



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN ANUAL
PLAN OPERATIVO 2017 REPROGRAMADO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

DIRECCIÓN GENERAL

Méd. Fernando Wladimiro Ramos Neyra

SUB DIRECCIÓN GENERAL

Méd. Miguel Ángel Villena Nakamura

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Méd. Gloria Inés La Hoz Vergara

EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN:

Méd. Karina A. Vidalón López

Méd. Joece M. Butron Mantilla

ELABORACIÓN:

Méd. Joece Butron Mantilla

Gestión en Salud

ÍNDICE

	Página
Parte I	
Generalidades	1
Parte II	
Resumen Ejecutivo	7
Parte III	
Análisis Integral	9
Evaluación de Ejecución por Productos Estandarizados	9
Evaluación de Programas Presupuestales	24
Parte IV	
Aspectos Generales que Influenciaron en los Resultados	26
Principales Logros	26
Problemas Afrontados	26
Propuestas de Medidas Correctivas	27
Parte V	
Anexos	28
Matriz N° 5 Seguimiento de Actividades Operativas	28
Matriz de Evaluación de Indicadores Institucionales	33



I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP), fue un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS hasta marzo del 2017, fecha en la cual se desactivó el mencionado organismo público y cuyas funciones fueron asumidas por el Ministerio de Salud. Actualmente el HEP es órgano desconcentrado del Ministerio de Salud.

El Hospital de Emergencias Pediátricas pertenece al tercer nivel de atención; fue categorizado como III-E desde el 2013, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años a nivel nacional.

La naturaleza de la atención en el Hospital de Emergencias Pediátricas está orientada a pacientes que se encuentran en condición de Urgencia y/o Emergencia. Contamos para ello con el área de Triage, primer paso en la atención en nuestro Servicio de Emergencia, que permite captar al paciente apenas ingresa al Hospital, clasificar según la gravedad de su enfermedad en Prioridades (I: Emergencias, II: Urgencias mayores, y Prioridad III: Urgencias menores), lograr la estabilización del paciente pediátrico, para luego realizar los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la patología causal, tras lo cual se decide si amerita o no trasladar al paciente hacia las áreas asistenciales a fin de brindarle cuidados necesarios, realizar procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo, lo cual nos define como un establecimiento de salud de alta complejidad, especializado en la atención Emergencias y Urgencias Pediátricas.

Denominación

Nombre: Hospital de Emergencias Pediátricas.

Siglas: H.E.P.

Ubicación: Av. Grau 854, y Prolongación Huamanga N° 126-127-131-134-137-138-140-147. Distrito de La Victoria, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú.

Condición: Hospital del Tercer Nivel de Atención con Categoría III-E.

Naturaleza

- ✓ El HEP es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud del Ministerio de Salud.
- ✓ Es un Hospital Categoría III-E, especializado en la atención integral, oportuna y permanente de emergencias y urgencias pediátricas.
- ✓ El HEP realiza actividades asistenciales y administrativas, incorporando sistemas de mejora continua de la calidad en el marco de los Lineamientos de Política Nacional del Sector Salud.

Diseño Organizacional

La estructura orgánica del HEP, aprobada en el "Reglamento de Organización y Funciones", (R.M. N° 428-2007/MINSA) es:

Órgano de Dirección

- Dirección General.

Órgano de Control

- Órgano de Control Institucional.

