

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000295-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 03 de Noviembre del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000036-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000093-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 28 de octubre del 2025;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso j) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **PRXGFD6**.



EsSalud

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITEZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 03.11.2025 14:18:30-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
GARAVITO RAMIREZ Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 03.11.2025 14:18:04-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 03.11.2025 13:04:00-0500

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: PRXGFD6.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *“De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud” aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios.”*, añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *“Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica”*, Guía que fuera aprobada con Resolución N° 000294-IETSI-ESSALUD-2025;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a lo dispuesto en dicha Directiva.”*;

Que, en ese sentido, la DGPCFYT informa que los indicadores de adherencia formulados son:

- Indicador 1: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax.
- Indicador 2: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina.
- Indicador 3: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina.
- Indicador 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que recibieron prescripción de ampicilina o penicilina G sódica.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutivo respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la *“Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica”*, sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

Con el visado de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y la Oficina de Asesoría Jurídica del IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: PRXGFD6.

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

SE RESUELVE:

1. APROBAR los indicadores de adherencia de la “*Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica*” aprobada con Resolución N° 000294-IETSI-ESSALUD-2025, así como sus Fichas Técnicas y la “Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC”, que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

- **INDICADOR 1:** Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax.
- **INDICADOR 2:** Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina.
- **INDICADOR 3:** Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina.
- **INDICADOR 4:** Porcentaje de pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que recibieron prescripción de ampicilina o penicilina G sódica.

2. DISPONER que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
DAYSÍ ZULEMA DIAZ OBREGON

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA
EXP. 0013020250000751

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **PRXGFD6**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

**Guía de práctica clínica para el
diagnóstico y tratamiento de neumonia
adquirida en la comunidad en población
pediátrica**

Octubre 2025



Firmado digitalmente por GARAVITO
FARRO Hector Miguel FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.10.2025 18:00:36 -05:00



Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes
FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 28.10.2025 17:57:02-0500

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax.	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina..	6
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina.	10
INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que recibieron prescripción de ampicilina o penicilina G sódica.	13

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1					
Nombre	Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con sospecha de NAC de manejo ambulatorio, sugerimos no realizar radiografía de tórax. (Recomendación condicional en contra)				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de manejo ambulatorio en los que se indicó radiografía de tórax durante el periodo evaluado. Este indicador permite identificar el uso innecesario de esta práctica. Su seguimiento contribuye a disminuir la exposición a radiación, optimizar costos y mejorar la pertinencia diagnóstica.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	Fórmula: $\frac{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio e indicación de radiografía de tórax}}{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio}} \times 100$ Numerador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a <18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio a quienes se les indicó radiografía de tórax ⁽²⁾, durante el periodo evaluado. Denominador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a < 18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio, atendidos durante el periodo evaluado. Codificación de Variables implicadas en el cálculo: <table border="1"> <tr> <td>NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td>J10.0: Influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza identificado J11.0: Influenza con neumonía, virus no identificado J12.x: Neumonía viral, no clasificada en otra parte J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada</td></tr> <tr> <td>Radiografía de tórax ⁽²⁾ (CPMS)</td><td>71010: Examen radiológico de tórax; incidencia frontal 71010.01: Examen radiológico de tórax portátil; incidencia frontal 71020: Examen radiológico de tórax; 2 incidencias, frontal y lateral 71022: Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas 71030: Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas 71035: Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)</td></tr> </table>	NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J10.0: Influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza identificado J11.0: Influenza con neumonía, virus no identificado J12.x: Neumonía viral, no clasificada en otra parte J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada	Radiografía de tórax ⁽²⁾ (CPMS)	71010: Examen radiológico de tórax; incidencia frontal 71010.01: Examen radiológico de tórax portátil; incidencia frontal 71020: Examen radiológico de tórax; 2 incidencias, frontal y lateral 71022: Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas 71030: Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas 71035: Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)
NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J10.0: Influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza identificado J11.0: Influenza con neumonía, virus no identificado J12.x: Neumonía viral, no clasificada en otra parte J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada				
Radiografía de tórax ⁽²⁾ (CPMS)	71010: Examen radiológico de tórax; incidencia frontal 71010.01: Examen radiológico de tórax portátil; incidencia frontal 71020: Examen radiológico de tórax; 2 incidencias, frontal y lateral 71022: Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas 71030: Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas 71035: Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1		
		71035.01: Examen radiológico de tórax portátil, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)
Población objetivo	Pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con NAC que reciben: Atención médica ambulatoria en los servicios de medicina general, medicina familiar o comunitaria y pediatría, de la UPSS consulta externa y la UPSS Emergencia, de las IPRESS de cualquier nivel de atención.	
Criterio de inclusión/exclusión	Criterios de inclusión - Edad entre 6 meses a < 18 años. - Diagnóstico de NAC. - Atendidos en consulta externa y en emergencia. Criterios de exclusión: - Edad < 6 meses - Pacientes con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. - Atendidos fuera del periodo evaluado.	
Fuentes de los datos	- Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). - Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).	
Periodicidad de medición	Trimestral	
Sentido esperado del indicador	Descendente (a menor porcentaje, mayor adherencia a la GPC).	
Meta (% de cumplimiento)	Meta óptima: 20 a 30%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).	
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), UPSS (consulta externa, emergencia), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 4 años, 5 a 11 años y 12 a <18 años)	
Responsables¹	- Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. - Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. - Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. - Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales	
Limitaciones y Supuestos	Supuestos: Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros).	

