

MINISTERIO DE SALUD-PERU  
IGSS

**Dirección General:**  
Dr. Fernando W. Ramos Neyra  
E-mail: [framos@hep.gob.pe](mailto:framos@hep.gob.pe)

**Sub-Dirección General:**  
Dr. Miguel Villena Nakamura  
E-mail: [mwillena@hep.gob.pe](mailto:mwillena@hep.gob.pe)

**Responsable del Reporte:**  
Dr. Hugo Mezarina E.  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y  
Salud Ambiental  
E-mail: [hmezarina@hep.gob.pe](mailto:hmezarina@hep.gob.pe)

**Equipo de Epidemiología:**  
Lic. Nélide Iturrizaga R.  
Lic. Ruth Castañeda C.  
Ing. Evelyn Becerra S.  
Carmen Navarro G.  
Rocío Marmolejo C.

**Teléfonos:**  
(511) 474-3200 /  
(511) 474-9820  
**Anexo de Epidemiología: 260**

**Web del hospital:**  
[www.hep.gob.pe](http://www.hep.gob.pe)

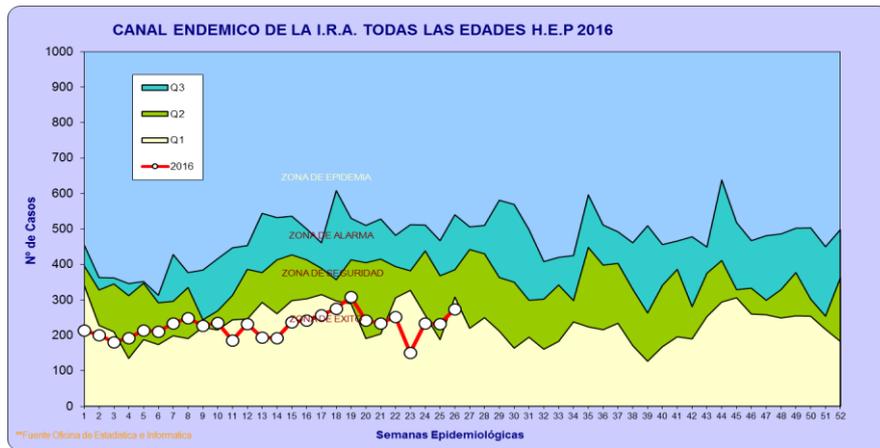
## CANALES ENDEMICOS 2016

**Semanas Epidemiológicas 22 a 26**

Endemic Channels, epi weeks 22 to 26

**Junio del 2016**

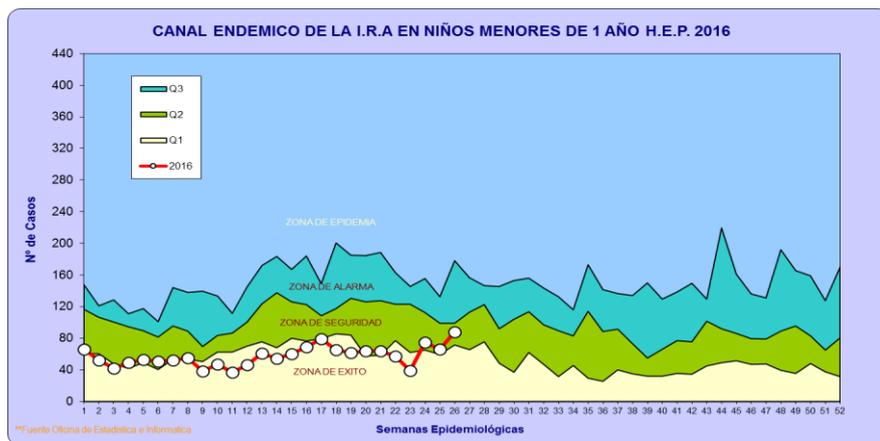
# Canales endémicos



**Gráficos 1, Canal endémico de IRA, Todas las edades.**

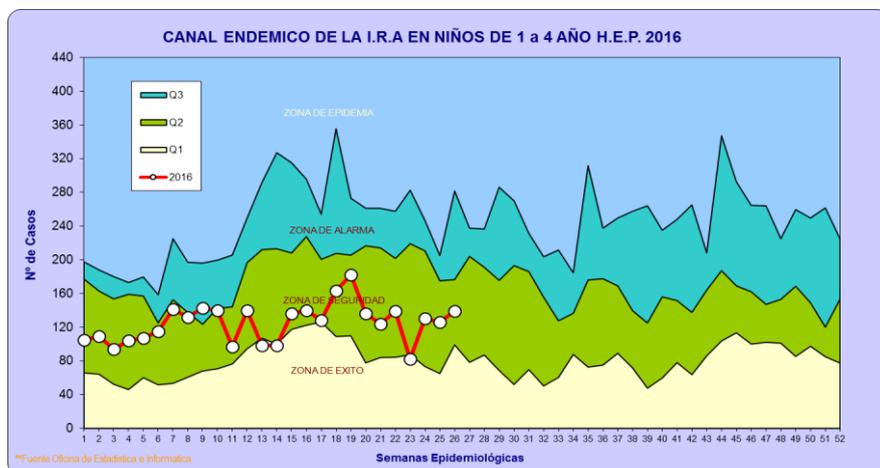
Durante el año 2016 en las 26 primeras S.E se han reportado 5912 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 3.54%, donde se reportó 5710 episodios.

A lo largo de las 26 primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

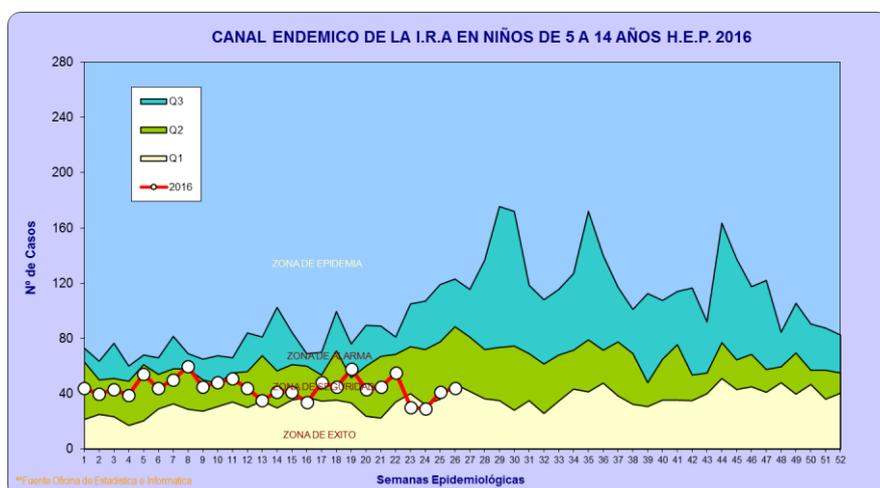


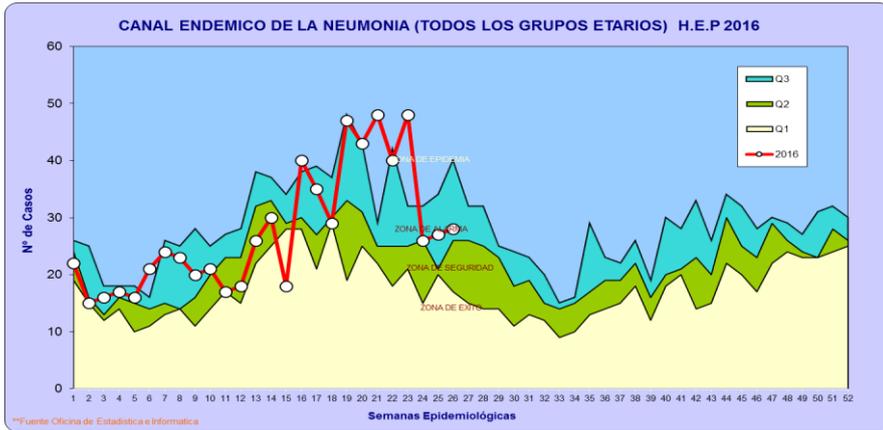
**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 26 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 1491 episodios de IRA, inferior en un 7.91% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 3248 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 1151 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 12.48%, y 7.69% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 26 primeras S.E del 2016 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etarios.





