



Resolución Directoral

Lima, 15 MAY 2025

VISTOS:

El Memorando N°303-2025-DG-HEP/MINSA; la Nota Informativa N° 062-2025-OEPE-HEP-MINSA de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 027-2025-DEMG-HEP/MINSA del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 – “Ley General de Salud”, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cum-plan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, el “Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas” aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, señala en su artículo 26° que el Departamento de Emergencia es la unidad orgánica encargada de reallzar el tratamiento médico – quirúrgico de emergencias y/o urgencias a la población de 0 a 19 años de edad que se encuentran en grave riesgo o severamente alterada proporcionando oportunamente la atención de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 - “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud”, estableciendo los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el MINSA, de acuerdo con los instrumentos de gestión sectorial e institucional;

Que, con Resolución Directoral N° 039-2024-DG-HEP/MINSA fue aprobado la Directiva Administrativa N° 002 2024 OEPE HEP/MINSA - “Directiva Administrativa para la Flaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Trabajo de los Órganos/Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencias Pediátricas”, con el fin de optimizar la gestión ejecutando con eficiencia y eficacia los objetivos institucionales;

Que, en ese contexto, el Jefe del Departamento de Emergencia mediante Informe N° 027-2025-DEMG-HEP/MINSA, propone la aprobación del denominado Documento Técnico: “Plan de Trabajo Anual 2025 del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas”, para fomentar la participación organizada de los establecimientos de salud de la jurisdicción, optimizando el proceso de sistema de referencias y contra referencias mejorando la condición del traslado seguro y oportuno;

Que, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, según la Nota Informativa N° 062-2025-OEPE-HEP/MINSA que adjunta el Informe N° 053-2025-EPO-OEPE-HEP/MINSA concluye que el “Plan de Trabajo Anual 2025 del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas”, está elaborado considerando los lineamientos establecidos



en la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, tomándose en cuenta la estructura, formato y la articulación con el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, los cuales están orientados a operativizar intervenciones sanitarias priorizadas y administrativas de manera específica, sujeto a disponibilidad presupuestal; por tanto, emite opinión favorable y sugiere continuar con él trámite para la emisión del acto resolutivo correspondiente;

Que, en mérito a lo señalado, con Memorando N° 303-2025-DG-HEP/MINSA se dispone aprobar el documento técnico denominado "Plan de Trabajo Anual 2025 del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas";

De conformidad con la Ley N° 26842 – "Ley General de Salud"; la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA; la Resolución Directoral N° 039-2024-DG-HEP/MINSA;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Jefe del Departamento de Emergencia, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas, y;

En uso de sus atribuciones y funciones del cargo, previstos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, concordante con el Manual de Organización de Funciones de la Dirección General aprobado con Resolución Directoral N° 042-2013-DG-HEP/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - APROBAR el Documento Técnico: "**Plan de Trabajo Anual 2025 del Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas**", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución, que cuenta con ocho (08) títulos.

ARTÍCULO 2° - ENCARGAR al Jefe(a) del Departamento de Emergencia el monitoreo de la ejecución de las actividades programadas, así como también evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente Plan.

ARTÍCULO 3° - DISPONER al Responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución Directoral y su Anexo, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. Jorge Lauregui Miranda
Director General

JAJM/LOMV/jbcs

Distribución CC.:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Departamento de Emergencia
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Responsable del Portal de Transparencia del HEP
- Archivo.

Reg. 148/270

PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.**

Lima – Perú

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
	3.1 Objetivo General	4
	3.2 Objetivos Específicos	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	7
	6.1 Definiciones Operativas	7
	6.2 Siglas/Acrónimos	8
	6.3 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo	9
	6.3.1 Servicio de Emergencia y Urgencia	11
	6.3.2 Servicio Prehospitalario	15
	6.4 Problemas priorizados en el Departamento de Emergencia.....	17
	6.5 Presupuesto y Financiamiento	20
	6.6 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan.....	21
	6.7 Articulación Estratégica y Operativa con el PEI y POI	19
VII.	RESPONSABILIDADES	21
VIII.	ANEXOS	21



I. INTRODUCCION

El Hospital de Emergencias Pediátricas, es un Establecimiento de Salud de Atención Especializada categorizado en el nivel III-E, brinda atención de Emergencia y Urgencia médico - quirúrgica de alta complejidad, de manera ininterrumpida las 24 horas del día, los 365 días del año; con eficiencia, eficacia y oportunidad, siendo además centro de referencia a nivel local y nacional por su capacidad resolutive; es un órgano desconcentrado perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, siendo responsable de lograr el desarrollo de las personas, en edad pediátrica de 0 a 19 años, través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y el desarrollo de un entorno saludable

El Servicio de Emergencia y Urgencia, centro neurálgico de la actividad asistencial en el HEP, tiene un sistema de atención basado en la clasificación de la demanda en cinco niveles de prioridades, correspondiendo al Servicio de Emergencia y Urgencia propiamente la atención de pacientes con prioridades I, II y III. (Emergencias, Urgencias Mayores y Urgencias Menores respectivamente). El HEP brinda atención de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante todos los días del año, procurando que esta sea oportuna, cálida y de calidad.