Órganos de Asesoramiento

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Asesoría Jurídica

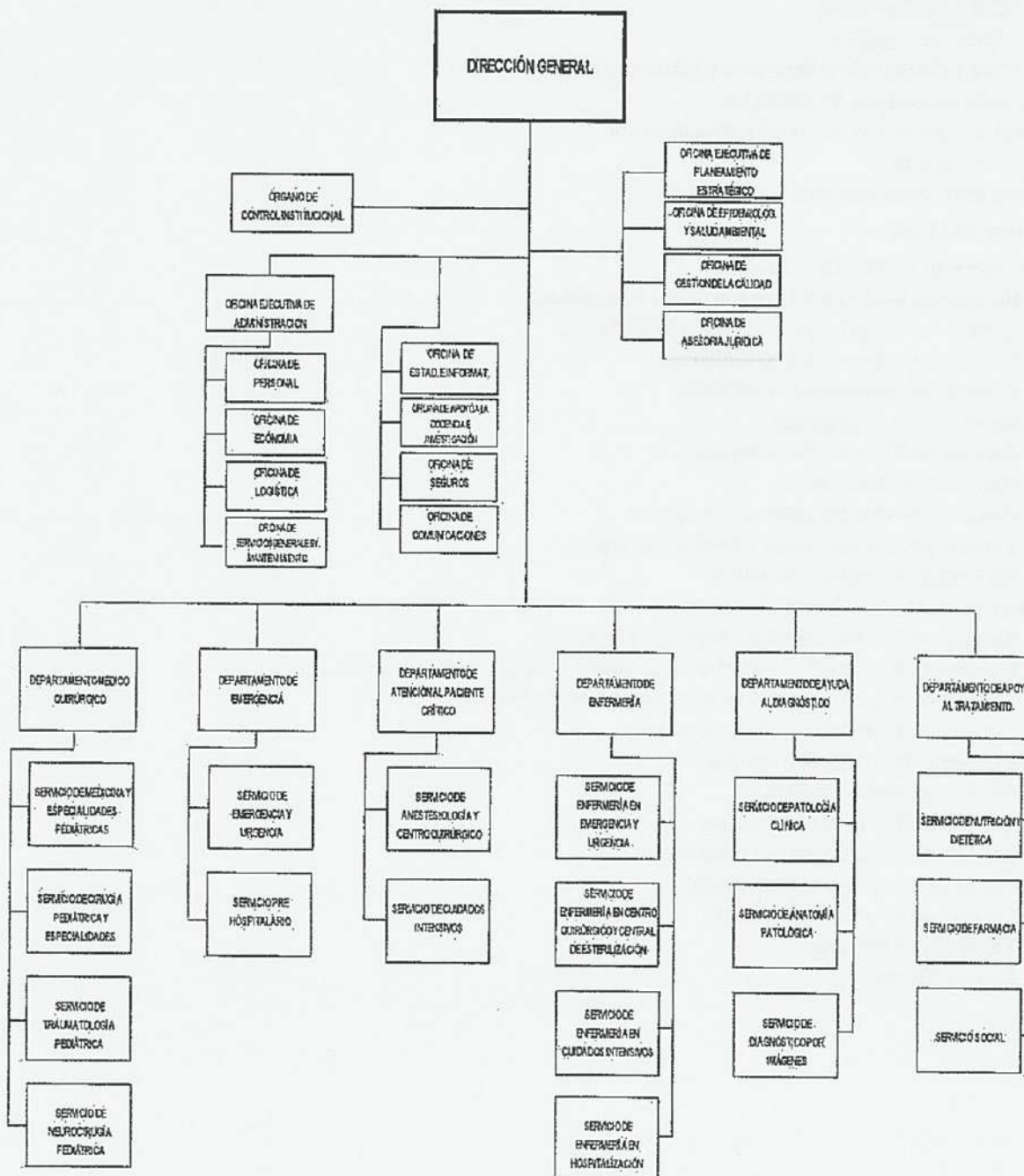
Órganos de Apoyo

- Oficina Ejecutiva de Administración.
 - ☞ Oficina de Personal.
 - ☞ Oficina de Economía.
 - ☞ Oficina de Logística.
 - ☞ Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.
- Oficina de Comunicaciones.

Órganos de Línea

- Departamento Médico Quirúrgico.
 - ☞ Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.
 - ☞ Servicio de Cirugía Pediátrica y Especialidades.
 - ☞ Servicio de Traumatología Pediátrica.
 - ☞ Servicio de Neurocirugía Pediátrica.
- Departamento de Emergencia.
 - ☞ Servicio de Emergencia y Urgencia.
 - ☞ Servicio Pre-Hospitalario.
- Departamento de Atención al Paciente Crítico.
 - ☞ Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
 - ☞ Servicio de Cuidados Intensivos.
- Departamento de Enfermería.
 - ☞ Servicio de Enfermería en Emergencia y Urgencia.
 - ☞ Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.
 - ☞ Servicio de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos.
 - ☞ Servicio de Enfermería en Hospitalización.
- Departamento de Ayuda al Diagnóstico.
 - ☞ Servicio de Patología Clínica.
 - ☞ Servicio de Anatomía Patológica.
 - ☞ Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - ☞ Servicio de Nutrición y Dietética.
 - ☞ Servicio de Farmacia.
 - ☞ Servicio Social.





Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual 2017 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 011-2017-HEP/MINSA, y reprogramado con Resolución Directoral N° 177-2017-HEP/MINSA fueron priorizados y aprobados en consenso, en reuniones técnicas de trabajo con las diversas jefaturas asistenciales y administrativas del hospital, y se consideran como principal orientación, la atención oportuna, eficiente y de calidad de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia.

El Plan Operativo Anual 2017 del HEP, determina su dirección y prioridades y constituye una herramienta valiosa e indispensable para la toma de decisiones.

II. RESUMEN EJECUTIVO

Al culminar el 2017 el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó un total de 60,647 atenciones. Las atenciones del Servicio de Emergencia clasificadas por prioridades totalizaron 51,474, de las cuales el 70.5% (36,266) correspondieron a la prioridad III de atención, 21.8% (11,207) a la prioridad IV, 7.3% (3,751) a la prioridad II, y el 0.49% (250) a la prioridad I.

Las atenciones en Consulta Especializada alcanzaron el 12.1% del total de atenciones realizadas en el periodo (7,357), corresponde a los controles ambulatorios post alta hospitalaria de las diferentes especialidades que brinda nuestro hospital, además de las atenciones en consulta especializada de Cirugía pediátrica y Traumatología y que garantizan la atención ambulatoria de dichas especialidades con regularidad de 18 horas semanales bajo la modalidad de Servicios Complementarios que son financiadas con RDR, ya que hasta setiembre del 2014 la programación de horas en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Traumatología priorizaba la atención durante las 24 horas del día, que incluía la atención de emergencia, hospitalización, intervenciones quirúrgicas e interconsultas y no la consulta especializada, generando aumento en el tiempo de espera a nuestros pacientes. La implementación de Servicios Complementarios garantiza el control post alta oportuno a nuestros pacientes e incrementa el acceso a servicios de salud especializados a la población.

En el 2017 se han producido 2112 egresos hospitalarios, se han producido 2% menos egresos respecto a lo producido en el 2016, debido a trabajos de mantenimiento en la sala 1B de Cirugía Pediátrica en el primer trimestre del año. Los indicadores de rendimiento hospitalario superan los estándares. Se mantiene en ascenso la tendencia del número de intervenciones quirúrgicas, fueron un total de 2508 cirugías. Se han realizado 1423 intervenciones quirúrgicas de emergencia, 7% mayor respecto a lo ejecutado en mismo periodo el 2016. Este incremento está asociado a la implementación de guardias diurnas y nocturnas con dos cirujanos, lográndose el 100% de apendicectomías por vía laparoscópica entre otras, disminuyendo la estancia hospitalaria y complicaciones postquirúrgicas.

Se ha consolidado la sala de cuidados intermedios en la cual se brinda asistencia a pacientes críticamente enfermos en condición de estabilidad. Así también la especialidad de Neumología Pediátrica se reafirma como fortaleza de nuestro hospital siendo considerada como referencia regional y nacional principalmente en extracción de cuerpos extraños en vía respiratoria y procedimientos de alta complejidad mediante Fibrobroncoscopia, realizando 186 procedimientos este año, además de interconsultas externas a diferentes hospitales e institutos en Lima Metropolitana.

En el marco de las alianzas estratégicas con instituciones especializadas como el Instituto Nacional Materno Perinatal y de Salud del Niño – San Borja para el intercambio de Servicios Complementarios en Salud, se aprobó el Plan de Actividades para Implementar Horas Complementarias en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y el área de Cuidados Intensivos Neonatales en el 2017.

Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS que pasó de 25% en el 2014, a 58% en el 2015 y 72% el 2016 respecto al total de atenciones, incrementándose a 76.4% el 2017, así mismo el 89% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS durante el presente periodo, porcentaje similar en los últimos cuatro años.

