validación del instrumento de **Evaluación del Plan de Transición al Nuevo Hospital** estará compuesta por ítems de evaluación para realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales. Se realizó un análisis de fiabilidad, los resultados de la prueba piloto: Alfa de Cronbach: 0.986; Se concluyó que es válido para evaluar la Eficacia del desempeño en el trabajo de la Transición del Nuevo Hospital. Se Definen los Criterios de Evaluación Cumple = 1; No cumple= 0 y la valorización que permitirá evaluar la eficacia de del Plan de Transición al Nuevo Hospital obteniéndose una valoración para Eficaz y No Eficaz. Los Resultados de este Instrumento serán analizados en el Programa Statistical Package for Social Sciences SPSS versión 27. Se elaborará un informe de resultados de la aplicación de los instrumentos y los indicadores de la puesta en marcha, se espera obtener altos niveles de eficacia para beneficio del paciente del Hospital de Apoyo II -2 Sullana en particular y de la sociedad en general.

➤ Instrumento de Evaluación del Plan de Transición al Nuevo Hospital

Este instrumento será el utilizado oficialmente por el Hospital de apoyo II-2 Sullana para evaluar La eficacia del desempeño del plan de transición al nuevo hospital en todos sus componentes y actividades dadas por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para la Transición del nuevo hospital según los criterios de evaluación.

Objetivo: Realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple = 1

No cumple= 0

Desempeño del Transición del Departamento de Emergencia			
Fecha:		Hora:	Servicio:
N°	Indicadores Para Evaluar	Cumplimiento	
		Cumple	No Cumple
1	Ambulancia tipo II Cequipada con personal médico especialista.		
2	Cuenta con profesionales mínimo del traslado: Medico, Enfermera y Técnico de enfermería		
3	Medicamentos y suministros médicos necesarios.		
4	Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.		
5	Estabilización del paciente en el hospital de origen antes del traslado.		
6	Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.		
7	Comunicación efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.		
8	Rutas de traslado y rutas alternativas planificadas.		
9	Coordinación previa con la Policía, Bomberos y Municipalidad.		
10	Preparación para situaciones imprevistas durante el traslado.		
11	Coordinación con Unidad de Cuidados críticos en caso de necesidad.		
12	Revisión del estado del paciente al llegar al hospital nuevo de destino.		
13	Ajuste de la atención médica según sea necesario.		
14	Personal Profesional Medico, Enfermera y Técnico que Reciba al Paciente en el hospital nuevo.		
		Total	

Intervalo de Medición: No Eficaz 0- 6
Eficacia 7-16



➤ Instrumento de Evaluación del Plan de Transición al Nuevo Hospital

Este instrumento será el utilizado oficialmente por el Hospital de apoyo II-2 Sullana para evaluar La eficacia del desempeño del plan de transición al nuevo hospital en todos sus componentes y actividades dadas por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para la Transición del nuevo hospital según los criterios de evaluación.