El Servicio Prehospitalario está encargado de las áreas de Referencias y Contrarreferencias y de Transporte del Paciente Crítico. El área de Referencias y Contrarreferencias del Hospital de Emergencias Pediátricas realiza múltiples actividades para garantizar la continuidad de atención de los usuarios, gestiona el seguimiento y coordinación de un promedio de 2,500 solicitudes de Referencia remitidas al correo institucional de las IPRESS de origen, a nivel nacional. El Área de Referencias y Contrarreferencias es la responsable de gestionar la aceptación de todos los casos que requieran una atención especializada en el HEP, lo cual implica una responsabilidad legal, administrativa y asistencial.

El área de Transporte del Paciente Crítico, está encargado del traslado de los pacientes que requieran una derivación a otra institución por diferentes motivos, como la falta de capacidad resolutive, estudios especiales o interconsultas presenciales.



Durante los años 2023 y 2024 hemos tenido un brote de procesos infecciosos respiratorios virales, por lo que nos vimos saturados en la atención de prioridades I, II y III, y ello nos obligó a restringir las atenciones de prioridad IV en nuestra institución. Asimismo, ante el aumento de casos respiratorios complicados, nuestra sala de observación quedó insuficiente, por lo cual tuvimos que adaptar nuestros tópicos de atención como salas de observación adicionales. Por la misma razón, y ante la falta de camas de hospitalización disponibles y sin aceptación a nuestras solicitudes de referencias extrahospitalarias, muchos pacientes permanecieron más de 12 horas en calidad de observación (aproximadamente el 70% de todos nuestros pacientes que ingresaron a Observación).

Durante el año 2024 se redistribuyó la atención en Emergencia, atendiéndose principalmente las prioridades I y II en la emergencia propiamente dicha, y las prioridades III y IV se derivan hacia dos tópicos de atención.

Nuestro plan de trabajo para el año 2025 se basa en reforzar las capacidades instaladas en el Servicio de Emergencia para incrementar nuestra capacidad de respuesta ante un fenómeno de sobredemanda de atención de pacientes con procesos respiratorios moderados y/o severos. Para ello nos venimos preparando al contar con más equipos para el manejo avanzado de la vía aérea, y con personal debidamente capacitado.

II. FINALIDAD

Organizar la respuesta hospitalaria para el cumplimiento de manera eficiente las funciones asignadas como Departamento de Emergencia, de manera articulada con el POI 2025 y fomentar la participación organizada de los establecimientos de salud de la jurisdicción para optimizar el proceso del Sistema de Referencias y Contrarreferencias y mejorar las condiciones del traslado seguro y oportuno.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Fortalecer la gestión clínica del Departamento de Emergencia, mediante la elaboración, monitoreo y evaluación de indicadores por servicio, revelando el nivel resolutivo.



3.2 Objetivos Específicos

- 1.2.1 Optimizar los procesos para mejora continua de la calidad de la atención en los Servicios, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de atención de nuestros pacientes.
- 1.2.2 Mejorar la interoperabilidad con los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención y el traslado de los pacientes a nivel nacional.
- 1.2.3 Fortalecer el equipo encargado de coordinar las referencias y contrarreferencias según la capacidad resolutive y las condiciones clínicas de los pacientes con el sistema de transporte asistido.
- 1.2.4 Optimizar la interoperabilidad del aplicativo informativo REFCON-MINSA con el sistema electrónico de registro institucional (historia clínica electrónica).

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todo el personal asistencial y administrativo del Hospital de Emergencias Pediátricas.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 5.2. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 5.3. Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- 5.4. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 5.5. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.6. Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.7. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- 5.8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

- 5.9. Resolución Ministerial N° 934-2024-MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del Ministerio de Salud, consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura 2025
- 5.10. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 5.11. Resolución Ministerial N° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud.
- 5.12. Resolución Ministerial N° 108-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú"
- 5.13. Directiva Sanitaria N.º 061 - MINSA/DGE V.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) 2015.
- 5.14. Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/ DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública", aprobada por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
- 5.15. Resolución Directoral N° 614/2005-DG-DESP-DGS.V.LC. Establece que el Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, de Categoría III – 1, Hospital III Especializado en Emergencias Pediátricas del Tercer Nivel de Atención.
- 5.16. Resolución Directoral N° 238-2024-DG-HEP/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2025 (consistente con el PIA) del Hospital de Emergencias Pediátricas.



VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones Operativas

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

- **Prioridad I:** Gravedad súbita extrema.

- **Prioridad II:** Urgencia mayor.
- **Prioridad III:** Urgencia menor.
- **Prioridad IV:** Patología aguda común.
- **Prioridad V:** Condición no urgente.

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

Infección Respiratoria Aguda (IRA): La IRA constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas.

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

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

Triage: Actividad del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se clasifica asignándole una prioridad para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

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



Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Síndrome caracterizado por aparición súbita de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general debería ser hospitalizada.

Asma bronquial: Todo caso que se presente a partir de los 02 años y menor de 05 años, que cursa con episodios de obstrucción bronquial, caracterizado por sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, reversibles espontáneamente o con tratamiento.

Referencia: proceso de trasladar la continuidad del tratamiento de un paciente entre establecimientos de salud o IPRESS según su capacidad resolutive.

Contrarreferencia: cerrar el proceso de referencia cuando se haya resuelto o mejorado causa de la referencia inicial.

Transporte asistido: traslado con una unidad móvil (ambulancia tipo iii) de un paciente crítico bajo el cuidado de un equipo de salud profesional para garantizar su estabilidad hasta el establecimiento de destino.