El Hospital de Emergencias Pediátricas es reconocido por la OPS como "Hospital Vigilancia Centinela NM-MB Modelo" y forma parte de la Red Mundial de Vigilancia Centinela NM- MB.

Se viene impulsando la atención pediátrica integral enfatizando en la búsqueda activa de casos de violencia familiar, evaluación y consejería nutricional.

Mejora en los procesos de esterilización, se hizo la entrega e instalación del equipo esterilizador a vapor de 450 L de capacidad, que inició operaciones en abril 2017, aspecto que reducirá los gastos en ese rubro que venían siendo tercerizados.

La ejecución presupuestal a nivel de devengados asciende a 94% al culminar el 2017, siendo afectada por la desactivación del IGSS y el proceso de transferencia al Ministerio de Salud posteriormente efectuado.

Se ha dado impulso a actividades que buscar fortalecer la salud y seguridad en el trabajo.

Se continúa con la implementación progresiva de la historia clínica electrónica, se implementó en este primer semestre el formato de interconsulta en el Módulo de Hospitalización de las salas de Pediatría el módulo de Patología Clínica, está en proceso la implementación de codificación CPT.

Se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones el perfil del proyecto de inversión Código SNIP N° 251239 "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud en el Hospital de

Emergencias Pediátricas, La Victoria, Lima, Perú, Fase I°. Así mismo se realiza un estrecho seguimiento a la documentación presentada para la expropiación del terreno adyacente al área de Emergencia, en el cual se ha proyectado una edificación de 5 pisos, según el Plan Maestro de Inversiones.

El Hospital de Emergencias Pediátricas desarrolla cinco programas estratégicos: Programa Articulado Nutricional (001), Salud Materno Neonatal (002), Programa Estratégico de Enfermedades Trasmisibles TBC - VIH/SIDA (016), Reducción de la Vulnerabilidad (068) y Atención de Emergencias por Desastres y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104). Se ha creado la meta del programa de Prevención y Control de Cáncer para incorporar recursos transferidos de FISSAL en la FF Donaciones y Transferencias por atenciones asociadas a estas patologías, principalmente en diagnóstico por imágenes (Tomografías) y atención de emergencia.

En relación a las metas físicas relacionadas al Programa Articulado Nutricional alcanzaron en global el 98.7% de lo programado para el 2017, así tenemos que la Aplicación de Vacunas en menores de 5 años alcanzó el 92.6% de lo programado. La atención de niños con IRA e IRA complicada alcanza el 99.6% y 94.9% de lo programado respectivamente, resolviéndose aproximadamente el 92.6% del total de casos en el Servicio de Emergencia, solo el 8% de casos requiere cuidados de hospitalización principalmente asociado a la comorbilidad que presentan al ingreso. Entre las EDAs y EDAs con complicaciones alcanza el 98% y 104% de lo programado respectivamente.

El Programa Materno Neonatal tiene una ejecución de metas físicas de 85.7%, en nuestra institución responde principalmente a la atención de recién nacido que requiere soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos. Al culminar el año se ha brindado atención a 60 neonatos y el porcentaje de ocupación del área de neonatología del Servicio de Cuidados Intensivos fue de 83.87%. La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 70%, de ellos 58% requirieron Nutrición Parenteral Total.

La ejecución de metas físicas del Programa Estratégico de Enfermedades Trasmisibles TBC - VIH/SIDA (016) fue de 91% respecto a lo programado, se desarrollaron las actividades de implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo.

En relación al Programa Presupuestal de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres alcanzó a ejecutar el 100% de la meta física programada. Se realizaron tres simulacros de sismo, se capacitó en campo a 30 brigadistas en labores de rescate de víctimas, se realizó el mantenimiento de la Sala de Observación, adquisición del grupo electrógeno y luminarias para las dos carpas y se adquirieron dos equipos desfibriladores externos.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104) alcanzó el 95.9% de ejecución de metas físicas según lo programado para el periodo. El Hospital de Emergencias Pediátricas brindó en total 51,474 atenciones entre enero y diciembre del 2017 en el Servicio de emergencia.

Al culminar el 2017 el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2017, con una ejecución promedio de las metas físicas del 95.1%, en relación a los indicadores, el promedio de grado de cumplimiento es de 90% y los indicadores que superan el 85% de grado de cumplimiento representan el 75% del total, y ejecución presupuestal a toda fuente fue de 94% del PIM asignado.

III. ANÁLISIS INTEGRAL

Se realiza el análisis en función al Plan Estratégico 2017-2019 del Ministerio de Salud, la totalidad de actividades e indicadores contenidos en el POA del Hospital de Emergencias Pediátricas fueron articulados con dicho documento.

AE 3.2. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Producto Estandarizado: Atención del Recién Nacido con Complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN

Está directamente relacionado con el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, y responde principalmente a la atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién Nacido que requiere como parte del manejo de este tipo de patologías del soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos, incluye además intervenciones tempranas de terapia física que pretende mejoras en el estado del recién nacido mediante ayuda a la maduración de sus sistemas, estimulación sensorial, tratamiento respiratorio, posturas de drenaje, percusión y vibración, cambios posturales y masaje; entre las más destacadas, con lo cual se logra una atención integral en estos pacientes críticos en búsqueda de una pronta recuperación.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal	(Nº de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100 *	11%	10%	12%	86%
		Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	(Nº de neonatos quirúrgicos en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	66%	70%	70%	100%
		Proporción de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI	(Nº de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	59%	65%	58%	90%

* Indicadores de connotación negativa, en los cuales se espera que el numerador alcance el menor valor posible.

En el marco del "Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y el Hospital de Emergencias Pediátricas para prestación de Servicios Complementarios de Profesionales de la Salud", vigente desde el 2014, se viene programando a cuatro (04) médicos especialistas en Neonatología del INMP en turnos de 06 o 12 horas, a efectos de cubrir la necesidad del Área Neonatal del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias Pediátricas, se adicionarían 02 médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja en el marco del convenio vigente acortando así las brechas existentes en nuestra oferta (600 horas al mes de las 720 horas requeridas).