Objetivo: Realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales



CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple = 1

No cumple= 0

Desempeño del Transición del Departamento de Emergencia – Unidad de Cuidados Intensivo			
Fecha:		Hora:	Servicio:
Nº	Indicadores Para Evaluar	Cumplimiento	
		Cumple	No Cumple
1	Ambulancia Tipo III con personal médico especialista		
2	Cuenta con profesionales mínimo del traslado: Medico Intensivista, Enfermera y Técnico de enfermería		
3	Medicamentos y suministros médicos necesarios.		
4	Verificar la estabilidad del paciente antes del traslado.		
5	Asegurar la correcta conexión al ventilador mecánico.		
6	Preparar todos los suministros necesarios para el traslado.		
7	Verificar el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico.		
8	Conectar al paciente al ventilador y ajustar los parámetros respiratorios según sea necesario.		
9	Asegurar que la batería de respaldo esté activada y funcione correctamente.		
10	Designar personal médico especializado (Intensivista) para monitorear al paciente durante el traslado.		
11	Realizar un seguimiento constante de los signos vitales y del funcionamiento del ventilador mecánico.		
12	Estar preparado para intervenir en caso de cualquier cambio en el estado del paciente		
13	Mantener una comunicación constante del personal médico que va en la ambulancia con el personal médico del hospital de destino (nuevo).		
14	Coordinar con el hospital de destino (nuevo) para una recepción fluida y preparar al personal para la llegada		
15	Identificar rutas de emergencia en caso de contratiempos en el trayecto.		
16	Establecer protocolos para abordar situaciones imprevistas durante el traslado.		
17	Contar con un plan de acción para eventos como fallos en el equipo o cambios bruscos en la condición del paciente.		
18	Disponer de suministros médicos y medicamentos de emergencia fácilmente accesibles.		
Evaluación Post-Traslado de Pacientes Críticos con Ventilador Mecánico			
19	Realizar una evaluación exhaustiva del paciente al llegar al hospital de destino.		
20	Verificar la estabilidad respiratoria y hemodinámica del paciente.		
21	Comparar los datos de monitoreo post-traslado con los registros previos para detectar posibles cambios significativos.		
22	Registrar de manera precisa y detallada todos los eventos ocurridos durante el traslado y la evaluación post-traslado.		
23	Documentar los cambios en la condición del paciente y las intervenciones realizadas.		
24	Mantener actualizados los registros médicos para facilitar el seguimiento y la continuidad de la atención.		
		Total	

Intervalo de Medición: No Eficaz 0- 11

Eficacia 12-24

➤ **Instrumento de Evaluación del Plan de Transición al Nuevo Hospital**

Este instrumento será el utilizado oficialmente por el Hospital de apoyo II-2 Sullana para evaluar La eficacia del desempeño del plan de transición al nuevo hospital en todos sus componentes y actividades dadas por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para la Transición del nuevo hospital según los criterios de evaluación.

Objetivo: Realizar el traslado de pacientes del antiguo hospital al nuevo hospital en condiciones de seguridad y comodidad, evitando complicaciones potenciales

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumple = 1 No cumple= 0



Desempeño del Transición de los Departamentos de Hospitalización			
Fecha:		Hora:	Servicio:
Nº	Indicadores Para Evaluar	Cumplimiento	
		Cumple	No Cumple
1	Ambulancia tipo II equipada con personal médico especialista.		
2	Cuenta con profesionales mínimo del traslado: Medico, Enfermera y Técnico de enfermería		
3	Medicamentos y suministros médicos necesarios.		
4	Monitoreo continuo de signos vitales y estado del paciente.		
5	Estabilización del paciente en el hospital de origen antes del traslado.		
6	Monitoreo constante durante el traslado por personal médico especialista.		
7	Comunicación efectiva entre ambos hospitales para coordinar la recepción del paciente.		
8	Rutas de traslado y rutas alternativas planificadas.		
9	Coordinación previa con la Policía, Bomberos y Municipalidad.		
10	Preparación para situaciones imprevistas durante el traslado.		
11	Coordinación con Unidad de Cuidados críticos en caso de necesidad.		
12	Revisión del estado del paciente al llegar al hospital nuevo de destino.		
13	Ajuste de la atención médica según sea necesario.		
14	Personal Profesional Medico, Enfermera y Técnico que Reciba al Paciente en el hospital nuevo.		
		Total	