6.2 Siglas/Acrónimos

MINSA	Ministerio de Salud
HEP	Hospital de Emergencias Pediátricas
POI	Plan Operativo Institucional
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
VSR	Virus Sincitial Respiratorio
IOARR	Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición
IPRESS:	Instituciones prestadoras de servicios de salud



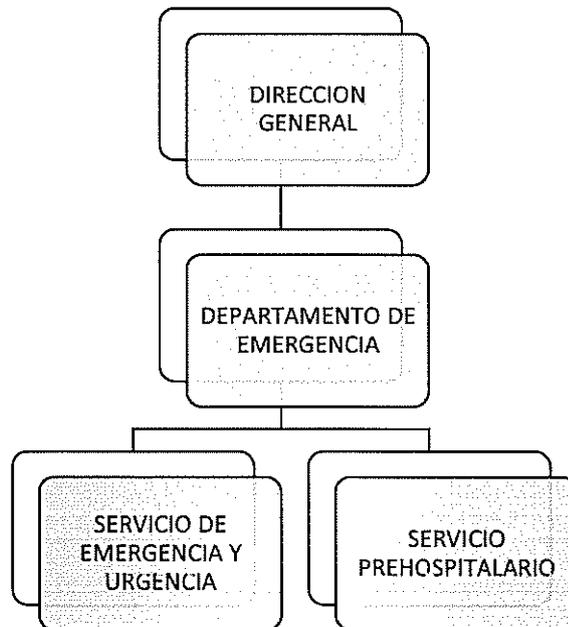
6.3 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

El Departamento de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas es la unidad orgánica de línea encargada de realizar el tratamiento médico- quirúrgico de urgencia y/o emergencias a la población de 0 a 19 años de edad que se encuentran en grave riesgo para su vida o su salud, proporcionando oportunamente la atención que se requiera.

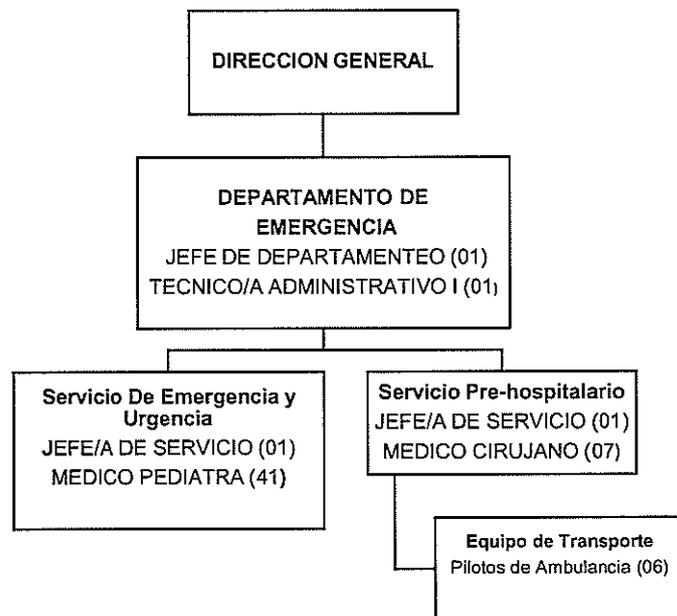
El Departamento de emergencia tiene la siguiente estructura orgánica:

- Servicio de Emergencia y Urgencia.
- Servicio de Atención Prehospitalaria.

Organigrama Estructural del Departamento de Emergencia



Organigrama Funcional del Departamento de Emergencia



Recursos Humanos del Departamento de Emergencia

El Departamento de Emergencias está constituido por:

CANTIDAD	CARGO	CONDICION LABORAL
01	Jefe de departamento.	Nombrado
02	Jefe de servicio	Nombrado
01	Personal Técnico administrativo	Locador



6.3.1. Servicio de Emergencia y Urgencia

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención y tratamiento médico quirúrgico de emergencia o urgencia a la población infantil demandante, cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada, en este servicio se atiende un promedio de 4,500 pacientes por mes. Está organizado en las siguientes áreas de trabajo:

- Unidad de Shock-Trauma (2)
- Tópicos de Pediatría (04)
- Tópicos de apoyo a Emergencia (2)
- Tópico de Especialidades Quirúrgicas (1)
- Tópico de Enfermería de Emergencia (1)
- Sala de Observación de Emergencia I (10 camas)
- Unidad de Rehidratación Oral (URO) (FALTA)
- Unidad de Aerosolterapia (UTAB) (ubicación provisional)

El equipo de médicos pediatras del Servicio de Emergencia, constituido actualmente por:

- **41 médicos asistenciales**
 - 32 nombrados (incluido medico jefe del Dpto.)
 - 03 con contrato a plazo fijo
 - 03 CAS
 - 03 locadores de servicio
- **01 personal no médico** (terapista respiratoria) contratado como locador de servicio.



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

Directorio del Servicio de Emergencia.

DIRECTORIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA					
N°	Apellidos y Nombres	C.M.P	R.N.E.	CONDICION LABORAL	ESPECIALIDAD
1	ARANIBAR PINTO IRIS	28386	15202	NOMBRADO	PEDIATRIA
2	ASMAT COELLO KARLA	32779	18479	NOMBRADO	PEDIATRIA
3	BALLADARES LARA ROXANA	46669	21879	NOMBRADO	PEDIATRIA
5	CABRERA AGUILAR SONIA	59913	28767	TERCERO	PEDIATRIA
4	CABRERA BOY LUIS	27004	23204	NOMBRADO	PEDIATRIA
6	CACIANO JARES MARIA	25789	15519	NOMBRADO	PEDIATRIA
7	CALDERON JASSO HIBELLA	15091	7725	NOMBRADO	PEDIATRIA
8	CUEVAS HUAMANI MELISSA	72262	39876	PLAZO FIJO	PEDIATRIA
9	CUSIHUALPA SALAZAR FANNY	41969	23057	NOMBRADO	PEDIATRIA
10	DE LA CRUZ SANCHEZ PAUL	30101	19097	NOMBRADO	PEDIATRIA
11	DIAZ PRECIADO DIANA	37201	21625	NOMBRADO	PEDIATRIA
12	EGUSQUIZA ZUZUNAGA GABRIELA	41219	20660	NOMBRADO	PEDIATRIA
13	GONZALES ZAPATA VERONICA	15037	23223	NOMBRADO	PEDIATRIA
14	LLUNCOR DE LA TORRE LUISA	45931	24144	NOMBRADO	PEDIATRIA
15	LUGO PRADO ANDREA	64742	42570	CAS REGULAR	PEDIATRIA
16	MARTINEZ JIMENEZ NADIA	38813	41492	NOMBRADO	PEDIATRIA
17	MEZARINA ESQUIVEL HUGO	19741	16951	NOMBRADO	PEDIATRIA
18	MIMBELA DIAZ MICHAEL	71088	47377	CAS	PEDIATRIA
19	MIRANDA JIMENEZ MARGOTH	22312	12794	NOMBRADO	PEDIATRIA
20	MONTERO RIVERA JORGE LUIS	85517	EN TRAMITE	TERCERO	PEDIATRIA
21	ORTECHO MALDONADO ANA	31004	17869	NOMBRADO	PEDIATRIA
22	ORTIZ ACHA MARIO RAUL CLEMENTE	89077	EN TRAMITE	TERCERO	PEDIATRIA
23	PAJUELO PONCE MILUSKA	28595	15124	NOMBRADO	PEDIATRIA
24	PEBES TRUJILLO KATHERINNE	74381	42889	PLAZO FIJO	PEDIATRIA
25	RONCAL LLANOS LISETH	72263	40039	NOMBRADO	PEDIATRIA
26	RUIZ MORI HERNAN	18672	8676	NOMBRADO	PEDIATRIA
27	SALAS ROJAS MARIO	23237	18221	NOMBRADO	PEDIATRIA
28	SALAZAR PINAZO WILDER	36873	44233	NOMBRADO	PEDIATRIA
29	SPELUCIN VERA GIOVANNA	27701	26151	NOMBRADO	PEDIATRIA
30	SUPO ROJAS JUSTO	30586	17342	NOMBRADO	PEDIATRIA
31	TINCOPA ARQUIÑEGO KATYA	39060	26726	NOMBRADO	PEDIATRIA
32	TISNADO ARACA EDHER	70100	42876	PLAZO FIJO	PEDIATRIA
33	TUTAYA GONZALES ALBERTO	22674	15820	NOMBRADO	PEDIATRIA
34	UBIDIA BARRANTES ADOLFO	17811	8153	NOMBRADO	PEDIATRIA
35	VALDEIGLESIAS OLIVARES MARIA	25732	19733	NOMBRADO	PEDIATRIA
36	VARGAS FLORES SANDRA	81232	48689	CAS	PEDIATRIA
37	VEGA CHUQUIANO TOMAS	15857	6599	NOMBRADO	PEDIATRIA
38	VEGA SOTO RAQUEL	30153	25304	NOMBRADO	PEDIATRIA
39	VERA DE TRIANA LYBET	87586	39272	CAS	PEDIATRIA
40	ZAPATA ACUÑA MANUEL	42563	21046	NOMBRADO	PEDIATRIA
		CTMP	RNE		
41	CARRASCO PRADO, SAMANTA MILAGROS	13228	EN TRAMITE	TERCERO	TECNOLOGA



Estimación de la brecha oferta demanda en el Servicio de Emergencia.

Los médicos pediatras del Servicio de Emergencia se distribuyen en equipos de guardia tanto diurna como nocturna, tal como se describe en el cuadro siguiente:

PERSONAL	GUARDIA DIURNA	GUARDIA NOCTURNA
MÉDICO JEFE DE GUARDIA	1	1
SHOCK-TRAUMA	1	1
TÓPICOS DE EMERGENCIA	3	3
SALA DE OBSERVACIÓN	2	1
TOPICOS DE APOYO	2	0
TOTAL	9	6

Cada guardia, diurna o nocturna, tiene una duración de 12 horas.

Por tanto, se requieren lo siguiente:

- **108 horas médico x guardia diurna = (09 médicos x 12 horas)**
- **78 horas médico para las guardias nocturnas= (06 médicos x 12 horas)**
- **Total 186 horas médico/24 horas.**
- **186hm x 365 días = 67,890 hm x año**

El Servicio de Emergencia cuenta con 40 médicos asistenciales que equivale a **66,000 horas médico-anales** con el siguiente cálculo: 150 horas mensuales X 11 meses (no considerando 01 mes de vacaciones).

Por tanto; 67,890 - 66,000 = 1,890 hm x año.