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
	Limitaciones: • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➤ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a los pacientes con edades entre los 6 meses y 18 años con NAC que fueron atendidos en consulta externa y emergencia de la IPRESS. ➤ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren los códigos de procedimiento para radiografía de tórax ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2							
Nombre	Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana de manejo ambulatorio, sugerimos brindar amoxicilina como antibioticoterapia empírica de primera línea. (Recomendación <i>condicional a favor</i>)						
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) atendidos en consulta ambulatoria, que recibieron prescripción de amoxicilina, como antibioticoterapia empírica inicial, durante el periodo evaluado.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	Fórmula: $\frac{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio y prescripción de amoxicilina}}{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio que recibieron tratamiento antibiótico}} \times 100$ Numerador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a <18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina ⁽²⁾ como antibioticoterapia empírica inicial, durante el periodo evaluado. Denominador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a <18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio, que recibieron tratamiento antibiótico ⁽³⁾, atendidos durante el periodo evaluado. Codificación de Variables implicadas en el cálculo: <table border="1"> <tr> <td>NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td>J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae</td></tr> <tr> <td>Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)</td><td>010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg 010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral.</td></tr> <tr> <td>Tratamiento antibiótico ⁽³⁾</td><td>Penicilinas 010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL)</td></tr> </table>	NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae	Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)	010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg 010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral.	Tratamiento antibiótico ⁽³⁾	Penicilinas 010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL)
NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae						
Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)	010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg 010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral.						
Tratamiento antibiótico ⁽³⁾	Penicilinas 010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL)						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2		
		010250013: Amoxicilina 500 mg 010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral. 010250025: Penicilina G Sódica (Bencilpenicilina sódica) Ampolla 1 millón UI 010250020: Ampicilina (Ampolla 500mg) 010250019: Ampicilina (Ampolla 1g) Cefalosporinas: 010250239: Cefuroxima (Jarabe 250mg/5ml) 010250244: Cefuroxima (tableta 500mg) 010250042: Ceftriaxona (Ampolla 1g) 010250031: Cefalexina (Tableta 500mg) 010250268: Cefalexina (Jarabe 250mg/5mL) Macrólidos: 010250266: Azitromicina (Jarabe 200mg/5ml) 010250022: Azitromicina (Tableta 500mg) 010250325: Claritromicina (Jarabe 250mg/5ml) 010250269: Claritromicina (Jarabe 250mg/5ml) 010250069: Eritromicina (Jarabe 125mg/5ml) 010250071: Eritromicina (Jarabe 200-250mg/5ml) 010250070: Eritromicina (Tableta 500mg) Cloranfenicol: 010250148: Jarabe 250mg/5ml) 010250056: Tableta 250mg 010250323: Tableta 500mg 010250053: Ampolla 1g Quinolonas 010250288: Levofloxacino (Tableta 250mg) 010250180: Levofloxacino (Tableta 500mg) 010900052: Moxifloxacina (Frasco 0.5%/5mL) 010250176: Moxifloxacina (Tableta 400mg) 010250282: Ciprofloxacino (Jarabe 250mg/5mL) 010250047: Ciprofloxacino (Tableta 500mg) 010900008: Ciprofloxacino (Frasco 0.3%/5mL) 010250283: Ciprofloxacino (Frasco 0.3%) 010250045: Ciprofloxacino (Ampolla 2mg/mLx100mL)
Población objetivo	Pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con NAC que reciben: Atención médica ambulatoria en los servicios de medicina general, medicina familiar o comunitaria y pediatría, de la UPSS consulta externa y la UPSS Emergencia de las IPRESS de cualquier nivel de atención.	
Criterio de inclusión/exclusión	Criterios de inclusión - Edad entre 6 meses a < 18 años. - Diagnóstico de NAC. - Atendidos en consulta externa y emergencia Criterios de exclusión: - Edad < 6 meses - Pacientes con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. - Neumonía por bacterias atípicas (CIE-10 J15.7: debida a <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, y CIE-10: J16 debida a clamidias. - Neumonía viral (J12.x, toda la familia del CIE-10, J10.0, J11.0, J17.1) - Alergia documentada a penicilinas (Z88.0 - Historia personal de alergia a penicilina) - Atendidos fuera del periodo evaluado.	
