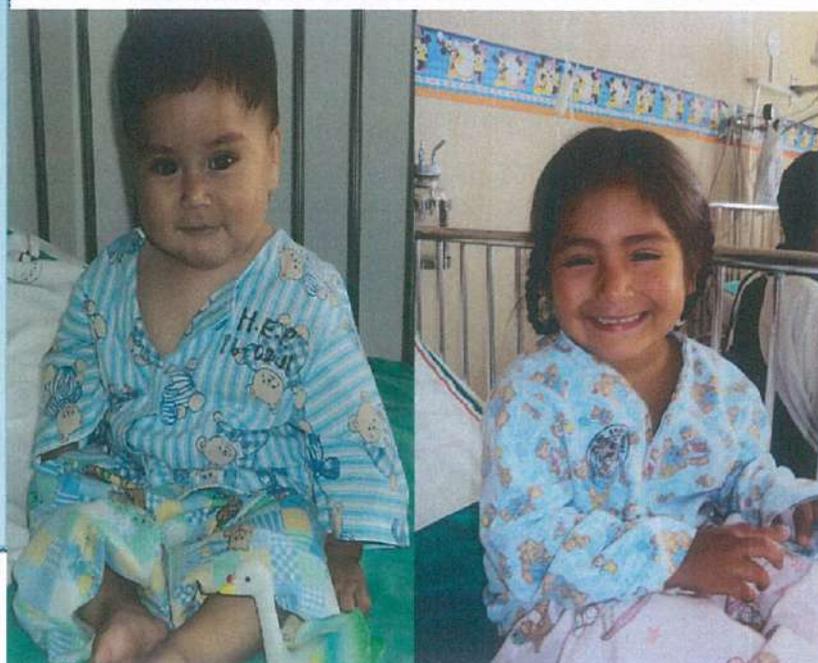




# HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE  
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN SEMESTRAL  
PLAN OPERATIVO 2015



**INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**

**DIRECCIÓN GENERAL**

Méd. Fernando Wladimiro Ramos Neyra

**SUBDIRECCIÓN GENERAL**

Méd. María Teresa Perales Díaz

**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Méd. Gloria Inés La Hoz Vergara

**EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN:**

Méd. Karina A. Vidalón López

Méd. Joece M. Butron Mantilla

**Elaboración:**

Méd. Joece Butron Mantilla

Gestión en Salud



## ÍNDICE

	Página
<b>Parte I</b>	
<b>Generalidades</b>	4
<b>Parte II</b>	
<b>Resumen Ejecutivo</b>	9
<b>Parte III</b>	
<b>Análisis Integral</b>	11
Evaluación de Ejecución por Producto	11
Evaluación de Ejecución Presupuestal	31
Evaluación de Ejecución y avance de los Proyectos de Inversión	35
Evaluación del Plan Anual de Contrataciones	39
<b>Parte IV</b>	
<b>Aspectos Generales que Influenciaron en los Resultados</b>	41
<b>Parte V</b>	
<b>Anexos</b>	41



## I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, que pertenece al tercer nivel de atención, categorizado como III-E, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años a nivel nacional, desde hace 29 años, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud.

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

El Plan Estratégico Institucional 2012-2016, el cual enmarca el accionar institucional y constituye una herramienta valiosa e indispensable para la toma de decisiones que determina la dirección y prioridades institucionales, define como misión, visión y objetivos estratégicos del Hospital de Emergencias Pediátricas:

### MISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

**“Somos una organización especializada en la atención integral de las emergencias y urgencias en la población pediátrica, comprometidos con su recuperación y satisfacción de la familia, contando con personal competente e innovador que garantiza una alta capacidad de respuesta”.**

### VISIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

**“Ser reconocidos como el hospital modelo en atención de emergencias y urgencias pediátricas, por nuestra eficiencia, calidad y trato humano”.**

Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 064-2015-HEP-IGSS/MINSA, fueron priorizados y aprobados en consenso, en reuniones técnicas de trabajo con las diversas jefaturas asistenciales y administrativas del hospital, consideran como principal orientación, la atención oportuna, eficiente y de calidad de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia.