Considerando lo antes descrito para el periodo 2025, tendremos una brecha 1,890 horas anuales, equivalente a un médico pediatra (1) para el Servicio de Emergencia.

Análisis de la infraestructura, equipos y materiales para la atención medica en el servicio de emergencia.

El Servicio de Emergencia cuenta con 02 salas de shock-trauma y 06 tópicos de atención. Estos últimos se distribuyen en 04 tópicos de atención pediátrica, uno para procedimientos quirúrgicos y uno para procedimientos de enfermería.

La sala de Observación de Emergencia es un ambiente que debe contar con 08 camas de observación. Sin embargo, la necesidad de contar con más espacios para observación de pacientes hace que actualmente la sala disponga de 10 camas de observación. Durante el segundo semestre del 2024 se tomó una sala de cirugía Pediátrica (1A) para observación, agregando entonces 05 camas para uso del servicio. El plan de contingencia para sobredemanda por infecciones respiratorias agudas 2025 contempla incrementar el número de camas de hospitalización, por lo que no se ha considerado incrementar el número de camas de observación.

Equipamiento del Servicio de Emergencia, cuenta con 12 monitores multiparámetros, 02 ventiladores mecánicos de transporte, 02 monitores desfibriladores manuales, 06 pulsioxímetros, 04 camillas para transporte interno, 10 camillas de examen, 03 equipos de aspiración, 06 equipos de laringoscopia ,06 bolsas de reanimación (tres en cada shock trauma: una neonatal – una pediátrica – una de adulto). Dos equipos de ventilación a presión positiva (CPAP) o sistemas de alto flujo en cesión de uso.

El servicio requiere contar con un ecógrafo portátil, además de un mayor número de pulsioxímetros. Asimismo, se necesitan más equipos de soporte respiratorio, específicamente sistemas de alto flujo y de CPAP.

Es necesario modernizar nuestro equipamiento informático, tanto de equipos de cómputo como de equipos para impresión. Se deben implementar impresoras que no utilicen el papel contómetro térmico, debido a que no es funcional para proporcionar información clara y concisa al usuario. Esta necesidad cobra relevancia al estar próximo a iniciarse el empleo de la historia clínica electrónica, junto a otras adecuaciones del sistema informático del HEP.



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

No contamos con sillas ergonómicas en los tópicos de atención, y las que tenemos en uso, se encuentran en mal estado. No contamos con el ambiente para aislamiento de pacientes infectocontagiosos. En el momento la Unidad de Aerosol terapia se encuentra instalada en un ambiente provisional. Ante el aumento de casos de diarreas y deshidratación se necesita dentro de la emergencia un ambiente para poner en funcionamiento la Unidad de rehidratación oral (URO).

Se requiere un sistema informatizado de triaje en el cual el paciente pueda visualizar el tiempo de espera de acuerdo a su prioridad. La pizarra de registro manual de Equipos de guardia debe ser remplazado por un sistema digitalizado.

6.3.2. Servicio Prehospitalario

Es la unidad orgánica encargada de la atención de pacientes víctimas de emergencias médicas en el lugar donde éstas se generan, para lograr su estabilización inicial y su traslado seguro a un centro asistencial. Asimismo, es la encargada de transporte de paciente entre los diferentes establecimientos de salud, a través del sistema de referencia y contrarreferencia. El Servicio Pre-Hospitalario está organizado en las siguientes áreas de trabajo:

- Unidad de Referencias y Contrarreferencias.
- Equipo de Transporte

El personal del Servicio Prehospitalario está constituido por:

- 07 profesionales médicos del área de referencias incluido 01 jefe del servicio
- 06 pilotos de ambulancia.

DIRECTORIO DEL SERVICIO PREHOSPITALARIO

ÁREA REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA					
Nº	Apellidos y Nombres	C.M.P	R.N.E./R.N.A.	CONDICION LABORAL	ESPECIALIDAD
1	ESPINOZA GARCIA, RONALD ANTONIO	26110	19760	NOMBRADO	MEDICO PEDIATRA
2	DOLORIER DOLORIER, JORGE LUIS	76959	A07191	NOMBRADO	MEDICO CIRUJANO
3	MOSCO SO ALARCON, JUAN	76581	A11089	NOMBRADO	MEDICO CIRUJANO
4	CONDE SUMIRE, ROSA CHELA	29524	13446	NOMBRADO	MEDICO PEDIATRA
5	ADAUTO SEDANO, LUZ JAZMIN	96721	A12829	TERCERO	MEDICO CIRUJANO
6	VALENCIA GIRALDO, NATHALY STEFANY	80181	A08082	TERCERO	MEDICO CIRUJANO
7	BRAVO VILLAVICENCIO, KATTIA CELINDA	96719		TERCERO	MEDICO CIRUJANO

EQUIPO DE TRANSPORTE

Nº	Apellidos y Nombres	CARGO	CONDICION LABORAL
1	MONTESINOS PAREDES, EDUARDO SAMUEL	PILOTO	NOMBRADO
2	VALVERDE FLORES, LEONEL AMANCIO	PILOTO	NOMBRADO
3	DEZA JACINTO, JORGE ALBEISER	PILOTO	NOMBRADO
4	ORDOÑEZ SORIANO, CARLOS AARON	PILOTO	NOMBRADO
5	NAJARRO GAMBOA, MARCOS CAYETANO	PILOTO	NOMBRADO
6	DAVILA HURTADO, WILBER JORGE	PILOTO	PLAZO FIJO