Intervalo de Medición: No Eficaz 0- 6; Eficacia 7-14



➤ **Indicadores Esperados Puesta en la Marcha En Consulta Externa.**

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medición
Adecuación de Recurso para la atención en Admisión Consulta Externa	Cantidad de recursos existentes en admisión de consulta externa en un período	Cantidad de recursos necesarios en admisión de Consulta externa en el mismo período	Numero
Porcentaje de Utilización de equipos de Computo	Cantidad de equipos de Cómputo Existentes en admisión de consulta externa en un período	Cantidad de equipos de Cómputo necesarios en admisión de Consulta externa en el mismo período *100	Relación porcentual
Porcentaje de Operacionalidad del Sistema Informático em Módulos de atención	Cantidad de Errores en módulos de atención de Admisión de Emergencia	Número total de módulos de atención	Relación porcentual
Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica especializada de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita.	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución.	Días
Porcentaje de Cumplimiento de Citas	Número de pacientes que no acuden a su cita en la fecha indicada en un período	Número total de pacientes citados en el mismo período *100	Relación porcentual
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de la especialidad por primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de la especialidad por primera vez asignadas	Días
Productividad Hora Médico Especialista	Numero de atenciones del hospital, servicio o especialidad en un periodo	Número de horas medico programadas del hospital, servicio o especialidad en un periodo	Estándar 4-6 pacientes por hora (según servicio o especialidad)
Tasa de atenciones especializadas	Número de Atenciones de especialidad en un periodo	Número de atenciones de consulta externa en el mismo periodo * 100	Relación porcentual
Promedio diario de atenciones	Número de Atenciones de especialidad en un periodo	Número de días útiles de atención en el mismo periodo	Promedio de Atenciones



Indicadores Esperados Puesta en la Marcha En Emergencia

Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medición
Adecuación de Recurso para la atención en Admisión de Emergencia	Cantidad de recursos existentes en admisión de emergencia en un período	Cantidad de recursos necesarios en admisión de emergencia en el mismo período	Numero
Porcentaje de Utilización de equipos de Computo	Cantidad de equipos de Cómputo Existentes en admisión de Emergencia en un período	Cantidad de equipos de Cómputo necesarios en admisión de Emergencia en el mismo período *100	Relación porcentual
Porcentaje de Operacionalidad del Sistema Informático em Módulos de atención	Cantidad de Errores en módulos de atención de Admisión de Emergencia	Número total de módulos de atención	Relación porcentual
Número de atenciones en emergencia	Sumatoria de todas las atenciones realizadas en un determinado periodo		Numero
Promedio de permanecia en Observación de Emergencia	Número de días estancia de los egresados (vivos o fallecidos) de emergencia en un periodo	Número de egresos (vivos o fallecidos) de emergencia en el mismo período *100	Relación porcentual
Intervalo de Sustitución de cama	Número de días cama disponibles en emergencia - Número de pacientes día en emergencia en un período	Numero de egresos (vivos o fallecidos) de emergencia en el mismo período	Días
Porcentaje de Ocupación cama de emergencia	Número de pacientes día en emergencia en un período	Número días cama disponibles de emergencia en el mismo período	Relación porcentual
Razón de Atenciones en Emergencia / Atenciones de Consulta externa	Número de Atenciones de Emergencia en un periodo	Número de Atenciones o Consultas externas en el mismo periodo *100	Relación porcentual



10.2 Relaciones con Proveedores y Socios: LISTA DE PROVEEDORES

RAZON SOCIAL	ACTIVIDAD	AREA USUARIA SOLICITANTE
MULTISERVICIOS MAPESA S.R.L	SERVICIO DE TRASLADO DE RESIDUOS SOLIDOS	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
SEGURIDAD EFICAS	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
COMERCIAL CEBALLOS	ABASTECIMIENTO DE PAN	NUTRICIÓN Y DIETETICA
BUSINESS & INVESTMENT CENTER S.A.C	ABASTECIMIENTO DE VÍVERES FRESCOS	NUTRICIÓN Y DIETETICA
CARNICOS DEL NORTE EIRL	ABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS CARNICOS	NUTRICIÓN Y DIETETICA
FILS DE LLUM SAC	ABASTECIMIENTO DE VÍVERES SECOS	NUTRICIÓN Y DIETETICA
AIR PRODUCTS	ABASTECIMIENTO DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
LINDLE	ABASTECIMIENTO DE OXIGENO	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
GRUPO REGA	ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
GRIFO MARÍA AUXILIADORA	ABASTECIMIENTO DE COMBUSTIBLE	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
HERMANOS DIAZ	ABASTECIMIENTO DE GAS PROPANO	NUTRICIÓN Y DIETETICA
SEMID	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA TERRESTRES	UNIDAD DE SEGUROS
INVERSIONES KARISA	PASAJES ONCOLOGICOS	DEPARTAMENTO DE CANCER
ENOSA	SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
EPS GRAU	SERVICIO DE AGUA Y ALCANTARILLADOS	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
CLARO	SERVICIO DE INTERNET	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
EMVR	ABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE ASEO Y LIMPIEZA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
OTERO FRANCISCO	ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE FERRETERIA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
MARCIA CARRION	SERVICIO DE ALQUILER DE LOCAL PARA ALAMCEN	SERVICIO DE FARMACIA
EYS TECNOPIURA	PROVEEDOR DE CONSUMIBLES(TONER)	TODAS LAS OFICINAS
SISTEMAS ANALITICOS	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA

DIAGNOSTICA PERUANA	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
ROCHEM	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
SIMED PERU	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
FRESENIUS	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
FS COMAPNY	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
DELTALAB	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
TAWA	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
BIOTE LABORATORIO	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
ANDINA MEDICAL	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
MEDIC LINE	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
NACHACCOV E.I.R.L	PROVEEDOR DE REACTIVOS	SERVICIO DE FARMACIA
A. MENARINI LATIN AMERICA, S.L.U. - SUCURSAL DEL PERU	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
ARGOS MEDICAL IMPORT S.R.L	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
ASG FARMASAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
ASHER PHARMA S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
B. BRAUN MEDICAL PERU S.A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
BONE SANTE FARMA EIRL	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
CLERYFAM GROUP S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
CORPORACION JESNE SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
CORVAL PHARMACEUTICAL S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
DIMEXA S.A.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
DROFAR E.I.R.L	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
DROGUERIA CADILLO S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
DROGUERIA GYA SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
EMCURE PHARMA PERU SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
FRESENIUS KABI PERU S.A.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
GLAXOSMITHKLINE PERU S.A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
GLOBAL MEDICAL PHARMACEUTICAL S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
GREY INVERSIONES S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
GRUNENTHAL PERUANA S A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA



JOBAL PHARMA E.I.R.L.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
LABMEDIC SAFE EIRL	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
LABORATORIO LANSIER SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
LABORATORIOS AC FARMA S.A.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
LABORATORIOS FARMACEUTICOS MARKOS S.A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
MAC FARMA EIRL	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
MEDIFARMA S.A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
MEDIKA EXPRESS S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
MERCK PERUANA S.A	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
PEREDA DISTRIBUIDORES S R L	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
QUIMICA SUIZA S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
R&A PHARMACEUTICAL SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
REPRESENTACIONES DECO S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
SCALUP IMPORTACIONES S.A.C	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
SUIZA MEDICAL IMPORT S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
TAGA INTERNATIONAL S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
VITALIS PERU SAC	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
YARGO INTERNACIONAL EIRL	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
SEVEN PHARMA S.A.C.	PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS	SERVICIO DE FARMACIA
SURGUCORP SRL	NEUROCIRUGIA	SERVICIO DE FARMACIA
NEWSON SA	NEUROCIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
BASCAT Y CIA SAC	NEUROCIRUGIA	SERVICIO DE FARMACIA
TAGUMEDICA SA	NEUROCIRUGIA, CADIOLOGIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
COVIDIEN PERU SA	NEUROCIRUGIA, CARDIOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
CSG MEDICAL DENT SAC	NEUROCIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
MEDIC DE LOS SANTOS SAC	NEUROCIRUGIA, TRAUMATOLOGIA Y CARDIOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
DISTRIBUIDORA DESERET EIRL	TRAUMATOLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA
CARDIO PERFUSION EIRL	CARDIOLOGIA Y OPERACIONES DE NEFROLOGIA	SERVICIO DE FARMACIA