Fueron un total de 60 neonatos ingresados a la Sala de Cuidados Intensivos Neonatales al culminar el año a quienes se le ha brindado atención especializada el porcentaje de ocupación del área de neonatología del Servicio de Cuidados Intensivos fue de 82.03%. La totalidad de neonatos son referidos ya que no se producen nacimientos en nuestra institución y la mayoría provienen del interior del país, lo que implica que se prolongue más de 24 horas el tiempo transcurrido entre la coordinación de la referencia, su aceptación y la llegada del paciente a nuestro hospital, incrementado así el intervalo de sustitución.

La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 70% caracterizando a esta unidad este tipo de atenciones especializadas. De ellos el 57% requirieron Nutrición Parenteral Total en pautas de 14 días como mínimo.

Se produjo en total siete muertes neonatales en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año, dando como resultado una Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal Neta de 11.29, tomando como referencia que la Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neta es de 1.2, estos casos estuvieron asociados a malas condiciones de traslado desde el hospital de procedencia, principalmente.

Este producto alcanza el 85.7% de ejecución de metas físicas y el 92% de grado de cumplimiento de indicadores.

Producto Estandarizado: Atención de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones

Resultado directamente relacionado con el Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Comprende las actividades de vacunación, atención de IRAs, EDAs y otras enfermedades prevalentes en la niñez.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	Porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia estándar (<6d).	$(N^{\circ} \text{ de niños } < 5 \text{ años con neumonía con promedio de permanencia } < 6 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños } < 5 \text{ años con neumonía}) \times 100$	82%	80%	75%	94%
		Porcentaje de niños menores de 5 años con asma con promedio de permanencia estándar (<4d).	$(N^{\circ} \text{ de niños } < 5 \text{ años con asma con promedio de permanencia } < 4 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños } < 5 \text{ años con asma}) \times 100$	91%	90%	81%	90%
		Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada con promedio de permanencia estándar (<3d).	$(N^{\circ} \text{ de niños } < 5 \text{ años con EDA con promedio de permanencia } < 3 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños } < 5 \text{ años con EDA}) \times 100$	63%	70%	39%	56%

Se administraron 741 dosis de vacunas a niños menores de 5 años, considerando que la atención se brinda tres días a la semana.

El Servicio de Emergencia, reporta un total de 9956 niños menores de 05 años que recibieron atención por Infecciones Respiratorias Agudas que representa el 7% más en comparación del mismo periodo en el 2016 y 3417 atenciones de IRA con Complicaciones.

En relación a las enfermedades prevalentes, desde el 2017 se consideran los casos de anemia y los de SOB ASMA, siendo en total 134 casos de anemia detectados y 3397 casos de SOB- ASMA en menores de 5 años.

El porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia <6 días es de 75%, con asma es de 81% pero los casos con EDA que ameritan hospitalización superan los tres días de permanencia por la comorbilidad principalmente y solo el 39% de casos permanecen de 3 a menos días hospitalizados.

El producto alcanza el 98.7% en ejecución de metas físicas y el 80% de grado de cumplimiento de indicadores propuestos.

Producto Estandarizado: Servicios de Atención de Tuberculosis con medidas de control de Infecciones y Bioseguridad en el personal de salud

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	Porcentaje de ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nº acciones del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo ejecutadas x 100 / Nº acciones del Plan programadas	44%	85%	76%	90%
		% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	Nº de trabajadores con evaluación pre vacacional x 100 / N° total de trabajadores que salieron de vacaciones en el periodo	92%	90%	58%	65%
		% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	Nº de servidores del HEP con Rx Tórax x 100 / Nº de servidores del HEP	86%	45%	97%	114%
		% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	Nº actividades cumplidas del Plan de manejo de RRSS ($\geq 85\%$) x 100 / Nº actividades programadas del Plan de manejo de RRSS	97%	100%	99%	99%

Desarrolla actividades relacionadas a la seguridad y salud en el trabajo del personal que labora en la institución y a la salud ambiental en el marco del Programa Presupuestal Programa de Control y Prevención de TBC - VIH/SIDA, PPR 016.

Para el cumplimiento de este Resultado se plantearon 04 indicadores y 01 actividad operativa.

Los trabajadores sanitarios tienen más riesgo que la población general de infectarse y enfermar por tuberculosis, siendo así se realizó el tamizaje de 97 trabajadores a través de una radiografía de tórax, y 197 trabajadores realizaron la evaluación pre vacacional. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

Las actividades del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo programadas para este año incluyeron la vigilancia de accidentes punzocortantes, campañas de evaluación médica preventiva y despistaje de patologías crónico-degenerativas, campañas de vacunación a trabajadores, protegiéndolos ante la HVB y la influenza. En nuestro hospital se realiza la vigilancia activa de la bioseguridad en las áreas asistenciales, evidenciándose que el uso del equipo de protección respiratoria es parcial. Se ha contratado a un médico especialista en Salud Ocupacional, quien empezó a brindar asesoría técnica en materias de su competencia al comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital. Se realizaron charlas de salud ocupacional mensuales.

Se realiza de manera rutinaria los exámenes de baciloscopia (208 en total) en pacientes que acuden al Servicio de Emergencia como en los pacientes hospitalizados en búsqueda activa de posibles casos de TBC Pulmonar y otras formas de la enfermedad mediante cultivos de BK (100 muestras remitidas al Laboratorio de Referencia).

Manejo de Residuos Sólidos

El avance de la Implementación del Plan de Manejo Seguro de los Residuos Sólidos Hospitalario fue de 72.3% de actividades programadas en el año.

Se realizaron actividades de capacitación al personal de limpieza, sobre la disposición adecuada de residuos sólidos hospitalarios, así como la supervisión de las actividades desarrolladas por el servicio de limpieza. Se elaboró un plan de mejora para la segregación adecuada de residuos sólidos. Entre enero y diciembre se generaron 96.04 kg/día de residuos sólidos biocontaminados en el HEP y 144.31 kg/día de residuos comunes.