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

DIAGNÓSTICO DE INFRAESTRUCTURA

Elemento	Estado Actual	Observaciones	Necesidades
Oficina de Referencias	Refaccionada en 2024, con mampara anti-ruido	Mejora significativa para aislar sonido	Mantenimiento continuo
Oficina compartida con Telesalud	Funcional	Se requiere coordinación interáreas	Buenas prácticas de uso compartido
Área de descanso de pilotos (sótano)	Deficiente ventilación, sin conectividad ni equipo de cómputo	No llega señal de internet ni celular	Mejorar ventilación, habilitar red WiFi o repetidor de señal, entregar PC adecuada

DIAGNÓSTICO DE EQUIPAMIENTO Y TECNOLOGÍA

Recurso	Cantidad	Estado	Observaciones	Necesidades
Ambulancia Tipo I	1	En reemplazo por unidad nueva (Mercedes Benz)	Se espera mejora total del equipamiento	Ninguna (ya en proceso de renovación)
Ambulancia Tipo III	2	Espera mantenimiento preventivo	Se requiere intervención técnica	Coordinar mantenimiento oportuno
Computadoras en área de pilotos	0 actualizadas	Inexistente	Limita la gestión y coordinación	Adquisición de una PC moderna
Comunicación (handys)	0 disponibles	No hay handys para médicos o jefe de guardia	Afecta comunicación directa en traslados	Adquisición de handys asignados al servicio



DIAGNÓSTICO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Equipos	Disponibilidad	Observaciones	Proceso de uso
Desfibriladores y ventiladores de transporte	Centralizados en Emergencia	Bajo custodia de Jefatura de Enfermería por seguridad	Son trasladados con el paciente si el caso lo amerita

6.3.3. Problemas priorizados en el Departamento de Emergencia.

1. Demanda de atención que sobrepasa capacidad instalada en el HEP.
2. Espacios Físicos insuficientes: no se cuenta con ambientes apropiados para aislamiento de pacientes – Escasas camas para hospitalización y para observación faltan espacios para áreas funcionales (rehidratación oral – aerosol terapia).
3. Guías de práctica clínica desactualizadas – incompletas. Guías de práctica clínica que no se complementan con las de otros servicios asistenciales.
4. Porcentaje elevado de pacientes que permanecen más de doce horas en observación.
5. Personal médico de guardia que responde a otras jefaturas (problemas con cadena de mando) – Necesidad de modificaciones en el Reglamento de Organización y Funciones Institucional.
6. Personal asistencial con sistemas de contratación precarios.
7. Escaso desarrollo de sistemas informáticos de apoyo.
8. **Personal médico insuficiente y rotación frecuente del equipo de referencias**
 - Existen solo dos médicos cirujanos nombrados que postulan a especialidades. Cada tres años al menos uno será destacado por estudios.
 - Una pediatra destacada desde Cusco puede retornar, dejando un vacío.
 - Tres médicos cirujanos contratados completan el mínimo requerido (6) para turnos 24/7, con cobertura de vacaciones.
 - Las rotaciones por ingreso a resindentado causan pérdida de experiencia institucional y generan curvas de reaprendizaje.



2. Flujos documentarios y sistemas de información no estandarizados

- Los reportes de referencias no reflejan la coordinación real realizada.
- El reporte de camas libres para RENOXIMINSA no se actualiza regularmente en Drive/OneDrive.
- Falta conocimiento de responsabilidades por parte de los jefes de guardia.
- No se emplean checklists para las referencias, dificultando la gestión en equipo.

3. Ausencia de normativa para oferta flexible e itinerante de subespecialidades

- El HEP es referencia nacional en neumología, neurocirugía, traumatología y cirugía neonatal laparoscópica.
- Por falta de camas, no se optimiza la atención en sede, a pesar de la alta capacidad profesional.
- No existe normativa técnica, ni marco para seguros, viáticos o pagos que respalden la asistencia itinerante.

6.3.4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1. Ampliación de infraestructura para responder al incremento de la demanda de infecciones respiratorias, redistribución de camas de hospitalización, enfocarnos en la atención de prioridades I, II, III.
2. Reiterar requerimiento de ejecución del IOARR que contiene una ampliación 12 camas.
3. Consolidar guías de practica clínica transversal a los diferentes servicios del hospital.
4. Solicitar la gestión del incremento de camas de hospitalización y mejorar porcentaje de referencia de patologías de acuerdo a la capacidad resolutive.
5. Necesidad de modificaciones en el Reglamento de Organización y Funciones Institucional.
6. Gestionar plazas para la contratación del personal que brinda servicios en el Departamento de Emergencia con vínculo laboral y personal administrativo.
7. Evaluar la contratación y/o desarrollo de sistemas informáticos que respondan a las necesidades de los usuarios en el Dpto.
8. Contratos de plazo fijo propios del servicio prehospitalario
 - Crear plazas presupuestadas para médicos de referencias.



- Evitar rotación frecuente por concursos nacionales generando estabilidad que permita consolidar experiencia.

9. Digitalización y estandarización de flujos de referencia

- Desarrollar en la Plataforma institucional para referencias con trazabilidad.
- Capacitar a jefes de guardia en el uso de checklist y reporte digital.