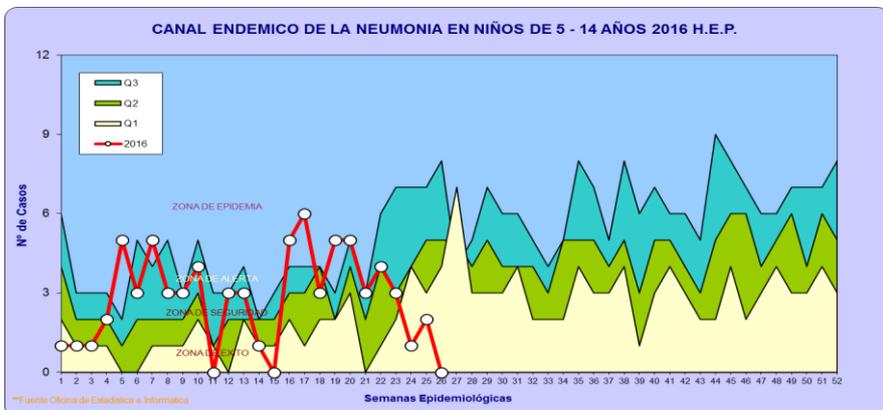
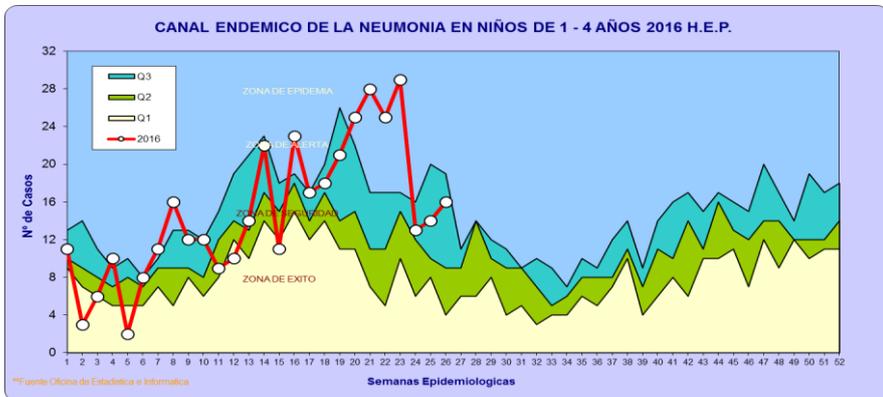
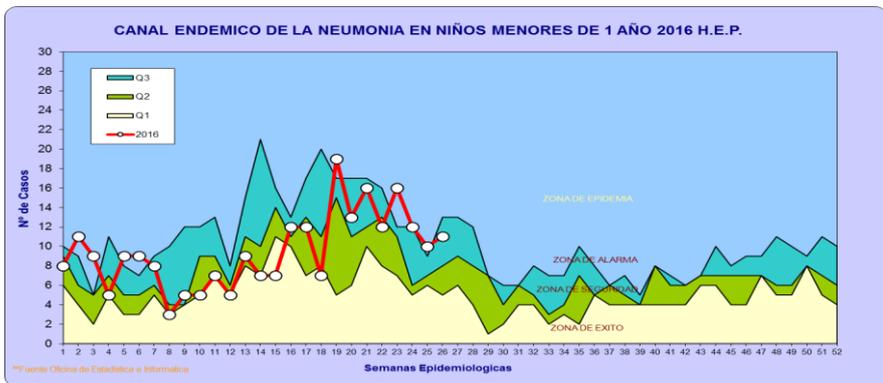
**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

A la S.E 26 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 88.53% (715/633) de todos los episodios reportados.

En las 26 primeras S.E se han reportado 633 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 16.36% con respecto al año 2015 donde se reportó 544 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 247 episodios, así mismo se han reportado 386 episodios en los de 1 a 4 años y 62 en los niños de 5 a 14 años, cifras 3.35%, 25.56% y 30.91% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etarios, a la S.E 26 la curva se encuentra en la zona de alarma en los menores de 1 año y en los de 1 a 4 años de edad. En todos los grupos de edad se evidenció el incremento inusual de casos en las últimas semanas, siendo este incremento más evidente en los de 1 a 4 años.



Tasa de Notificación de IRA en < de 5 años HEP 2016

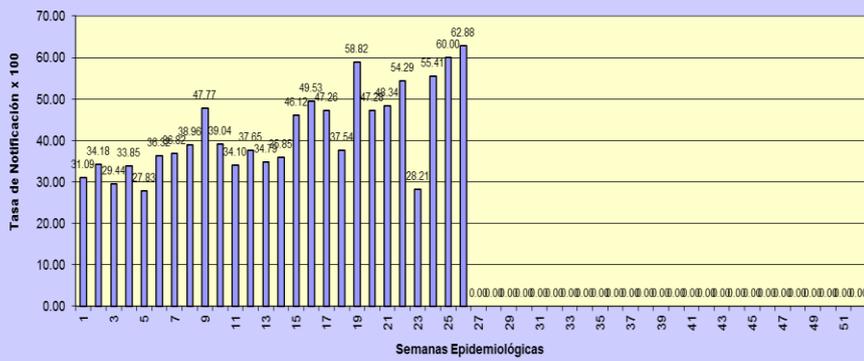
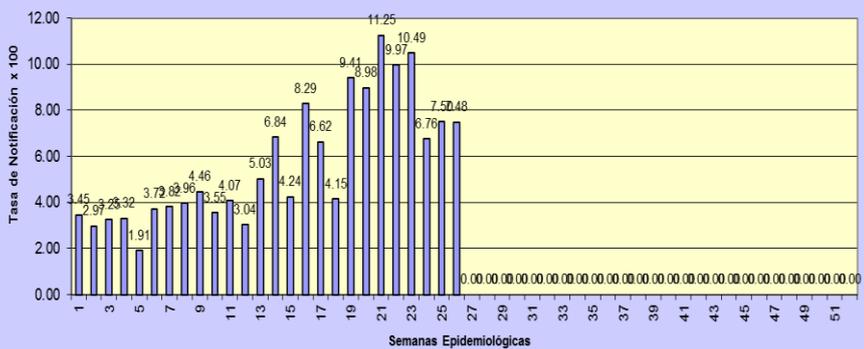


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 26 S.E fue de 41.03 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 3.10 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 41.03 fueron IRAs y 5.48 fueron Neumonías.

Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2016



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016

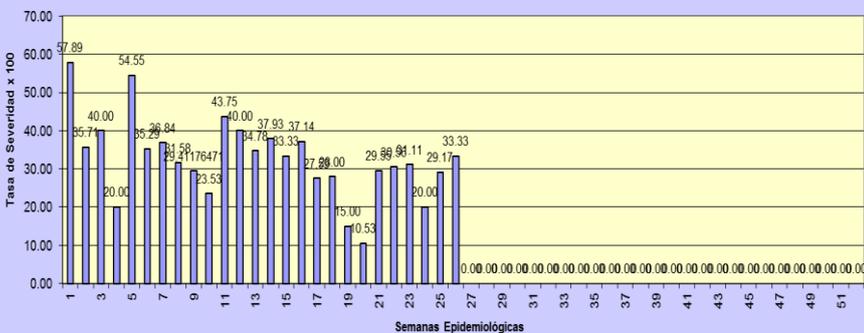
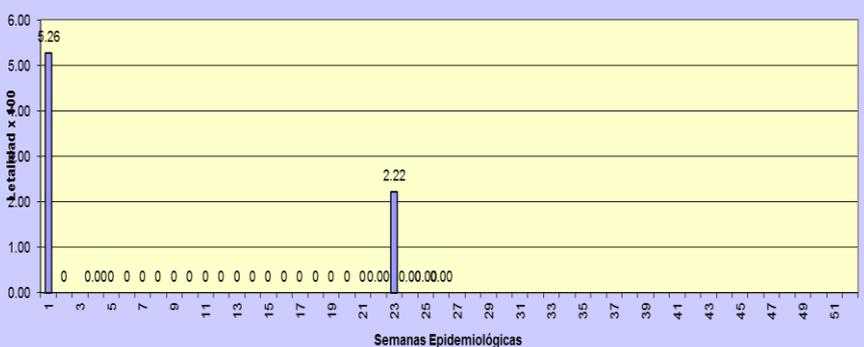


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

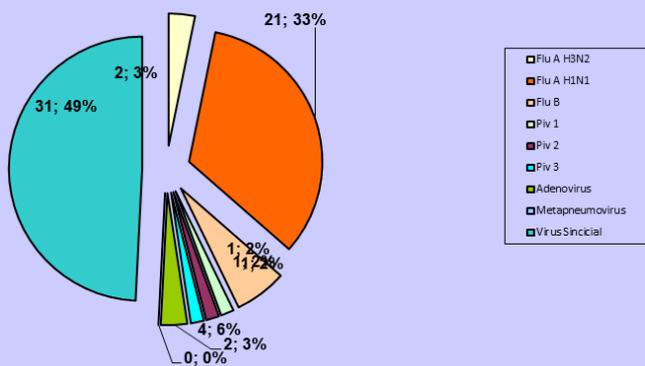
La tasa de severidad de neumonía a la S.E 26 fue de 30.70 x 100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tiene los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP, para la semana 26 fue de 33.33 x 100.

Tasa de Letalidad por Neumonía en < de 5 años HEP 2016



En relación a la tasa de letalidad esta fue de 0.32 x 100 durante las primeras 26 semanas epidemiológicas.

### Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016



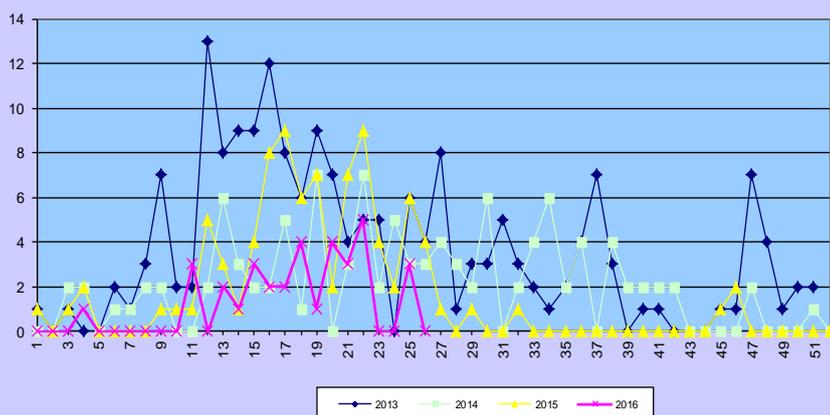
### Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 26 semanas del año 2016 se han tomado 141 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 47% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

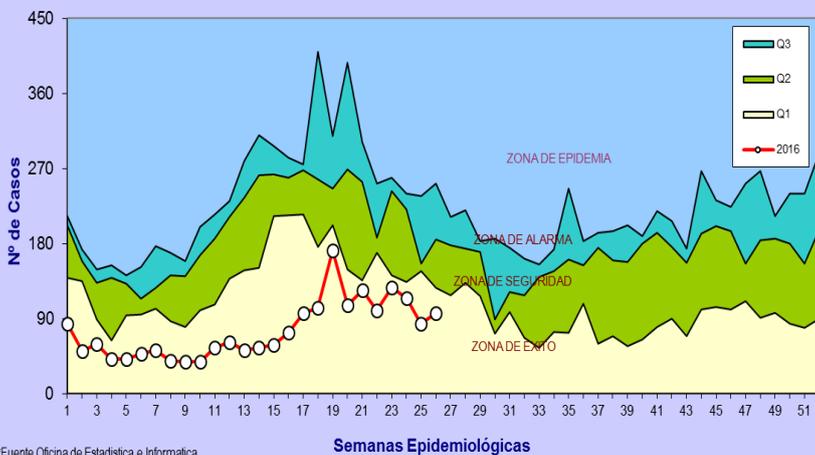
A la fecha se han identificado 21 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 33% y 31 casos de VSR que representó el 49% de las identificaciones.