## Articulación de Objetivos Generales del MINSA y los Objetivos Generales del HEP

OBJETIVOS MINSA	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL *(MINSA)	OBJETIVO ESTRATÉGICO HEP **	OBJETIVOS GENERALES HEP	RESULTADOS HEP
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	Reducir la morbimortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.	Mejorar los procesos de gestión asistencial	Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias.	Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna.
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población más vulnerable	Fortalecer la atención integral de los pacientes	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia.	Menores de 5 años en situación de emergencia y urgencia con atención nutricional.
		Mejorar los procesos de gestión asistencial		Menores de 5 años con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en situación de emergencia y urgencia reciben tratamiento oportuno y especializado
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la atención integral de los pacientes	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles en la población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Población de 0 a 19 años, usuaria de los servicios y sus acompañantes, reciben Educación Sanitaria.
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Mejorar los procesos de gestión ambiental y salud ocupacional	Fortalecer la vigilancia epidemiológica, y mejorar los procesos de gestión ambiental y salud ocupacional	Hospital con vigilancia epidemiológica y de saneamiento ambiental efectiva
				Hospital con riesgos ocupacionales identificados y evaluados
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	Reducir los riesgos de desastres en salud, originados por factores externos	Mejorar los procesos de gestión asistencial	Contribuir en la reducción de los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	Hospital seguro frente a situaciones de emergencias y desastres
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de	Mejorar los procesos de gestión asistencial	Fortalecer la atención integral de los pacientes, garantizando una atención especializada oportuna y de	Pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia que acceden a atención ininterrumpida,

OBJETIVOS MINSA	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL *(MINSA)	OBJETIVO ESTRATÉGICO HEP **	OBJETIVOS GENERALES HEP	RESULTADOS HEP
los servicios de Salud	los procesos de gestión		calidad en emergencias y urgencias pediátricas.	especializada y de calidad.
		Fortalecer la atención integral de los pacientes		Pacientes que acceden a medicamentos, insumos y drogas de calidad y de manera oportuna.
		Optimizar el uso de recursos financieros		
		Mejorar los procesos de gestión administrativa		
		Fortalecer las relaciones con la comunidad, organizaciones sociales y gobiernos locales		Hospital con procesos de gestión administrativa eficientes
		Optimizar la captación de recursos		
		Fomentar el desarrollo de los recursos humanos		
		Promover la investigación e innovación en la organización		Usuarios internos competentes y comprometidos con su institución
		Fortalecer la cultura organizacional		

La evaluación semestral del Plan Operativo 2015, ha sido realizada en coordinación con todas las Unidades Orgánicas, a través de informes y reuniones para la identificación de logros y problemas, con la finalidad de disponer de información esencial, oportuna y válida para una adecuada toma de decisiones. Su elaboración ha permitido conocer y establecer los logros y las dificultades presentadas en el período, facilitando la reorientación o continuidad de las actividades programadas y la formulación de medidas correctivas oportunas que mejoren el desempeño.



## II. RESUMEN EJECUTIVO

En el primer semestre del 2015 el Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 28,940 atenciones. Las atenciones por prioridad I a IV totalizaron 18,107. De las cuales el 79.3% correspondieron a la prioridad III de atención, 5.4% a la prioridad IV, el 14% a la prioridad II y el 1.28% a la prioridad I. Con una tendencia al aumento de la demanda de atenciones de prioridad tipo III, y decremento sostenido de la prioridad tipo IV con respecto al mismo periodo del 2014 que alcanzó el 30%. Las atenciones de prioridad IV se continúan brindando en nuestra institución debido al déficit existente en la oferta de servicios especializados en el segundo nivel de atención a nivel de Lima Metropolitana. Las Consultas Especializadas representan el 27.5% del total de atenciones realizadas en el periodo (7,962), respondiendo básicamente a los controles posteriores al egreso hospitalario de las diferentes especialidades que brinda nuestro hospital.