Producto Estandarizado: Servicios Públicos Seguros ante emergencias y desastres

Las actividades operativas programadas corresponden al Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Se plantean dos indicadores y ocho actividades:

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRÓDUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LÍNEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 8.2 Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención Integral de emergencias y desastres	SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Índice de Seguridad Hospitalaria	Índice obtenido por aplicativo MINSA de ISH	0.30	0.57	0.47	82%
		Porcentaje de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres	Nº de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres x 100 / Nº de servidores del HEP	21%	28%	21%	86%

Entre las metas físicas correspondientes al Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (068) programadas en el 2017 y ejecutadas tenemos la realización de tres simulacros, la aprobación del Plan de Contingencia ante huelgas y el Plan de Contingencia de fiestas de fin de año, así como los reportes mensuales del COE. El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) se aplicó en diciembre del 2017 y el resultado fue 0.47, recibiendo una clasificación B, que representa un riesgo moderado ante desastres. El Índice de Vulnerabilidad es de 0.53.

Se adquirieron luminarias y un equipo electrógeno portátil para las dos carpas que funcionarían como área de expansión ante un desastre.

El 06, 07 y 08 de octubre del 2017 (total de 34 horas académicas) se realizó el "Curso de formación de brigadas hospitalarias para atención y control de emergencias y desastres", el curso contó con auspicio del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se capacitó en campo a 30 trabajadores del hospital, y las actividades desarrolladas se describen en el Informe N° 030-2017-DEMG-HEP/MINSA.

La contratación de una empresa especializada en capacitación de temas de gestión de riesgos frente a emergencias por desastres responde a experiencias de años anteriores donde se solicitó la participación de ponentes de la ex OGDN en los cursos y no se logró obtener hasta la fecha de la respectiva certificación de los trabajadores que participaron en dichas capacitaciones, argumentando verbalmente que no son una entidad educativa.

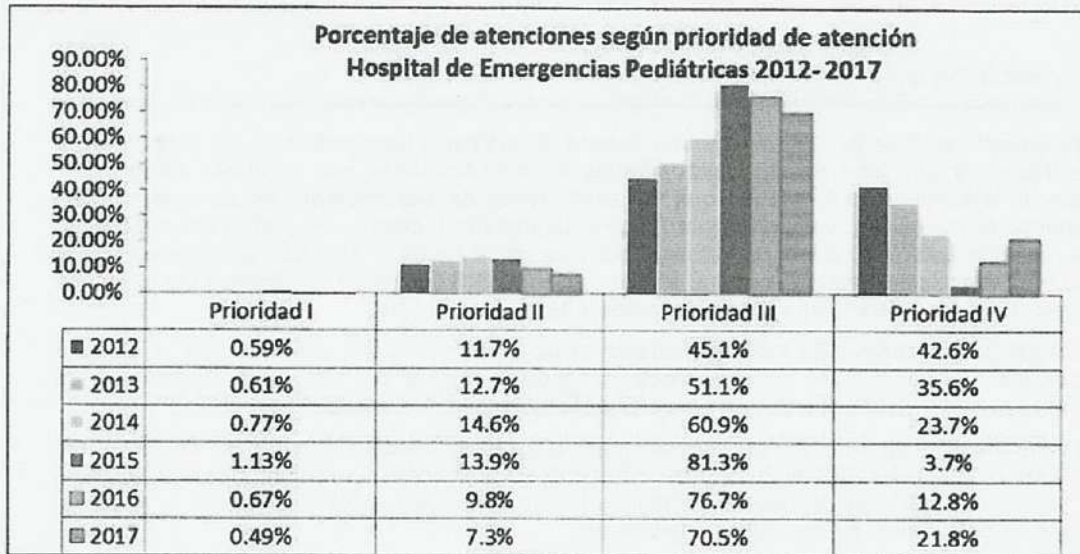
Se realizó la ejecución del servicio de acondicionamiento de la central de esterilización y se ejecutaron los mantenimientos de infraestructura de instalaciones del Servicio de Hospitalización 1B y Jefatura de Enfermería orientados a subsanar parte de las deficiencias estructurales y no estructurales reduciendo la vulnerabilidad no estructural en nuestro hospital.

El producto alcanza el 100% de cumplimiento en ejecución de metas físicas, y el 84% en los indicadores propuestos.

Producto Estandarizado: Atención de la Emergencia o Urgencia en establecimiento de salud

Directamente relacionado con la misión institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas y al Programa Presupuestal 0104 "Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas", se establecieron 08 indicadores y 09 actividades orientadas a brindar atención ininterrumpida, especializada y de calidad a los pacientes pediátricos que acuden en situación de emergencia o urgencia; y satisfacer al paciente y su entorno familiar, lo que impulsa la aplicación de políticas de gestión para la mejora de la calidad de los sistemas administrativos y asistenciales del Hospital; optimizar los procesos de gestión administrativa, fortalecer las competencias y optimizar el desarrollo y el desempeño de los recursos humanos del Hospital.

En el 2017 el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 60,647 atenciones. Las atenciones realizadas en el servicio de Emergencia totalizaron 54,474, el 70.5% (36,266) correspondieron a la prioridad III de atención, 21.8% (11,207) a la prioridad IV, 7.3% (3,751) a la prioridad II, y el 0.49% (250) a la prioridad I.



Fuente: Reporte estadístico - OEI

Con la finalidad de brindar al paciente pediátrico en situación de emergencia una atención de calidad, oportuna y eficiente, además de proporcionar a los pacientes que no califican como emergencia o urgencia la oportunidad de recibir una atención adecuada se ha venido trabajando una propuesta que modificaría la escala de priorización del Triage en la emergencia y transformarla de 4 a 5 prioridades, adecuándola a los grupos etarios pediátricos y basado en evidencia científica. Así se busca evitar la sobrecarga del servicio de emergencia con pacientes que deberían ser atendidos ambulatoriamente en otros niveles de atención, pero por la poca oferta existente esa demanda aún es asumida por nuestro hospital.

Con respecto al indicador grado de resolutivez, se refirieron un total de 1,825 pacientes hacia otros establecimientos de salud y se ha determinado que el motivo de la referencia más frecuente es la falta de cama disponible en nuestro hospital, seguido de especialidades médicas con las que no cuenta nuestro hospital.

Con respecto al indicador de Cobertura de las contrarreferencias es de 39%, principalmente asociado a omisiones en el registro del formato respectivo y supervisión deficiente.

Con respecto a la actividad de transporte asistido de pacientes en condición de emergencia se realizaron 707 traslados y 151 a pacientes en condición de urgencia.