A partir de la S.E 13 se evidencia un incremento en la identificación de VSR.

### Vigilancia de Virus Sincial respiratorio (VSR) HEP 2013-2016



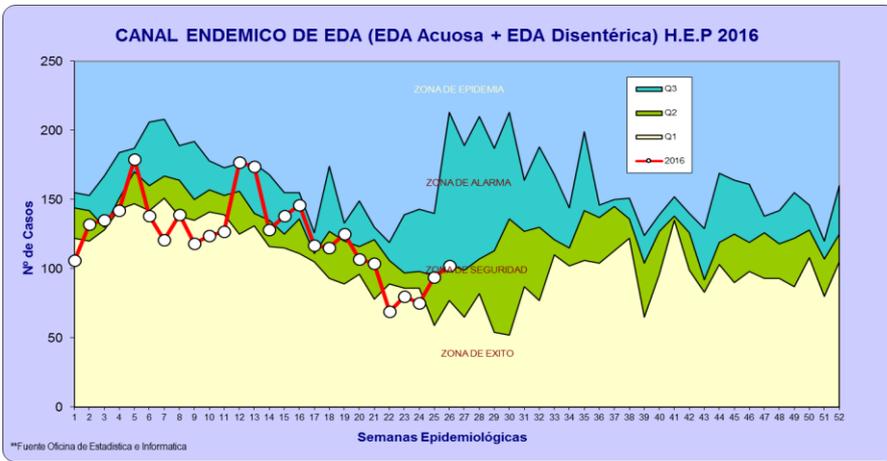
### CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2016



### Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 26 primeras semanas del año 2016 se han reportado 1974 episodios de SOB/ASMA cifra similar a lo reportado el año 2015.

El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.



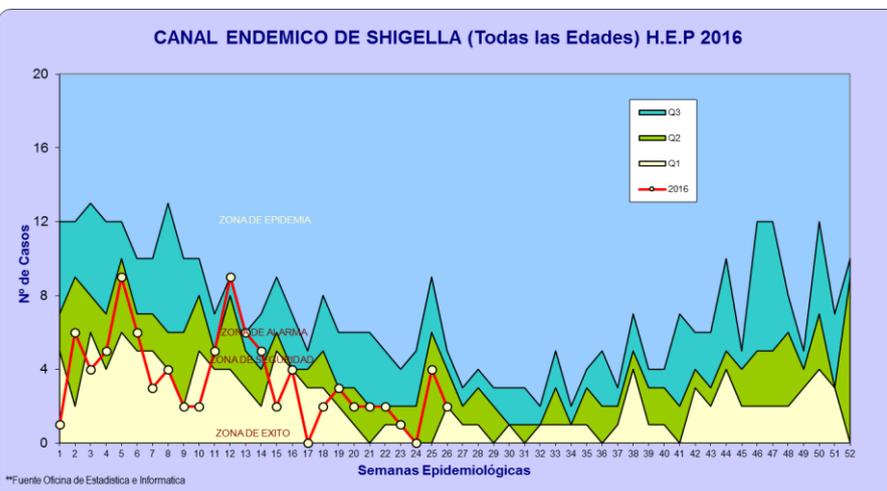
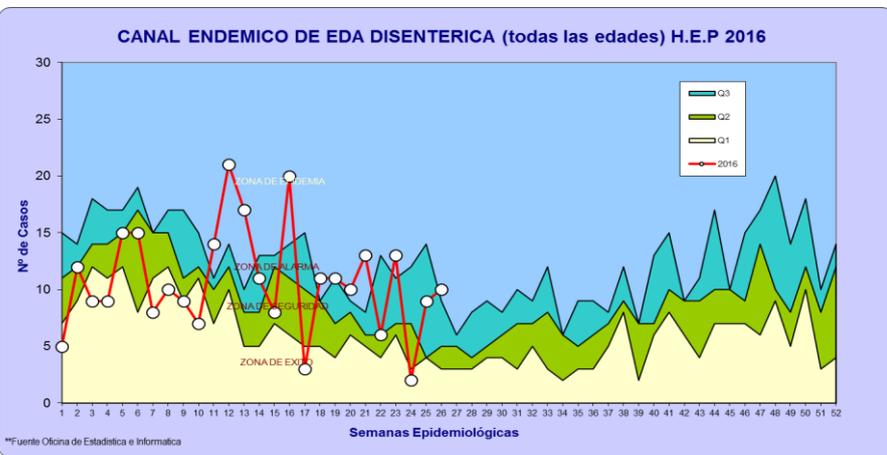
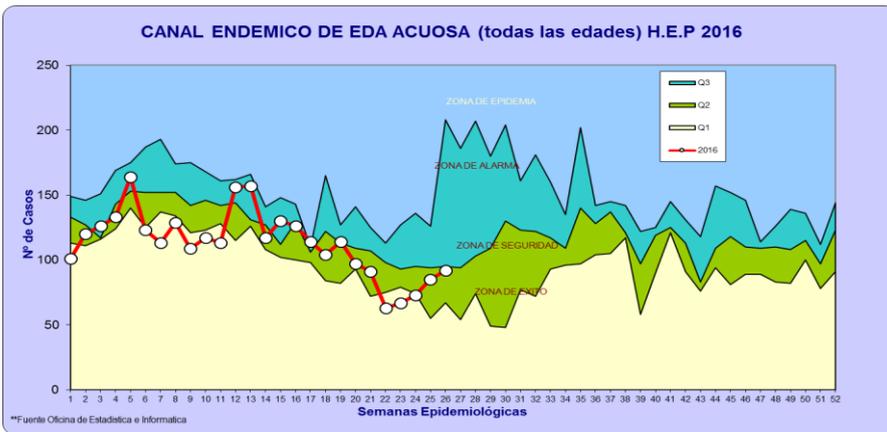
**Gráficos 16, 17, 18, 19** Canales endémicos de EDAs todas las edades.

Entre las EDAs Acuosa y Disintéricas, en todos los grupos etarios, en las 26 primeras S.E se han reportado 3212 episodios de EDAs; cifra superior en 4.62% con relación al año 2015 para el mismo periodo, donde se reportó 3068 episodios.

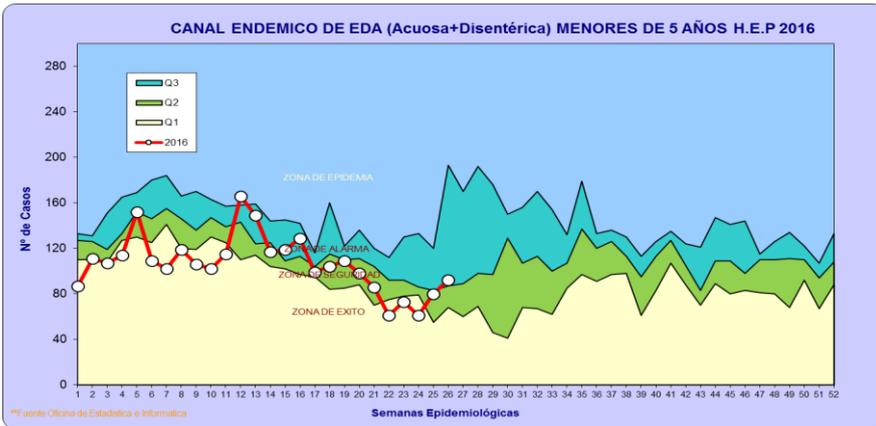
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.34% (2934 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.66% (278 episodios).

Al analizar los casos de EDAs, se aprecia que estas presentan una tendencia al incremento a partir de la S.E 23, este comportamiento se correlaciona con el de las EDAs acuosa.

En las 26 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 91 casos, cifra superior en un 28.17% con respecto al año anterior.