Fuentes de los datos	Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 4 años, 5 a 11años y 12 a <18 años)
Responsables¹	- Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. - Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. - Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. - Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	Supuestos: - Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). Limitaciones: - La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador. - El uso del código CIE-10 J18.9 no permite diferenciar la etiología bacteriana de la viral, lo que puede generar inclusión de pacientes sin indicación de antibiótico. - El uso del código CIE-10 J15.9 no permite diferenciar si la etiología se debe a bacterias atípicas, donde el uso de macrólidos como terapia antibiótica estaría justificado.
Otras consideraciones	- Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. - Para la medición se sugiere: - Para la identificación del denominador: - Identificar a los pacientes con edades entre los 6 meses y 18 años con NAC ⁽¹⁾ que fueron atendidos en consulta externa y la emergencia de la IPRESS, y recibieron tratamiento antibiótico ⁽³⁾ durante el periodo evaluado.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	➤ Para la identificación del numerador: 2. Identificar a los pacientes que registren la prescripción de amoxicilina ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3					
Nombre	Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes con edades comprendidas entre los 6 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de manejo ambulatorio, sugerimos brindar amoxicilina por vía oral a dosis de 80-90mg/kg/día, por 5 días en lugar de 10 días. <i>Consideraciones:</i> 1. Considerar una frecuencia de administración de 2 a 3 veces al día, tomando en cuenta los valores y preferencias de los pacientes para favorecer la adherencia al tratamiento. 2. La dosis máxima de administración de amoxicilina es de 4 g/día. <i>(Recomendación condicional a favor)</i>				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) atendidos en consulta ambulatoria, que recibieron prescripción de amoxicilina conforme a la pauta recomendada según lo registrado en la historia clínica: • Dosis: 80-90 mg/kg peso/ día • Duración: 5 días.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	Fórmula: $\frac{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio con adecuada prescripción de amoxicilina}}{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a < 18 años) con NAC de manejo ambulatorio con prescripción de amoxicilina}} \times 100$ Numerador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a <18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio que recibieron una adecuada prescripción de amoxicilina ⁽²⁾ durante el periodo evaluado. Denominador: Número de pacientes con edades entre los 6 meses a < 18 años con NAC ⁽¹⁾ de manejo ambulatorio que recibieron prescripción de amoxicilina ⁽²⁾, durante el periodo evaluado. Codificación de Variables implicadas en el cálculo: <table border="1"> <tr> <td>NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td> J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae </td></tr> <tr> <td>Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)</td><td> 010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg </td></tr> </table>	NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae	Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)	010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg
NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae				
Amoxicilina ⁽²⁾ (SAP)	010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3		
		010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral.
Población objetivo	Pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con NAC que reciben: Atención médica ambulatoria en los servicios de medicina general, medicina familiar o comunitaria y pediatría, de la UPSS consulta externa y la UPSS Emergencia de las IPRESS de cualquier nivel de atención.	
Criterio de inclusión/exclusión	Criterios de inclusión - Edad 6 meses a <18 años. - Diagnóstico de NAC. - Atendidos en consulta externa y emergencia. - Prescripción de amoxicilina. Criterios de exclusión: - Edad < 6 meses - Pacientes con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. - Atendidos fuera del periodo evaluado.	
Fuentes de los datos	- Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). - Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).	
Periodicidad de medición	Trimestral	
Sentido esperado del indicador	Ascendente	
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).	
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 4 años, 5 a 11años y 12 a <18 años)	
Responsables¹	- Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. - Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. - Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. - Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales	
Limitaciones y Supuestos	Supuestos: Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros).	