En triaje se realizaron 56,266 atenciones y la atención en prioridades III y IV asciende a 46,873, fueron 257 atenciones de cuidados intensivos y 1448 cirugías realizadas de emergencia.

La Sala de Observación de Emergencia del HEP en funcionamiento desde el año 2008, cuenta con 08 camas de observación las 24 horas de día, todos los días del año. Con un sistema de evaluación de pacientes cada 02 horas como mínimo, permite determinar rápidamente las necesidades evolutivas de éste, ayudando a reducir, de manera significativa, la demanda insatisfecha de camas hospitalarias del HEP.

Se produjeron 3417 egresos de Observación en el 2017 y ha sido similar al registrado en el mismo periodo 2016. Al igual que en los años precedentes, la gran mayoría de ingresos a Observación corresponden a pacientes que en Triage fueron clasificados como Prioridad II y III. 72% de los pacientes, al concluir su periodo de observación, tienen como destino final el alta domiciliaria de Prioridad I usualmente pasan de Shock-Trauma a UCI, hospitalización o a sala de operaciones. Este porcentaje ha ido aumentando en relación al 2016. Un logro altamente significativo para la Unidad de Observación es la reducción del número de pacientes sin registro, que en el 2015 llegó a 302, para el 2016 ha sido sólo de tres casos y este 2017 no se presenta ninguno, asociado a la implementación del sistema informático de la sala, así como a la aplicación de la boleta de egreso, para cuya impresión se requiere que se llenen los datos del registro informatizado por paciente.

El tiempo de permanencia en Sala de Observación debe ser menor a 12 horas. Sin embargo, el limitado número de camas de hospitalización, obligan a que permanezcan pacientes con indicación

de hospitalización en Sala de Observación a la espera de una cama disponible o de efectivizar su alta o su referencia a otro centro asistencial, además de aquellos niños que requieren intervención médico-legal, determinando la fiscalía que no sean dados de alta mientras no se cumplan con determinados requisitos (ej. evaluación por Psiquiatría, ingreso a centros de protección del menor, etc.). Así nuestra Sala de Observación albergó por más de 12 horas al 31% de pacientes atendidos en dicha área, esto debido a demoras en el alta de pacientes SIS que serán trasladados por vía aérea o por demoras en las referencias ya aceptadas desde el Interior del país.

El porcentaje de reingresos a Sala de Observación es de 0.5%, menos a lo esperado y esto debido a la disponibilidad de consultorios especializados en donde se hace el control oportuno a las altas de sala de observación y hospitalización en todas las especialidades que brinda el hospital.

Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS que pasó de 25% en el 2014, a 58% en el 2015 y 72% el 2016 respecto al total de atenciones, incrementándose a 78.4% el 2017, así mismo el 89% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS durante el presente período, porcentaje similar en los últimos cuatro años.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	Grado de resolutivez	Nº de referencias enviadas x 100 / Nº de atenciones prioridad I, II y III	4.4%	4.0%	4.5%	113%
		Cobertura de contrarreferencias	Nº de Pacientes Contrarreferidos / Nº de Pacientes Referidos al HEP	36%	50%	40%	80%
		Proporción de interconsultas externas.	Nº de pacientes con interconsultas externas x 100 / Nº total de egresos hospitalarios	13%	10%	9%	87%
		Índice de Satisfacción del Usuario Externo (Servqual)	Nº de criterios que cumplen avance / total de criterios, según índice	63%	70%	80%	114%
		Porcentaje de atenciones prioridad I y II	Nº Atenciones Prioridad I y II x 100 / Nº Atenciones HEP	15%	15%	8%	52%
		Porcentaje de Reingresos en Sala de Observación de Emergencia menor de 24 horas	Nº de pacientes con reingreso en Sala de Observación de Emergencia antes de las 24 horas x 100 / Nº total de ingresos a Sala de Observación de Emergencia*	3.1%	2.0%	0.53%	100%
		% de pacientes con tiempo de estancia menor a 12 horas en Sala de Observación de Emergencia	Nº de pacientes con tiempo de estancia menor a 12 horas en sala de Observación x 100 / Total de egresos de Sala de Observación	63%	85%	69%	81%
		Proporción de atención de pacientes SIS	Nº de atenciones de pacientes SIS x 100 / Total de atenciones del HEP	59%	60%	76%	127%

* Indicadores de connotación negativa, en los cuales se espera que el numerador alcance el menor valor posible

El producto alcanza el 94% de grado de cumplimiento de indicadores propuestos y el 97% en ejecución de metas físicas.

Producto Estandarizado: Atención de salud articulados de acuerdo a sus competencias.

Se plantean ocho (08) indicadores relacionados con el desempeño de cuidados intensivos y centro quirúrgico.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AE 3.2. Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana	ATENCIÓN DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS.	Porcentaje de pacientes con TEC en UCI	$(\text{N}^{\circ} \text{ de ingresos con TEC a la UCI} \times 100) / \text{Total ingresos de UCI}$	27%	32%	34%	105%
		Tasa de reingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos	$(\text{N}^{\circ} \text{ pacientes que reingresan antes de los 7 días a UCI}) \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ de egresos UCI}^*$	3%	3%	0.56%	100%
		Proporción de procedimientos especializados de enfermería en pacientes críticos	$(\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con catéter percutáneo (PICC) en la UCI} \times 100) / \text{N}^{\circ} \text{ de egresos de la UCI}$	23%	25%	62%	100%
		Aprovechamiento de Sala de Operaciones	$(\text{N}^{\circ} \text{ de horas quirúrgicas efectivas} \times 100) / \text{N}^{\circ} \text{ de horas quirúrgicas disponibles}$	18%	25%	24%	95%
		Porcentaje de pacientes con Apendicitis Aguda intervenida quirúrgicamente antes de las 6 horas de ingreso.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con apendicitis aguda intervenidos antes de las 6 horas de ingreso} \times 100) / \text{N}^{\circ} \text{ de Historias Clínicas revisadas}$	88%	90%	75%	83%
		Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	$(\text{N}^{\circ} \text{ de cirugías de emergencia} \times 100) / \text{Total de cirugías}$	52%	56%	57%	101%
		Tasa de pacientes reintervenidos	$(\text{N}^{\circ} \text{ pacientes reintervenidos} \times 100) / \text{N}^{\circ} \text{ pacientes intervenidos}$	8%	9%	5%	100%
		Porcentaje de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura	$(\text{N}^{\circ} \text{ de veces que se aplica la lista de chequeo}) \times 100 / \text{N}^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas realizadas}$	97%	100%	97%	97%

* Indicadores de connotación negativa, en los cuales se espera que el numerador alcance el menor valor posible

En el Hospital de Emergencias Pediátricas las patologías traumáticas en la cabeza contribuyen con el 13% de años de vida potencialmente perdidos, y en el Servicio de Cuidados Intensivos el 26% de ingresos están asociados a dicha patología y a su vez representan el 8% de los egresos hospitalarios.