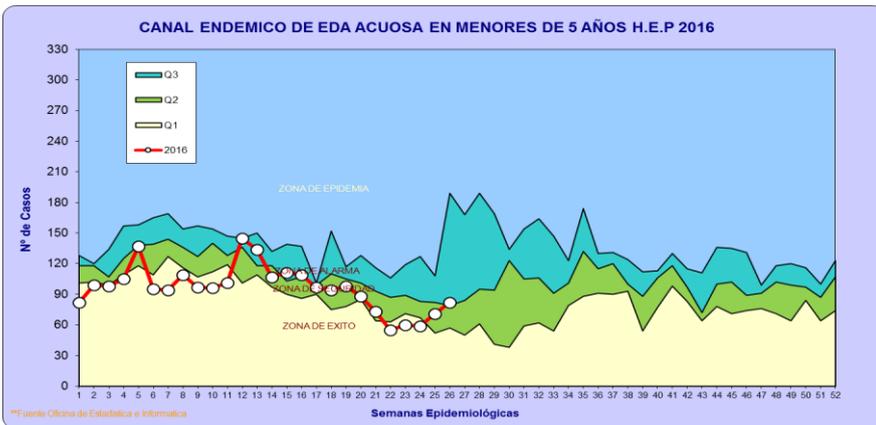


**Gráficos 20, 21, 22. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.**

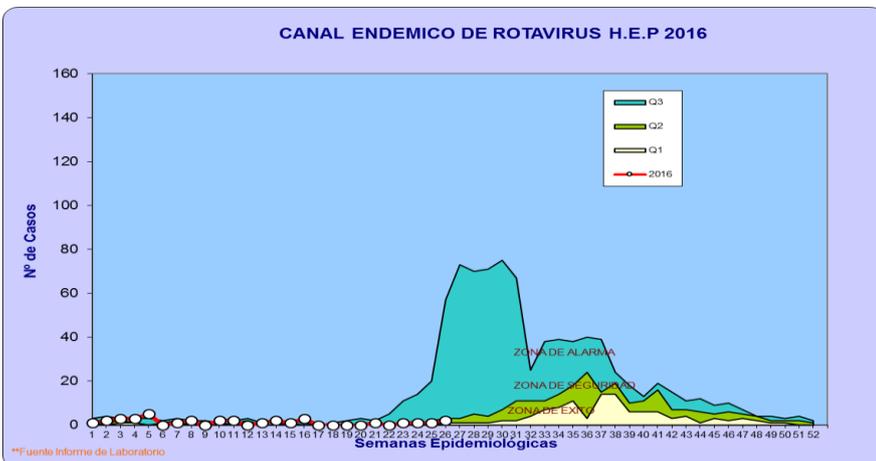
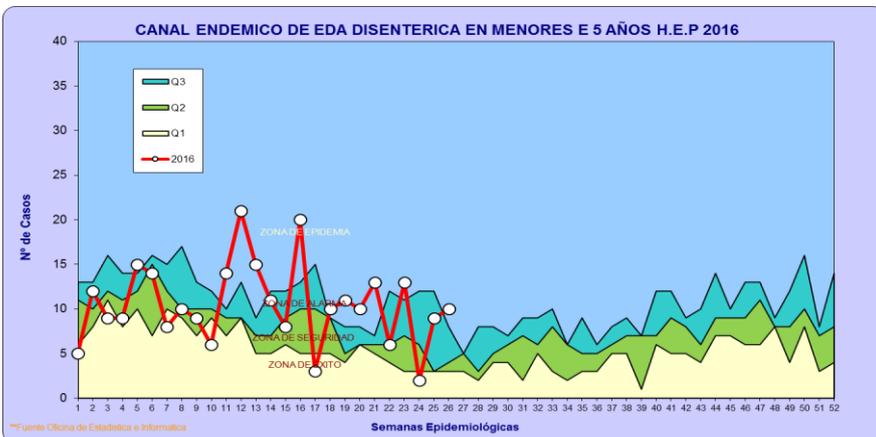


En las primeras 26 S.E del presente año, el 86.15% de los episodios de EDAs se presentó en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años, en las 26 primeras semanas del año 2016 fue similar al número de episodios para el mismo periodo del año 2015.

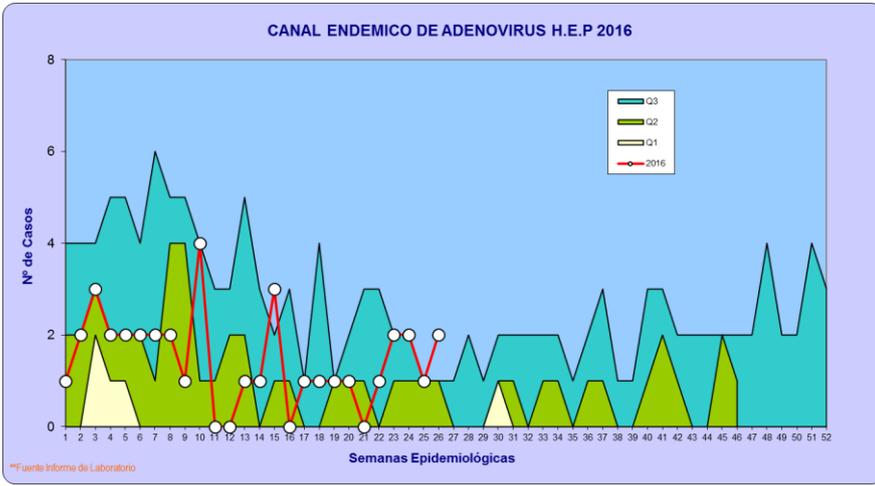


En las primeras 26 S.E del año 2016, el número de episodios de las EDAs acuosas fue similar al número de episodios del año anterior y el número de episodios de las EDAs disintéricas fue 7.51% superior al año anterior.



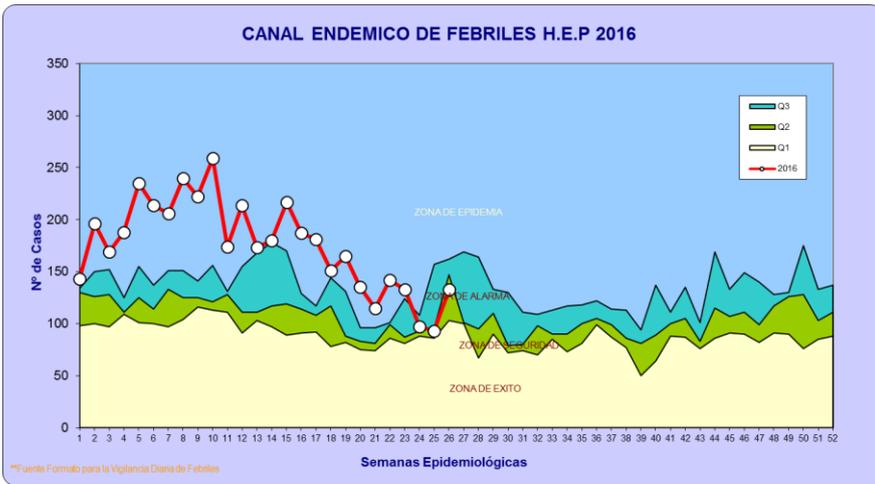
**Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Se han confirmado 29 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 26 S.E, lo que representó un incremento del 142.90% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo



**Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 26 primeras S.E del año 2016 fueron de 38, inferior en un 29.63% a lo del año 2015 para el mismo periodo.



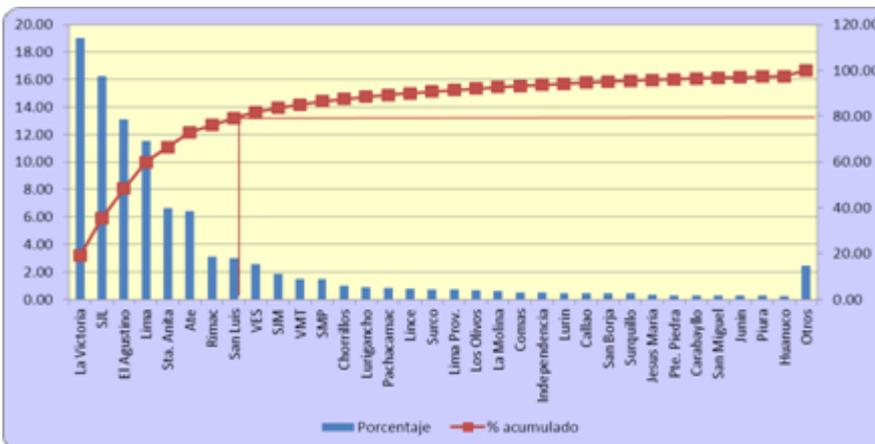
**Gráfico 25. Vigilancia de febriles.**

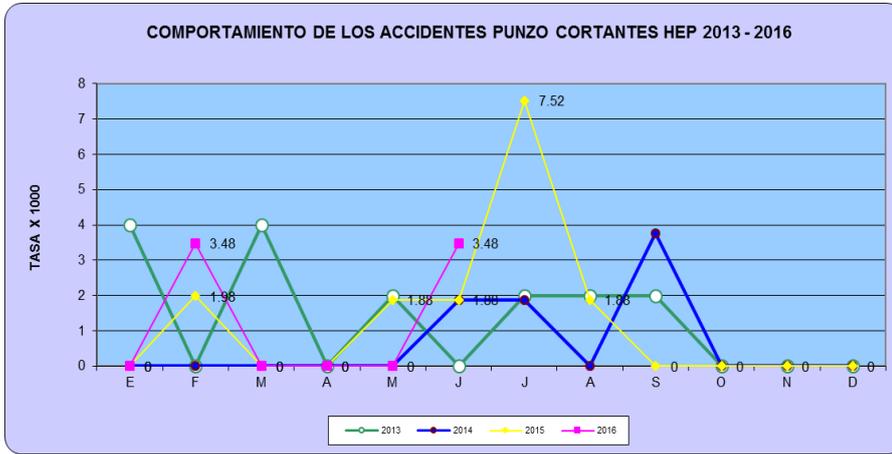
Durante las 26 primeras S.E del año 2016 se han reportado 4562 episodios de febriles, cifra superior en 20.46% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia, con una tendencia a la disminución.



**Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.**

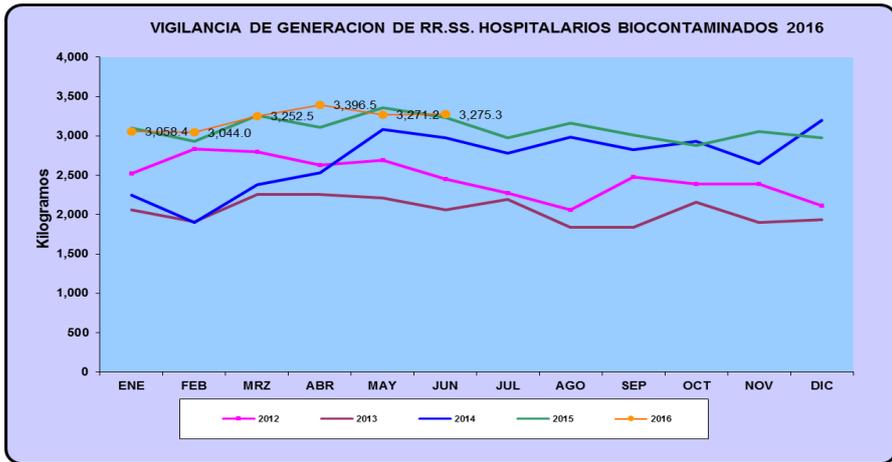
La vigilancia de los febriles hasta la S.E 26 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (58.18%), seguido de los menores de 1 años (25.36%) y los distritos de donde más frecuentemente proceden fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.





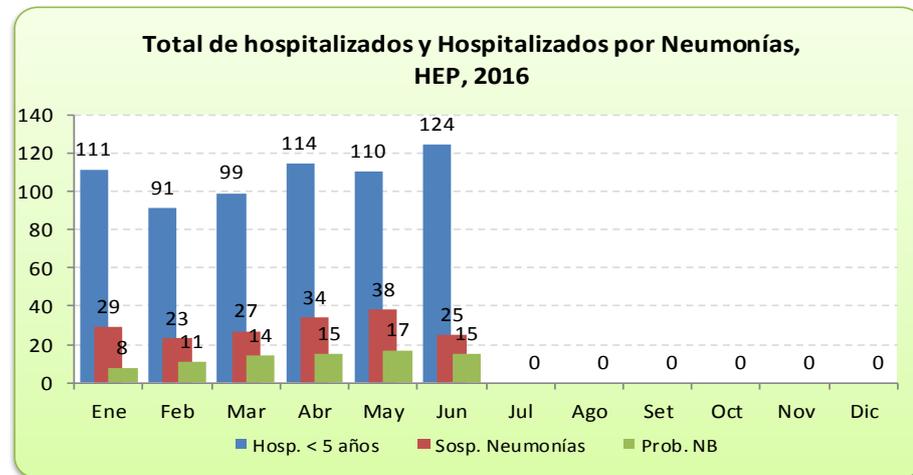
**Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

Durante el mes de Junio se reportó dos (02) casos de accidente punzo cortantes y ningún casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.



**Gráfico 29. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.**

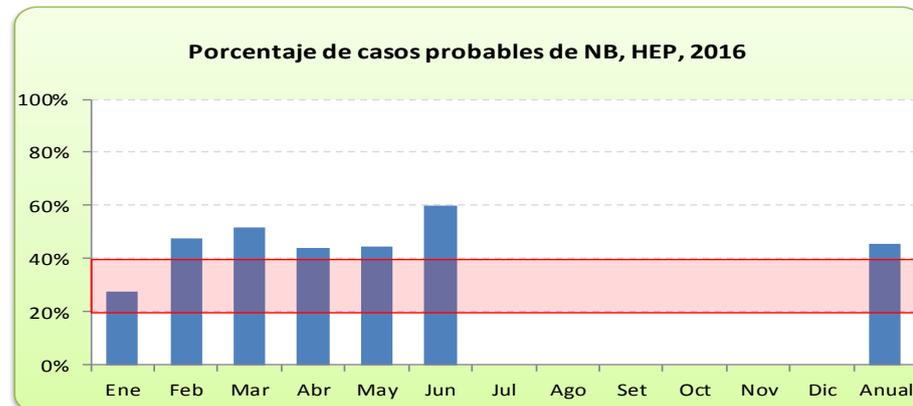
Durante el mes de Junio se generaron 3275.30 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, similar a lo generado el año 2015, para el mismo periodo.



**Gráfico 30, 31, 32, 33, 34, 35. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Hasta Junio del presente año, el 27.12% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estos el 45.45% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

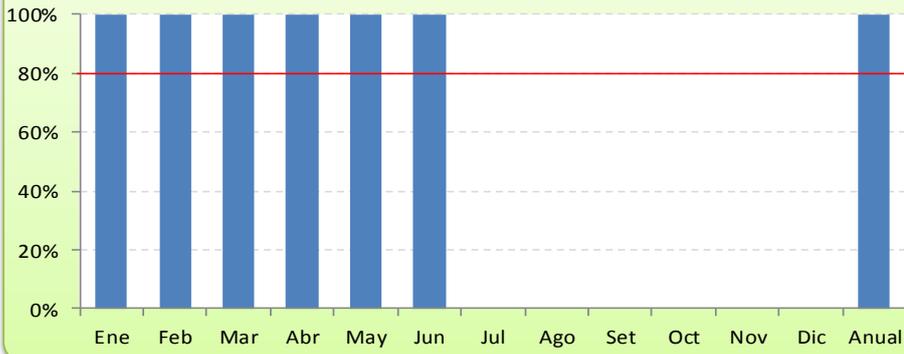
En el mes de Junio del 2016 a todos los casos probables se les tomó Rx de tórax y al 96.25% hemocultivo.



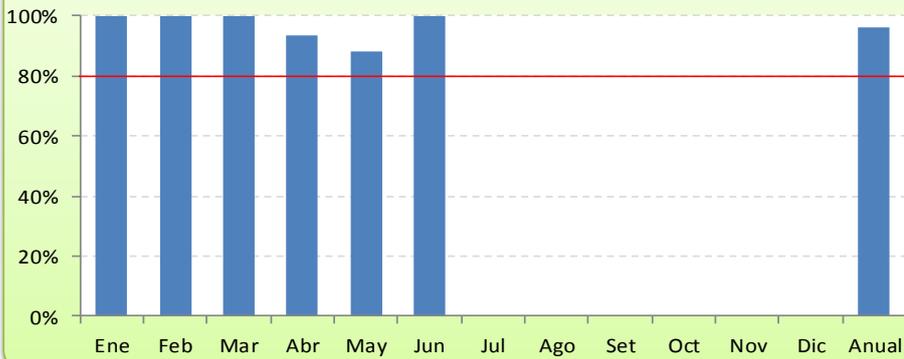
Al mes de Junio se aisló cinco (05) casos de Streptococo pneumoniae.

A Junio el porcentaje de casos confirmados fue de 6.49% de los casos probables.

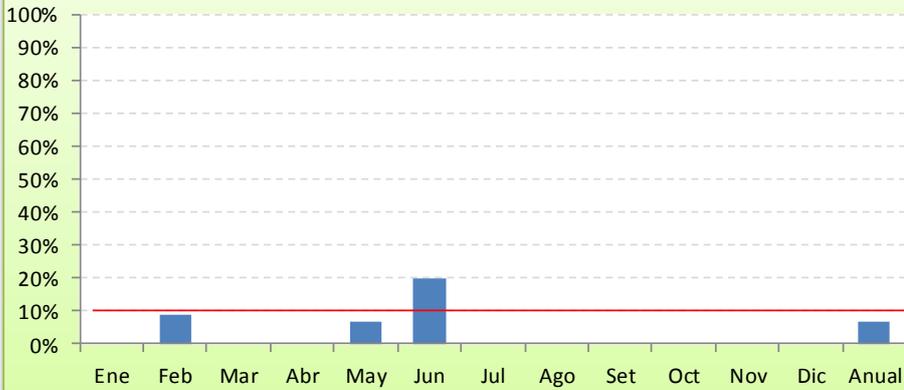
**Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016**



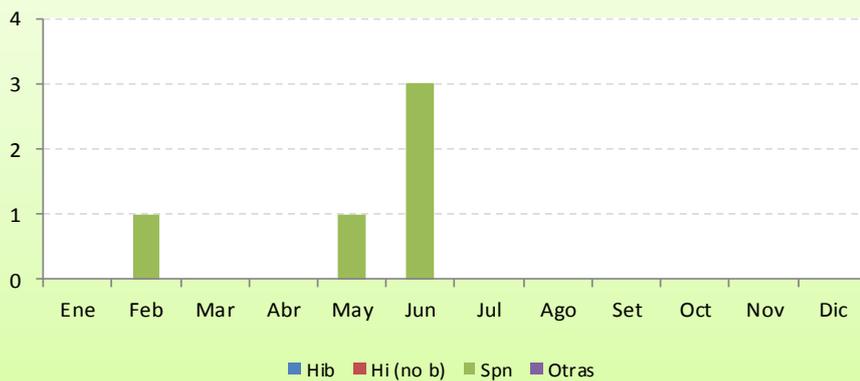
**Porcentaje de probables NB con muestra de sangre, HEP, 2016**



**Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016**



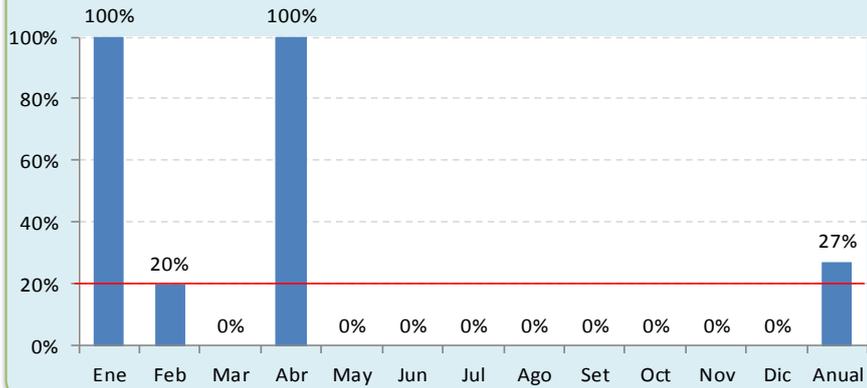
**Hallazgos etiológicos, HEP 2016**



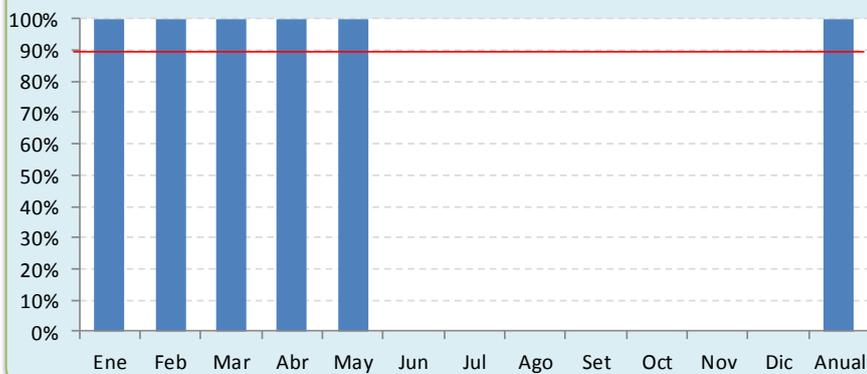
**N casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HEP, 2016**



**Porcentaje de casos probables de MB, HEP, 2016**



**Porcentaje de casos sospechosos de meningitis investigados (Muestra LCR), HEP, 2016**



**Hallazgos etiológicos, HEP 2016**



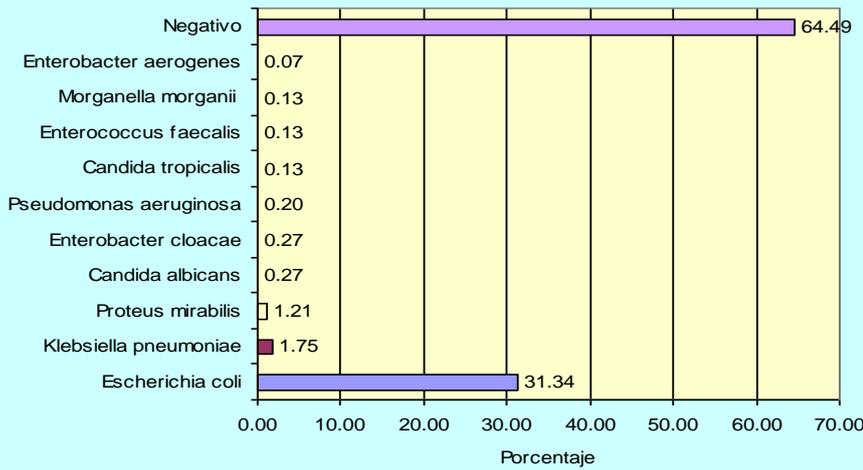
**Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 1.69% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 27.27% fue catalogado como probable MECB.

El 100% de los casos sospechosos tuvieron muestra de LCR tomado y procesado oportunamente.

Hasta Junio del 2016 se identificó un caso de MEC por Streptococo pneumoniae serotipo 24F en un niño de 5 meses y otro por Haemophilus influenzae b en un niño de 19 meses de edad.

### Aislamiento Bacteriano en Urocultivo HEP 2015



Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

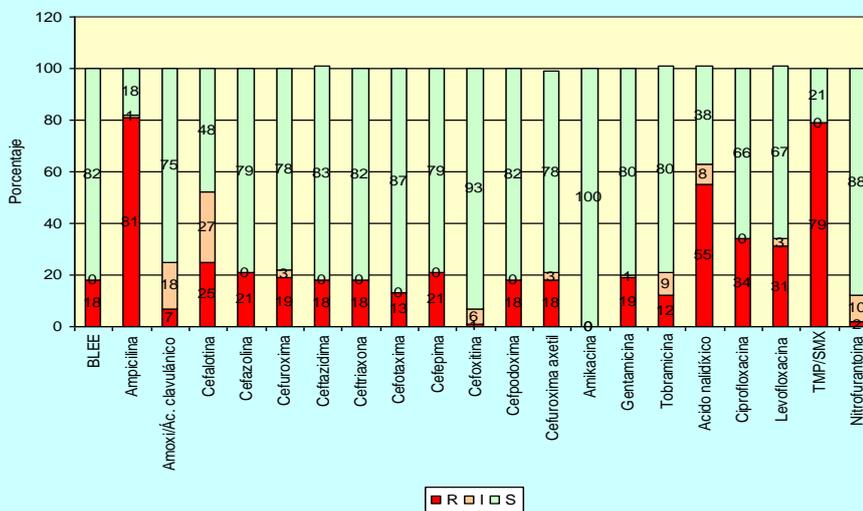
### Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2015 se han procesado 1487 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 35.51% fueron positivas.

El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (31.34%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.75%).

### Sensibilidad Antibiótica de E. coli HEP 2015

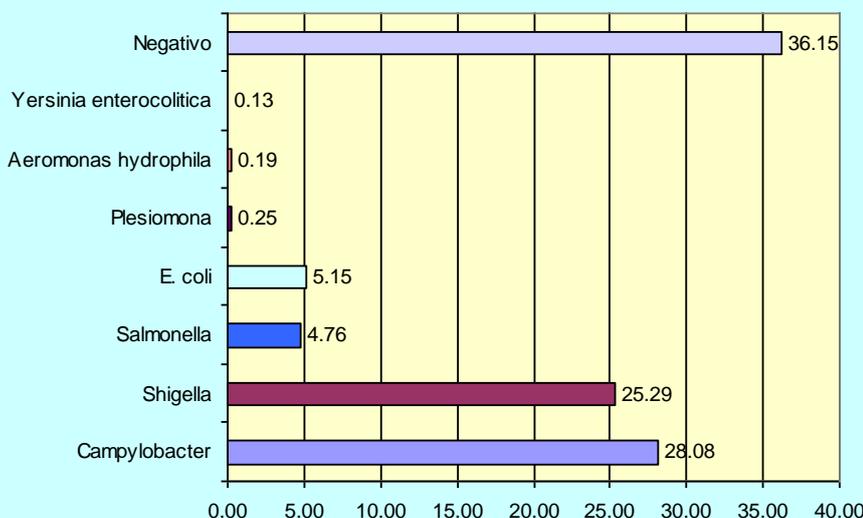


Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad de 85% o más para Cefotaxina, Cefoxitima, Amikacina, Nitrofurantoína.

### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2015



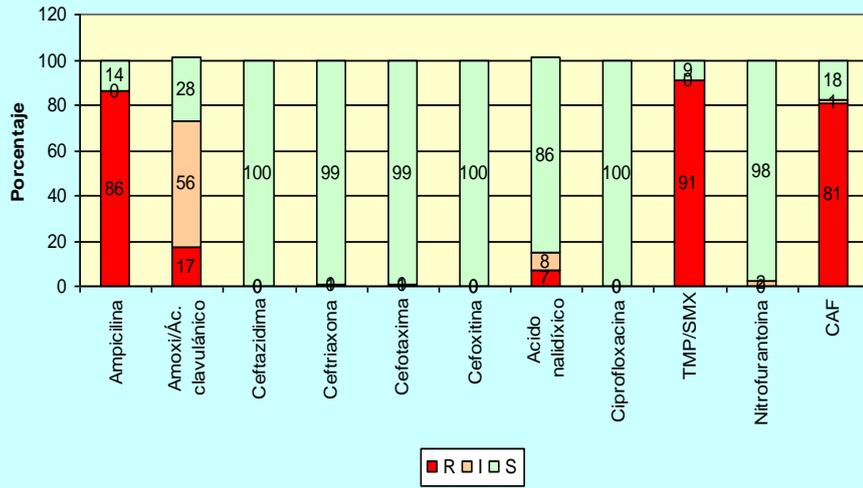
Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2015 se han procesado 1574 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 68.85% fueron positivas.

Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.08%) y Shigella (25.29%).

**Resistencia Antibiótica de Shigella HEP 2015**

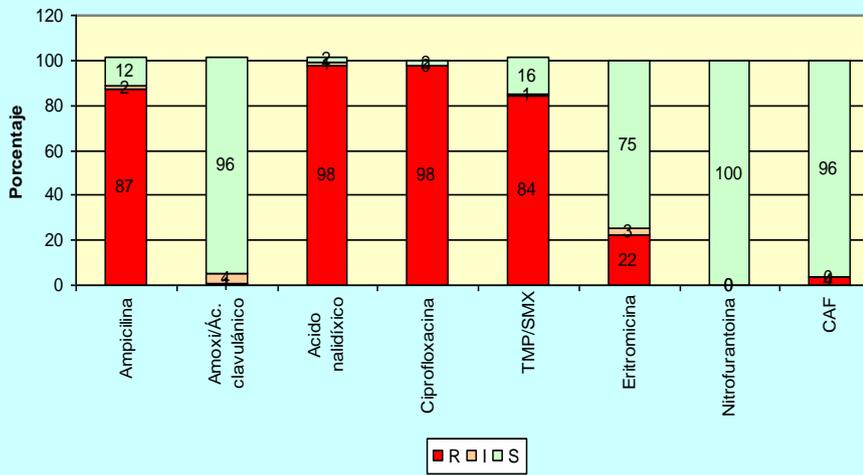


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos**

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefotaxima, Cefoxitina, Ciprofloxacino y Nitrofurantoina.