6.4. Articulación Estratégica y Operativa con el Plan Operativo Institucional (POI)

El Departamento de Emergencia se articula con el Plan Operativo Institucional (POI) mediante el cumplimiento de los siguientes Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI):

OEI.01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

OEI.02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad, organizados en redes integradas de salud centradas en la persona, la familia y la comunidad, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Estos objetivos se implementan a través de las siguientes Acciones Estratégicas Institucionales (AEI):

AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.02.03: Implementación progresiva de redes integradas de salud a nivel nacional.

AEI.02.04: Atención de urgencias y emergencias médicas de manera eficiente y oportuna.

El Departamento de Emergencia contribuye activamente al cumplimiento de estas estrategias mediante el desarrollo de las siguientes Actividades Operativas del POI, relacionadas con la atención de condiciones prioritarias:

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

3331101 – IRA no complicada

3331102 – Faringoamigdalitis aguda

3331103 – Otitis media aguda (OMA)

3331104 – Sinusitis aguda



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

3331105 – Neumonía sin complicaciones y otras

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA):

3331201 – EDA acuosa no complicada

3331203 – EDA disintérica

3331204 – EDA persistente

3331401 – Atención de EDA con algún grado de deshidratación

3331402 – Atención de EDA con deshidratación grave, con o sin shock

Complicaciones y Casos Graves:

3331301 – Infecciones respiratorias agudas con complicaciones

3331302 – Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses

3331305 – Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años

Otros:

3331502 – Síndrome obstructivo bronquial (SOB) / Asma

0264853 – Atención por telemedicina

5002830 – Implementación de documentos técnicos normativos

5002824 – Atención ambulatoria de urgencias (Prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados

5005903 – Atención de emergencias y urgencias especializadas

Estas actividades reflejan el compromiso del Departamento de Emergencia con la mejora continua de la atención médica y el fortalecimiento de la respuesta institucional ante eventos críticos, en coherencia con las prioridades establecidas en el POI.

6.5. Presupuesto y Financiamiento.

La implementación del presente documento se realizará a través de la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios 1-00 y sujeto a disponibilidad presupuestal.



6.6. Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan.

El Monitoreo, supervisión y Evaluación, estará a cargo del Jefe del Departamento y Jefes de Servicio de Emergencia y Pre Hospitalario según corresponda.

VII. RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad de implementación de las actividades planteadas en el siguiente documento esta a cargo del jefe del Departamento y Jefes de Servicio de Emergencia y Pre Hospitalario según corresponda.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1: Articulación Estratégica y Operativa con el Plan Operativo Institucional (POI).

Anexo N° 2: Actividad por Objetivo.

Anexo N°3: Cronograma de Actividades

Anexo N°4: Indicadores de calidad de la atención del Departamento de Emergencia.



Anexo N° 1: Articulación Estratégica y Operativa con el Plan Operativo Institucional (POI)

Centro de Costo	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Acción Estratégica Institucional (AEI)	Actividad Operativa del POI	Objetivo General	Objetivo Específico del Plan Anual de Trabajo
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	<p>OEI.01</p> <p>PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES</p>	<p>AEI.01.02 - PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.</p>	<p>3331101 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) NO COMPLICADA</p> <p>3331102 - FARINGOAMIGDALITIS AGUDA</p> <p>3331103 - OTITIS MEDIA AGUDA (OMA)</p> <p>3331104 - SINUSITIS AGUDA</p> <p>3331105 - NEUMONIA SIN COMPLICACIONES Y OTROS</p>	<p>Fortalecer la gestión clínica del Departamento de Emergencia, mediante la elaboración, monitoreo y evaluación de indicadores por servicio, revelando el nivel resolutivo.</p>	<p>1.2.1 Optimizar los procesos para mejora continua de la calidad de la atención en los Servicios, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de atención de nuestros pacientes.</p> <p>1.2.2 Mejorar la interoperabilidad con los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención y el traslado de los pacientes a nivel nacional.</p> <p>1.2.3 Fortalecer el equipo encargado de coordinar las referencias y contrareferencias según la capacidad resolutiva y las condiciones clínicas de los pacientes con el sistema de transporte asistido.</p> <p>1.2.4 Optimizar la interoperabilidad del aplicativo informativo REFCON-MINSA con el sistema electrónico de registro institucional (historia clínica electrónica).</p>
	<p>OEI.02</p> <p>GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN FEDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</p>	<p>AEI.02.03 - REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.</p> <p>AEI.02.04 - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.</p>	<p>3331201 - EDA ACUOSA NO COMPLICADA</p> <p>3331203 - EDA DISENTERICA</p> <p>3331204 - EDA PERSISTENTE</p> <p>3331301 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</p> <p>3331302 - NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS</p>		



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

Centro de Costo	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Acción Estratégica Institucional (AEI)	Actividad Operativa del POI	Objetivo General	Objetivo Especifico del Plan Anual de Trabajo
			<p>MENORES DE 2 MESES</p> <p>3331305 - NEUMONIA Y ENFERMEDAD MUY GRAVE EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS</p> <p>3331401 - ATENCION EDA CON ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION</p> <p>3331402 - ATENCION EDA CON DESHIDRATACION GRAVE SIN Y CON SHOCK</p> <p>3331502 - SOB/ASMA</p> <p>0264853 - ATENCIÓN POR TELEMEDICINA</p> <p>5002830 - IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS</p> <p>5002824 - ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS</p> <p>5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA</p>		



Anexo N° 2: Actividad por Objetivo.