Durante el 2017 se han producido 2112 egresos hospitalarios y se han realizado 2509 intervenciones quirúrgicas. Las cirugías de emergencia alcanzaron el 56.7% respecto a las totales. Con la implementación de guardias diurnas y nocturnas con dos cirujanos se logra el 100% de apendicectomías por vía laparoscópica, disminuyendo la estancia hospitalaria y las complicaciones postquirúrgicas, es así que el 52.9% de los egresos corresponden a salas de hospitalización de especialidades quirúrgicas.

La tasa de reintervenciones que alcanza el 4% en el hospital, responde al tipo de patologías del grupo etario neonatal, en su mayoría congénitas, en el caso de pacientes portadores de Derivación Ventricular Externa con ventriculitis, quienes tienen una alta permanencia, según protocolo el recambio del sistema de drenaje se debe realizar cada 15 días.

La especialización de nuestras enfermeras que supera el 90% respecto del total de personal de dicho grupo ocupacional que labora en nuestra institución, se demuestra en la ejecución de procedimientos complejos para la administración de medicamentos y nutrición parenteral en pacientes críticos, como

la colocación de Catéteres Percutáneos en el 62% de ingresos a la UCI neonatal, especialmente en neonatos que recibieron tratamiento quirúrgico y requieren de nutrición parenteral.

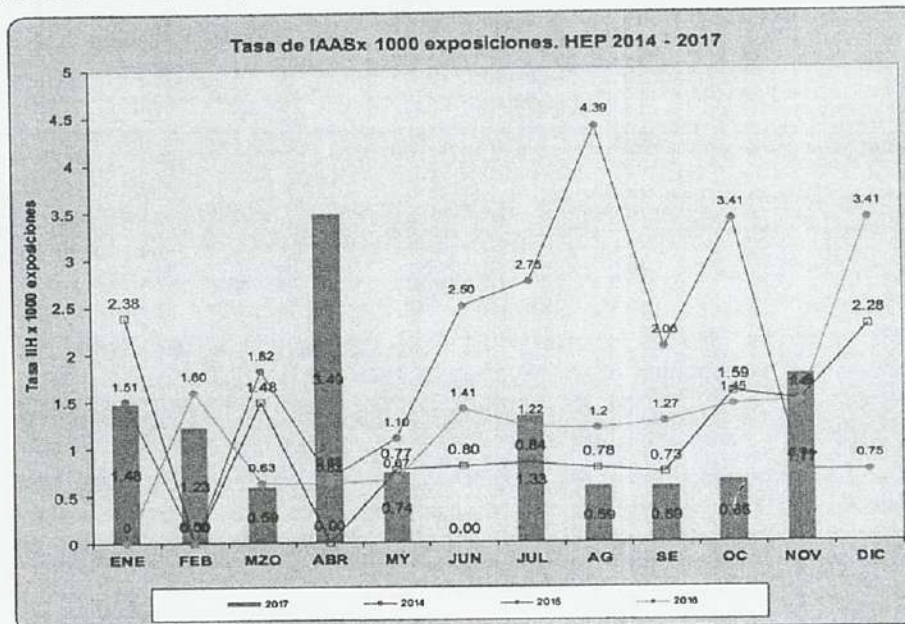
Las medidas en pro de garantizar la Seguridad del Paciente en el área quirúrgica se refleja en la aplicación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura en el 97% de intervenciones. Esta medida se viene realizando en nuestros quirófanos desde el 2010, por lo cual el personal está familiarizado y conoce la importancia de su aplicación, además se ha conformado un comité responsable de conducir la implementación de esta medida.

Se ha consolidado la sala de cuidados intermedios en la cual se brinda asistencia a pacientes críticamente enfermos pero en condición de estabilidad le corresponden el 1.7% de los egresos hospitalarios. Así también la especialidad de Neumología Pediátrica se reafirma como fortaleza de nuestro hospital siendo considerada como referencia regional y nacional principalmente en extracción de cuerpos extraños en vía respiratoria y procedimientos de alta complejidad de Cierre químico por Fibrobroncoscopia. Se acondicionaron las tres salas de hospitalización para el uso de ventilación mecánica no invasiva.

La vigilancia de los riesgos para la salud e incluye el informe de notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, de casos de animales ponzoñosos, brucelosis, de pacientes con mordeduras y vacunados, vigilancia de enfermedades metaxénicas, vigilancia diaria de febriles, TBC y accidentes laborales, vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias, se han cumplido al 100% las acciones de vigilancia epidemiológica. Las principales medidas para controlar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en nuestro hospital están orientadas a estandarizar la ejecución de los procedimientos invasivos, lavado de manos, y el uso racional de antibióticos, para lo cual se han aprobado los planes de prevención tanto general como el específico para infecciones urinarias asociadas a catéteres.

Se han reportado 92 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR veintitrés (23) casos positivos a Bordetella. Se han confirmado 291 casos de EDA por Rotavirus durante el 2017, evidenciándose un incremento importante a partir de la S.E 37, la que se mantiene hasta la actualidad. Se han aislado en 7 oportunidades Streptococcus pneumoniae, de los cuales dos (02) fueron serotipificados como 19A, cinco (05) no fueron serotipificados. El porcentaje de aislamiento de Streptococcus pneumoniae fue de 11.76%. Se identificó un caso de MEC por Salmonella enteritidis.