**Resistencia Antibiótica de Campylobacter sp. HEP 2015**

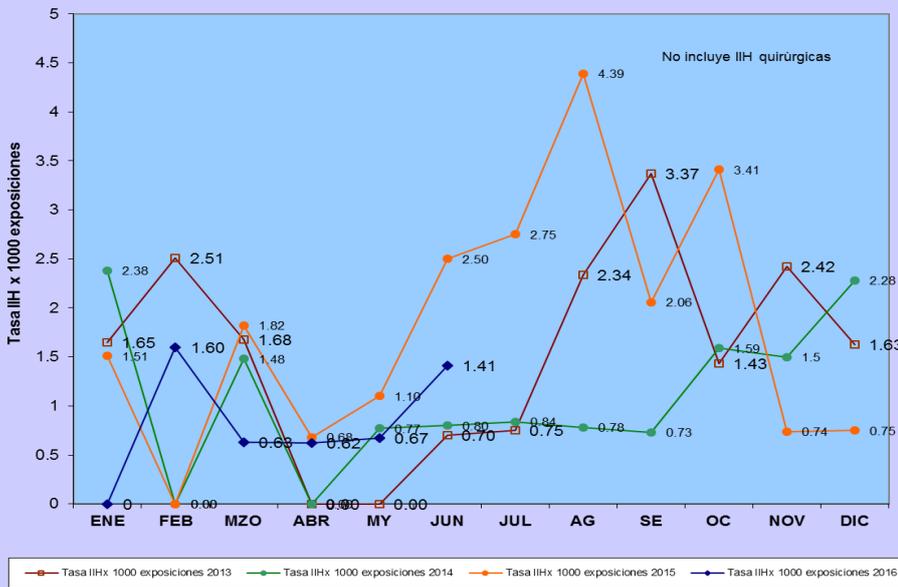


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos**

Para Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulánico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%.

**Tasa de IAASx 1000 exposiciones. HEP 2013 - 2016**



**Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.**

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Junio fue 1.41 x1000.

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAS) 2016

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLASTING		
			Nº dias exposicion con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IIH	Tasa x 100
ENE	UTIP		134	18	0	0.0	123	26	0	0.0	72	13	0	0.0	77	11	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	48	2	0	0.0	28	2	0	0.0	37	2	0	0.0	36	2	0	0.0			
		>2500G	42	4	0	0.0	28	6	0	0.0	10	1	0	0.0	20	2	0	0.0			
	MED PED		8	1	0	0.0	338	68	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		86	7	0	0.0	535	11	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	12	0	0.0
FEB	UTIP		32	6	0	0.0	157	29	0	0.0	31	7	0	0.0	34	7	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	39	2	1	25.6	25	2	0	0.0	10	1	0	0.0	16	1	0	0.0			
		>2500G	26	2	0	0.0	27	3	0	0.0	1	1	0	0.0	0	0	0	0.0			
	MED PED		17	1	0	0.0	240	64	0	0.0	0	0	0	0.0	29	1	0	0.0			
	CIRUG PED		19	1	1	52.6	532	105	0	0.0	15	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0
MZO	UTIP		118	13	1	8.5	110	26	0	0.0	74	12	0	0.0	96	15	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	45	2	0	0.0	38	4	0	0.0	21	2	0	0.0	35	2	0	0.0			
		>2500G	5	1	0	0.0	31	2	0	0.0	3	1	0	0.0	0	0	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	293	71	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		11	1	0	0.0	664	137	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	10	0	0.0
ABR	UTIP		138	15	0	0.0	129	25	0	0.0	116	15	0	0.0	117	12	1	8.5			
	NEONATO	<1500G	19	1	0	0.0	10	1	0	0.0	10	1	0	0.0	10	1	0	0.0			
		1501-2500G	29	2	0	0.0	7	2	0	0.0	0	0	0	0.0	3	1	0	0.0			
		>2500G	39	2	0	0.0	31	2	0	0.0	15	2	0	0.0	28	2	0	0.0			
	MED PED		32	3	0	0.0	271	72	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		45	4	0	0.0	523	111	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0
MYO	UTIP		98	14	0	0.0	121	21	0	0.0	96	11	0	0.0	128	14	1	7.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0			
		>2500G	74	5	0	0.0	43	7	0	0.0	12	3	0	0.0	50	4	0	0.0			
	MED PED		40	3	0	0.0	245	61	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		66	5	0	0.0	483	110	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0
JUN	UTIP		165	17	0	0.0	100	20	0	0.0	104	16	0	0.0	125	22	1	8.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	20	1	0	0.0	2	1	0	0.0	7	1	0	0.0	8	1	0	0.0			
		>2500G	4	1	0	0.0	48	7	0	0.0	1	1	0	0.0	20	2	0	0.0			
	MED PED		16	3	1	62.5	222	70	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		30	7	0	0.0	505	104	0	0.0	15	1	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0

### HOSPITAL

### UCI (NEONATOLOGÍA)

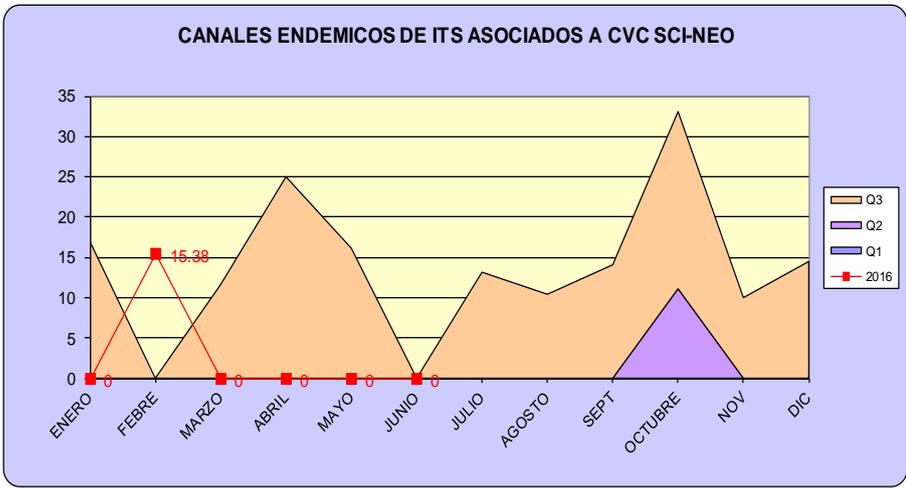
### UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2016				
CVC	235	29	1	4.26
CVP	877	202	0	0.00
CUP	127	19	0	0.00
VM	183	26	1	5.46
<b>TOTAL</b>	<b>1422</b>	<b>276</b>	<b>2</b>	<b>1.41</b>

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2016				
CVC	24	2	0	0.00
CVP	50	8	0	0.00
CUP	8	2	0	0.00
VM	28	3	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

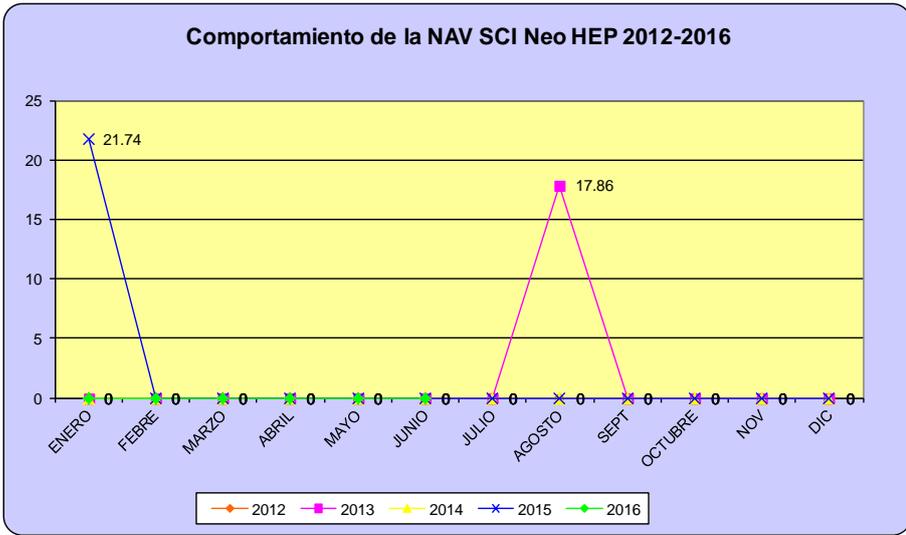
Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2016				
CVC	165	17	0	0.00
CVP	100	20	0	0.00
CUP	104	16	0	0.00
VM	125	22	1	8.00
<b>TOTAL</b>	<b>494</b>	<b>75</b>	<b>1</b>	<b>2.02</b>

Durante el mes de Junio se reportó dos casos de IAS, correspondiente a una NAV en UCI (Pediatria) y una ITS asociada a CVC en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas.



**Gráfico 46. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.**

En el mes de Junio no se reportó casos de ITS asociado a CVC en neonatos.