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
	Limitaciones: • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➤ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a los pacientes con edades entre los 6 meses a < 18 años con NAC ⁽¹⁾ que fueron atendidos en consulta externa y emergencia de la IPRESS y registren la prescripción de amoxicilina ⁽²⁾, durante el periodo evaluado. ➤ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren una adecuada prescripción de amoxicilina ⁽²⁾, es decir la dosis de 80-90mg/kg/día por 5 días, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que recibieron prescripción de ampicilina o penicilina G sódica.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
Nombre	Porcentaje de pacientes pediátricos (2 meses a <18 años) hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad que recibieron prescripción de ampicilina o penicilina G sódica.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes con edades comprendidas entre los 2 meses y menores de 18 años con diagnóstico de NAC de probable etiología bacteriana, de manejo hospitalario; brindar ampicilina o penicilina G sódica, según disponibilidad. En caso de mejoría clínica (ausencia de fiebre por 48h y ausencia de dificultad respiratoria) y tolerancia a la vía oral, cambiar medicación a vía oral con amoxicilina. <i>Consideraciones:</i> - Usar la siguiente pauta de dosificación: - Ampicilina: 150 - 200mg/kg/día, por vía EV, divididos en cuatro tomas (cada 6h). Dosis máxima: 4g/día. - Penicilina G sódica: 200 - 250 mil UI/kg/día, por vía EV divididos en cuatro tomas (cada 6h). Dosis máxima: 24 millones UI/día. - Amoxicilina: 90mg/kg/día por vía oral, divididos en dos tomas (cada 12h). Dosis máxima: 4g/día. - La duración total de la antibioticoterapia (EV y luego VO) no debe ser menor de 7 días. <i>(Buena práctica clínica)</i>
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos, con edades entre los 2 meses a <18 años, hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sin criterios de severidad*, que registran la prescripción de ampicilina o penicilina G sódica, como antibioticoterapia empírica inicial, durante el periodo evaluado. El indicador aplica únicamente a los pacientes hospitalizados en salas de hospitalización general. Se excluyen de la medición aquellos con criterios de NAC grave que requirieron hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como los casos con complicaciones o comorbilidades específicas detalladas en los criterios de exclusión.
Unidad de medida	Proporción
Método de cálculo	Fórmula: $\frac{\text{Pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados con NAC y prescripción de ampicilina o penicilina G sódica}}{\text{Pacientes pediátricos (2 meses a < 18 años) hospitalizados, con NAC y que recibieron tratamiento antibiótico}} \times 100$ Numerador: Número de pacientes pediátricos, con edades entre los 2 meses a <18 años, hospitalizados con NAC ⁽¹⁾ que recibieron prescripción de ampicilina ⁽²⁾ o penicilina G sódica ⁽³⁾ como antibioticoterapia empírica inicial, durante el periodo evaluado.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