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

<p>Fortalecer la gestión clínica del Departamento de Emergencia, mediante la elaboración, monitoreo y evaluación de indicadores por servicio, revelando el nivel resolutivo</p>	<p>OE1</p> <p>Optimizar los procesos para la mejora continua de la calidad de la atención en los Servicios, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de atención de nuestros pacientes.</p>	<p>Actividad Operativa</p> <p>1.1 Mejorar la atención en el triaje con capacitación continua al personal.</p>	<p>Unidad de Medida</p> <p>INFORME</p>	<p>Meta</p> <p>6</p>	<p>Responsable</p> <p>Jefe del Dpto. de Emergencia</p>				
		<p>1.2 Gestionar equipamiento informático en las áreas de triaje y traumashock a través de un plan de Optimización y modernización.</p>				<p>PLAN</p>	<p>1</p>	<p>Jefe del Servicio de Enfermería de Emergencia</p> <p>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.</p>	
	<p>OE2</p> <p>Mejorar la interoperabilidad con los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención y el traslado de los pacientes a nivel nacional.</p>	<p>Actividad Operativa</p>	<p>Unidad de Medida</p>	<p>Meta</p>	<p>Responsable</p>				
						<p>1.1 Reuniones de coordinación con los establecimientos de la jurisdicción del HEP, para mejorar los criterios de referencia y flujos de atención.</p>	<p>INFORME</p>	<p>6</p>	<p>Jefe del Servicio Prehospitalario</p>
						<p>1.2 Reuniones de trabajo con DIGTEL-MINSA.</p>	<p>Actas</p>	<p>2</p>	<p>Jefe del Servicio Prehospitalario</p>
	<p>OE3</p> <p>Fortalecer el equipo encargado de coordinar las referencias y contrareferencias del HEP, según la</p>	<p>Actividad Operativa</p>	<p>Unidad de Medida</p>	<p>Meta</p>	<p>Responsable</p>				



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2025 DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.

	<p>capacidad resolutive y las condiciones clínicas de los pacientes con el sistema de transporte asistido.</p>	<p>3.1 Capacitar al personal de referencias y contrarreferencias en el manejo prehospitalario de casos clínicos.</p> <p>3.2 Capacitar al equipo de salud en el transporte del paciente crítico.</p>	<p>INFORME</p> <p>INFORME</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>Jefe del Servicio Prehospitalario</p>
	<p>OE4</p> <p>Optimizar la interoperabilidad del aplicativo informativo REFCON-MINSA con el sistema electrónico de registro institucional (historia clínica electrónica).</p>	<p>4.1 Gestionar la interconexión entre el sistema de registro hospitalario SISGA_ENPLUS con el REFCON - MINSA.</p>	<p>INFORME</p>	<p>1</p>	<p>Jefe del Servicio Prehospitalario</p> <p>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.</p>



Anexo N°3: Cronograma de Actividades

OBJETIVO ESPECIFICO	Actividad	Unidad de Medida	Meta	PROGRAMACIÓN												Responsable
				Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Julio	Agos.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	
Optimizar procesos para mejorar atención	Capacitación continua al personal de triaje.	Informe	6					X		X		X	X	X	X	Jefe del Dpto. de Emergencia
	Gestionar equipamiento informático.	Informe	1								X					Jefe del Servicio de Enfermería de Emergencia/Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
Mejorar interoperabilidad con establecimientos	Reuniones de coordinación con establecimientos	Informe	6					X	X	X	X	X	X			Jefe del Servicio Prehospitalario
	Reuniones con DIGTEL-MINSA.	Actas	2						X			X				Jefe del Servicio Prehospitalario
Fortalecer referencias y contrarreferencias	Capacitación manejo prehospitalario	Informe	2								X			X		Jefe del Servicio Prehospitalario
	Capacitación en transporte de paciente crítico	Informe	2					X							X	Jefe del Servicio Prehospitalario
Optimizar interoperabilidad REFCON	Interconexión REFCON – SISGALENPLUS	Informe	2									X				Jefe del Servicio Prehospitalario, Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.



Anexo N°4: Indicadores de calidad de la atención del Departamento de Emergencia.

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	RESPONSABLE
Porcentaje de pacientes en sala de observación con estancia mayor a 12 horas	$\frac{\text{Números de pacientes con tiempo de estancia mayor a 12 horas en sala de observación}}{\text{Total de egresos de sala de observación}} \times 100$	DEMG
Razón de emergencia por consulta especializada	$\frac{\text{N.º de Atenciones en Emergencia}}{\text{N.º de Atenciones Médicas en Consulta Especializada}}$	DEMG
Porcentaje de atenciones en emergencia por prioridades	$\frac{\text{N.º de pacientes clasificados según prioridad}}{\text{N.º total de pacientes atendidos en emergencia}} \times 100$	DEMG
Porcentaje de referencias no aceptadas que son referidas a otras IPRES al HEP.	$\frac{\text{Número de referencias no aceptadas a otras IPRES al HEP}}{\text{Número total de referencias recibidas.}} \times 100$	SPH
Porcentaje de referencias aceptadas por hospital de origen.	$\frac{\text{Número de referencias aceptadas por establecimiento de origen}}{\text{Número total de referencias aceptadas a nivel nacional}} \times 100$	SPH
Grado de Resolutividad	$\frac{\text{Nº de referencias enviadas}}{\text{Nº total de atenciones en el mismo periodo}} \times 100$	SPH