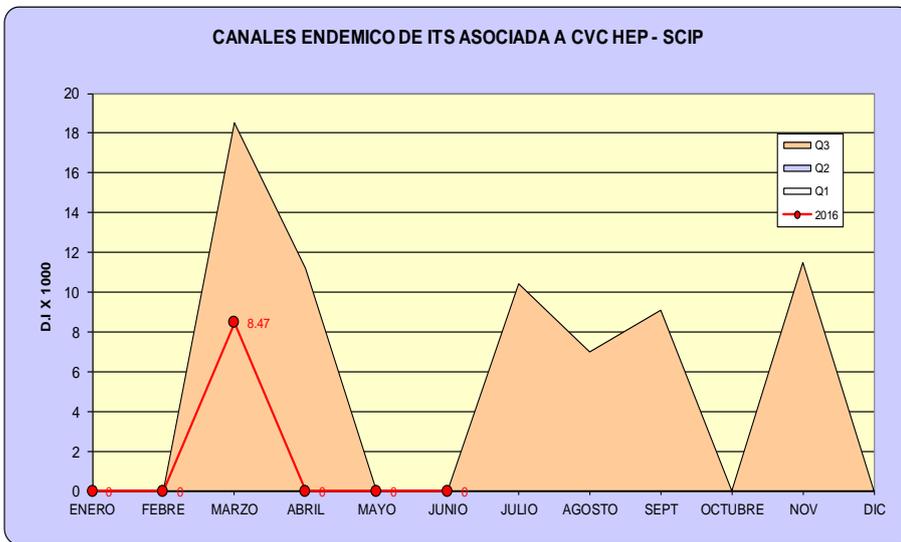
**Gráfico 47. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.**

En el mes de Junio no se reportó casos de NAV en neonatos.



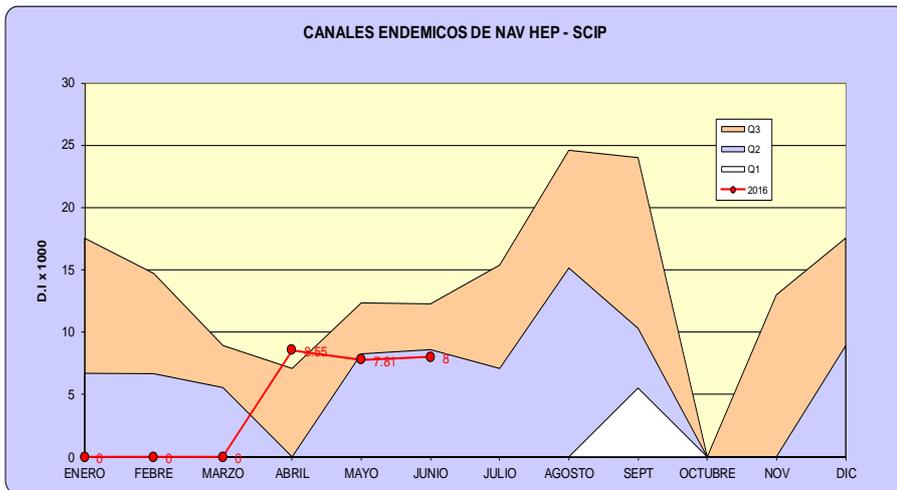
**Gráfico 48. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.**

En el mes de Junio no se reportó casos de infecciones asociadas a CUP.



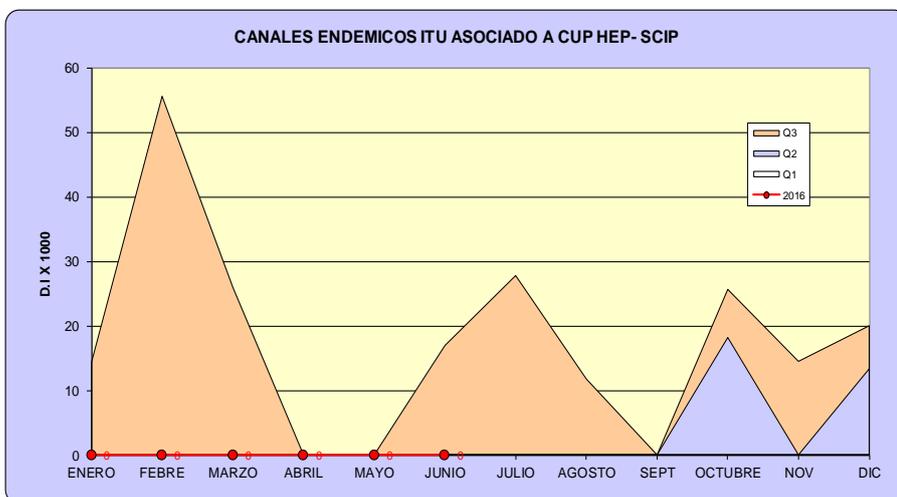
**Gráfico 49. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.**

En el mes de Junio no se presentó ningún caso de ITS asociadas a CVC.



**Gráfico 50. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

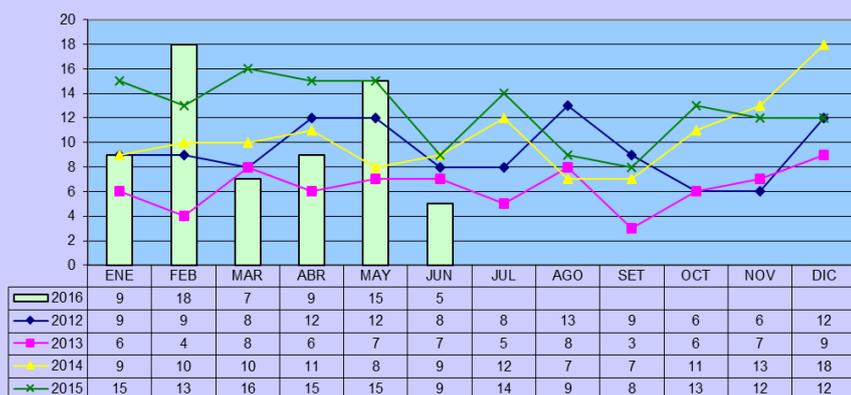
Durante el mes de Junio se reportó un (01) casos de NAV, lo que representó una TI de 8 x 1000.



**Gráfico 51. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

En el mes de Junio no se presentó ningún caso de ITU asociado a CUP.

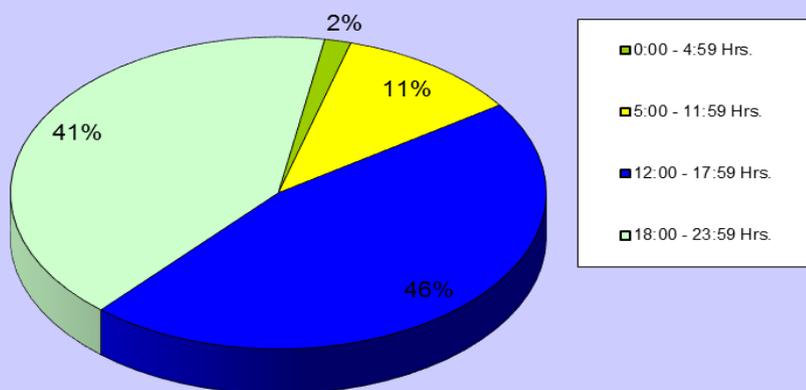
**Accidentes de Tránsito HEP 2012- 2016**



**Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.**

Durante el mes de Junio se han reportado 5 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

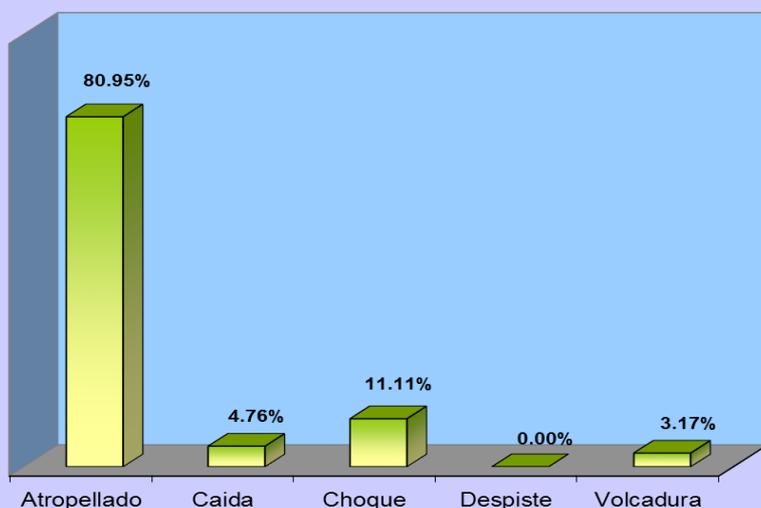
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2016**



**Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.**

Hasta el mes de Junio la mayor proporción de accidentes de tránsito, ocurrió entre las 12:00h y las 17:59h.

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2016**



**Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente**

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Junio, el tipo de accidente de tránsito más frecuente fue el atropello.

# Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)  
Jordi Pou ([jpou@hsjdbcn.org](mailto:jpou@hsjdbcn.org))

## Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section  
Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)  
Alberto Villani ([villani.alberto@tiscalinet.it](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it))



 Pem-Database.Org

Homepage  
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Peditras  
Sergio B. Barragán Padilla ([presidencia@amup.org.mx](mailto:presidencia@amup.org.mx))



[IPEG](#)  
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI  
Hayri Levent YILMAZ ([hyilmaz@mail.cu.edu.tr](mailto:hyilmaz@mail.cu.edu.tr))



Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques (GFRUP)  
Gérard Cheron ([gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr](mailto:gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr))



Paediatric Emergency Medicine Society of Australia and New Zealand (PEMS)  
Simon Chu ([emergskyc@yahoo.ca](mailto:emergskyc@yahoo.ca))



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)  
Yehezkel Waisman ([waisy@clalit.org.il](mailto:waisy@clalit.org.il))



Association of Paediatric Emergency Medicine