Denominador: Número de pacientes pediátricos, con edades entre los 2 meses a <18 años, hospitalizados con NAC ⁽¹⁾ y que recibieron tratamiento antibiótico ⁽⁴⁾, durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

NAC ⁽¹⁾ (CIE-10)	J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae
Ampicilina ⁽²⁾ (SAP)	010250019: Ampicilina (ampolla 1gr) 010250020: Ampicilina (ampolla 500 mg) 010250025: Penicilina G Sódica (Bencilpenicilina sódica) Ampolla 1 millón UI
Penicilina G Sódica ⁽³⁾ (SAP)	010250025: Bencilpenicilina Sódica (ampolla 1, 000 000 UI)
Tratamiento antibiótico ⁽⁴⁾ (SAP)	Penicilinas 010250025: Penicilina G Sódica (Bencilpenicilina sódica) Ampolla 1 millón UI 010250020: Ampicilina (Ampolla 500mg) 010250019: Ampicilina (Ampolla 1g) 010250010: Amoxicilina 125mg/5mL Líquido oral (suspensión, solución, polvo para suspensión, jarabe) 010250011: Amoxicilina 250 mg 010250012: Amoxicilina 250 mg/ 5 mL (suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL) 010250013: Amoxicilina 500 mg 010250240: Amoxicilina 500 mg / 5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral. Cefalosporinas: 010250239: Cefuroxima (Jarabe 250mg/5ml) 010250244: Cefuroxima (tableta 500mg) 010250042: Ceftriaxona (Ampolla 1g) 010250031: Cefalexina (Tableta 500mg) 010250268: Cefalexina (Jarabe 250mg/5mL) Macrólidos: 010250266: Azitromicina (Jarabe 200mg/5ml) 010250022: Azitromicina (Tableta 500mg) 010250325: Claritromicina (Jarabe 250mg/5ml) 010250269: Claritromicina (Jarabe 250mg/5ml) 010250069: Eritromicina (Jarabe 125mg/5ml) 010250071: Eritromicina (Jarabe 200-250mg/5ml) 010250070: Eritromicina (Tableta 500mg) Cloranfenicol: 010250148: Jarabe 250mg/5ml) 010250056: Tableta 250mg 010250323: Tableta 500mg 010250053: Ampolla 1g Quinolonas 010250288: Levofloxacino (Tableta 250mg) 010250180: Levofloxacino (Tableta 500mg) 010900052: Moxifloxacino (Frasco 0.5%/5mL) 010250176: Moxifloxacino (Tableta 400mg) 010250282: Ciprofloxacino (Jarabe 250mg/5mL) 010250047: Ciprofloxacino (Tableta 500mg) 010900008: Ciprofloxacino (Frasco 0.3%/5mL) 010250283: Ciprofloxacino (Frasco 0.3%) 010250045: Ciprofloxacino (Ampolla 2mg/mLx100mL)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
Población objetivo	Pacientes pediátricos (2 meses a <18 años) hospitalizados con NAC no severa que reciben: Atención médica hospitalaria en las IPRESS que cuenta con la UPSS Hospitalización.
Criterio de inclusión/exclusión	Criterios de inclusión - Edad entre 2 meses a <18 años. - Pacientes con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico Criterios de exclusión: - Diagnóstico de neumonía viral (J12.x, toda la familia del CIE-10, J10.0, J11.0, J17.1) - Pacientes con neumonía intrahospitalaria: neumonía que se registre ≥ 48 horas después del ingreso hospitalario o dentro de los 7 días posteriores al alta, según los datos disponibles en la historia clínica. - Pacientes con indicación de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. - Con complicaciones como Absceso pulmonar (CIE-10 J85.x), empiema (J86.x), o derrame pleural (J90-J91) - Presencia de comorbilidades: - Inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. - Malformaciones congénitas de la vía aérea (CIE-10 Q30 a Q34) - Enfermedades neuromusculares (CIE-10 G70–G73) - Prematuridad (CIE-10 P07) - Desnutrición (E40–E46) - Alergia documentada a penicilinas (Z88.0 - Historia personal de alergia a penicilina) - Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	- Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). - Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, servicio (emergencia, hospitalización de pediatría), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 4 años, 5 a 11 años y 12 a <18 años)
Responsables¹	- Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. - Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
	• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	Supuestos: • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). Limitaciones: • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador. • El uso del código CIE-10 J18.9 no permite diferenciar la etiología bacteriana de la viral, lo que puede generar inclusión de pacientes sin indicación de antibiótico.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➤ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a los pacientes con edades entre los 2 meses y <18 años con NAC ⁽¹⁾ que fueron hospitalizados en la IPRESS y recibieron tratamiento antibiótico ⁽⁴⁾, durante el periodo evaluado. ➤ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren la prescripción de ampicilina ⁽²⁾ o penicilina G sódica ⁽³⁾ durante el periodo evaluado.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en población pediátrica		
CIE-10:	J10.0: Influenza con neumonía, debida a otro virus de la influenza identificado J11.0: Influenza con neumonía, virus no identificado J12.x: Neumonía viral, no clasificada en otra parte J15.9 Neumonía bacteriana, no especificada J18.1 Neumonía lobar, no especificada J18.9: Neumonía, no especificada		
Población Blanco:	- Pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con NAC atendidos en IPRESS de cualquier nivel de atención. - Pacientes pediátricos (2 meses a <18 años) hospitalizados con NAC no severa atendidos en IPRESS que cuenta con la UPSS Hospitalización.		
Historia Clínica N° aleatorizada:		Autogenerado:	
Nombre de la IPRESS:		Servicio:	
Fecha del seguimiento:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 1	En pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio ¿Se indicó radiografía de tórax? <i>Marque "No aplica" si:</i> Paciente con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico.			
Observaciones:				
Indicador 2	En pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio ¿Se indicó prescripción de amoxicilina? <i>Marque "No aplica" si:</i> - Paciente con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. - Paciente con diagnóstico de Neumonía por bacterias atípicas (CIE-10 J15.7: debida a <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, y CIE-10: J16 debida a clamidias. - Neumonía viral (J12.x, toda la familia del CIE-10, J10.0, J11.0, J17.1) - Paciente con alergia documentada a penicilinas (Z88.0 - Historia personal de alergia a penicilina)			
Observaciones:				
Indicador 3	En pacientes pediátricos (6 meses a <18 años) con neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio y prescripción de amoxicilina ¿Se indicó una prescripción adecuada? <i>Marque "No aplica" si:</i> Paciente con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico.			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 4	En pacientes pediátricos (2 meses a <18 años) hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad ¿Se indicó prescripción de ampicilina o penicilina G sódica? <i>Marque "No aplica" si:</i> • <i>Paciente con diagnóstico de neumonía viral (J12.x, toda la familia del CIE-10, J10.0, J11.0, J17.1)</i> • <i>Pacientes con neumonía intrahospitalaria: neumonía que se registre ≥48 horas después del ingreso hospitalario o dentro de los 7 días posteriores al alta, según los datos disponibles en la historia clínica.</i> • <i>Pacientes con indicación de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos.</i> • <i>Pacientes con complicaciones como Absceso pulmonar (CIE-10 J85.x), empiema (J86.x), o derrame pleural (J90-J91)</i> • <i>Presencia de comorbilidades:</i> - <i>Inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48.</i> - <i>Malformaciones congénitas de la vía aérea (CIE-10 Q30 a Q34)</i> - <i>Enfermedades neuromusculares (CIE-10 G70–G73)</i> - <i>Prematuridad (CIE-10 P07)</i> - <i>Desnutrición (E40–E46)</i> • <i>Alergia documentada a penicilinas (Z88.0 - Historia personal de alergia a penicilina)</i>			
Observaciones:				

* En caso de No o No Aplica en la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):	
Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):	
Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas	

Firma del responsable del seguimiento	
--	--