Durante el año 2017 se han procesado 1286 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 26% fueron positivas. Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%). Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene mayor sensibilidad para Ertrapenem, Imipenem, Meropenem, Amikacina, Cefoxitina, Nitrofurantoína, Cefepime Ceftazidima.



Fuente: Reporte epidemiológico 2017-OESA

El Hospital de Emergencias Pediátricas es reconocido por la OPS como "Hospital de Vigilancia Centinela NM-MB Modelo" y forma parte de la Red Mundial de Vigilancia Centinela NM- MB.

El 78% de pacientes hospitalizados tiene una permanencia hospitalaria menor a 6 días, a pesar de ello tenemos problemas con la disponibilidad de camas hospitalarias. El uso de CPAP o BPAP contribuye a la pronta recuperación y consecuentemente al alta temprana en el Servicio de Hospitalización, alrededor del 9% de egresos respiratorios se benefician. El inconveniente que se desprende de esta actividad va en torno a los equipos CPAP que están en condición de reposición y deben ser priorizadas para las próximas adquisiciones a realizar.

Se brindaron atenciones sociales a 45,071 personas de escasos recursos económicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. Se evaluó el riesgo social en el 99% de pacientes hospitalizados. En nuestro hospital se realiza la búsqueda activa de casos de violencia familiar, aliándonos con organizaciones que presten servicio de soporte para este tipo de casos u otros, se cumplió con el 92% de la meta física programada (23 casos captados en situación de Violencia Familiar, con intervención de Institución Tutelar y Fiscalía de Familia de Turno.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LÍNEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.	Atención de Salud articulados de acuerdo a sus competencias.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social	$(N^{\circ} \text{ Pacientes hospitalizados con evaluación social} \times 100) / N^{\circ} \text{ de Egresos hospitalarios}$	100%	100%	99%	99%
		Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	$(N^{\circ} \text{ de atendidos por Servicio Social} / N^{\circ} \text{ de atendidos en HEP}) \times 100$	53%	40%	88%	100%
		Proporción de egresos con acompañantes que recibieron educación sanitaria para la promoción de estilos de vida saludables.	$N^{\circ} \text{ de egresos con al menos un acompañante que recibió una ó más charlas de promoción de estilos de vida saludables} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de egresos}$	61%	80%	94%	117%
		Cumplimiento de acciones de vigilancia epidemiológica.	$N^{\circ} \text{ Informes de Vigilancia realizados} \times 100 / \text{Total de informes programados}$	100%	100%	100%	100%
		Cumplimiento de acciones de vigilancia de infecciones intrahospitalarias	$N^{\circ} \text{ de informes de Vigilancia de infecciones intrahospitalarias realizados} \times 100 / N^{\circ} \text{ de informes de Vigilancia de infecciones intrahospitalarias programados}$	100%	100%	100%	100%
		Porcentaje de puntos de control con niveles óptimos de cloro residual en áreas críticas (UCI, Central Esterilización, Centro Quirúrgico y Nutrición)	$N^{\circ} \text{ de puntos de control de cloro residual con valores óptimos en áreas críticas} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de puntos controlados en áreas crítica}$	si	100%	85%	85%



El 85% de puntos de control en áreas críticas (UCI, Central Esterilización, Centro Quirúrgico y Nutrición) cuentan con niveles óptimos de cloro residual.

De enero a junio del 2017 se brindaron 40,834 raciones alimentarias que corresponde al 99.6% de la meta programada y se realizó la evaluación nutricional al 80% de los pacientes hospitalizados. Es importante señalar que se tienen dificultades para el registro de la talla en pacientes de los servicios de UCI, Neurocirugía y Traumatología, debido a las patologías asociadas y su repercusión en el estado general del paciente.

Se brinda apoyo alimentario a las madres lactantes, así como consejería nutricional, con lo que se contribuye a preservar la lactancia materna exclusiva en lactantes hospitalizados y reducir la desnutrición infantil. El hospital cuenta con lactario institucional desde el 2014.

El Departamento de Enfermería se hace cargo de las actividades de promoción de la salud a través de charlas dirigidas a orientar a nuestros pacientes y sus acompañantes a la práctica de estilos de vida saludable, ejecutando dos charlas al mes, logrando una atención integral de nuestros pacientes, a pesar de su corta estancia, alcanzando el 94% (1980) de cumplimiento del indicador propuesto.

Se realizaron 297 transfusiones entre enero y diciembre del 2017, en cuanto al uso óptimo de los componentes sanguíneos solo el 59 % de los requerimientos atendidos en Banco de Sangre culminaron en transfusión. Es necesario revisar los protocolos de hemoterapia y así evitar desechar las unidades ya preparadas no utilizadas, al ser los componentes sanguíneos recursos tan escasos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO MINSA	PRODUCTOS ESTANDARIZADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN	Atención de Salud articulados de acuerdo a sus competencias.	% de egresos con tiempo de estancia menor a 6 días.	Nº de pacientes con tiempo de estancia hospitalaria menor a 6 días x 100/ Total de Egresos	68%	80%	78%	97%
		Proporción de ventilación asistida no invasiva en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	(Nº de pacientes con BPAP + CPAP en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas) x 100/ Egresos respiratorios del Servicio.	12%	15%	10%	65%
		% de egresos con evaluación nutricional	Nº de egresos con evaluación nutricional x 100/ Nº total de egresos de hospitalización	69%	85%	77%	91%
		Porcentaje de transfusiones realizadas	Nº de solicitudes atendidas transfundidas x 100 / Nº de solicitudes atendidas	83%	80%	81%	101%
		Desempeño del método de inmunofluorescencia directa para el diagnóstico de virus respiratorios	Porcentaje de concordancias del programa de evaluación externa de calidad (PEED) del diagnóstico de virus respiratorios mediante inmunofluorescencia directa elaborado por el Centro Nacional de Salud Pública del INS.	95%	90%	95%	106%
		Cumplimiento de criterios de acreditación	Puntaje obtenido por aplicativo MINSA de Acreditación	73%	85%	67%	79%
		Porcentaje de reclamos atendidos	Nº de reclamos atendidos x 100/ Nº de reclamos registrados en la Oficina de Gestión de la Calidad	85%	90%	82%	91%