Al culminar el I Semestre del 2015 se han producido 1064 egresos hospitalarios que representa un incremento en 25% respecto a lo producido el mismo periodo del año anterior y se han realizado 1137 intervenciones quirúrgicas (27% más que en el I Sem 2014). Importante señalar que producto de las adecuaciones a la infraestructura realizada durante el 2014, fue posible reordenar los ambientes hospitalarios, de tal manera que se habilitó la sala 1B de hospitalización para pacientes de Cirugía Pediátrica, adicionando 7 camas a las 45 en uso durante el 2014, actualmente se cuentan con 52 camas disponibles.

El Hospital de Emergencias Pediátricas desarrolla cinco programas estratégicos: Programa Articulado Nutricional (001), Salud Materno Neonatal (002), Programa Estratégico de Enfermedades Transmisibles TBC - VIH/SIDA (016), Reducción de la Vulnerabilidad (068) y Atención de Emergencias por Desastres y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104).

En el primer semestre del 2015, la ejecución porcentual del presupuesto asignado para los programas estratégicos alcanzó el 42.86% con un avance físico promedio de 86% de metas programadas para el semestre.

La mayor ejecución porcentual fue en el Programa Estratégico de Enfermedades Transmisibles TBC - VIH/SIDA (016) con 70.39% en el semestre, la ejecución de metas físicas alcanza el 105% de lo programado, se desarrollaron las actividades de prevención ante la tuberculosis en trabajadores de la institución, para el segundo semestre se programa la ejecución del gasto programado en la implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo y su respectivo plan de capacitación.

El Programa Articulado Nutricional alcanzó una ejecución presupuestal de 49.21%, el avance de la ejecución de metas físicas alcanzó el 78% respecto a lo programado, a expensas de la baja ejecución de la Actividad Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones (53%) por corresponder al periodo estacional con menor incidencia de patologías respiratorias y Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones (34.64%) la cual se mantiene con esa tendencia a disminuir desde los últimos 3 años, probablemente asociado a una disminución de los casos en la población por mejoras en el saneamiento, además del manejo integral en el Servicio de Emergencia de estos casos que incluyen charlas educativas a los cuidadores, y es muy característico que los pacientes con EDA que requieran hospitalización presenten patologías asociadas. Se tiene programada la adquisición de mobiliario médico por reposición por S/.46,385.00.

El Programa Materno Neonatal tiene un avance de metas físicas de 95.97% y ejecución presupuestal de 36.05%, con R.J. N° 092-2015/IGSS nos transfieren S/. 612,162 en la fuente RO G.G. 2.6 para reposición de equipos, de estos S/.565,777 estaban destinados al PP Salud Materno Neonatal.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas tiene un avance de metas físicas programadas de 95.13% y una ejecución presupuestal de 45.8% al culminar el primer semestre.

En relación al Programa Presupuestal de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, la ejecución presupuestal alcanzó solo el 7.38% y se vio afectada por la incorporación de S/. 606,739 en la G.G. 2.3 de la fuente R.O mediante R.S.G N° 060-2015/IGSS destinado a Mantenimiento de Infraestructura al finalizar el semestre. Además es importante señalar que el 90% del presupuesto está orientado a la Actividad Seguridad Estructural, la cual fue programada a ejecutarse durante el segundo semestre.



Durante el I Semestre 2015, se brindaron 74,484 atenciones sociales a pacientes de escasos recursos económicos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, se evaluó el riesgo social en el 100% de pacientes hospitalizados (1064).

En el marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se ha enfatizado en la búsqueda activa de casos de violencia familiar, buscando aliarse con organizaciones que presten servicio de soporte para este tipo de casos u otros, programándose por ello actividades operativas para captar casos de violencia cumpliendo con el 131% de la meta física programada (21 casos captados).

Según el Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias, la tasa de prevalencia estimada en nuestra institución fue de 5.56 x100, siendo el Servicio de Medicina Pediátrica la que resultó con la mayor tasa de prevalencia (16.67). La Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias determinada en el 2015 fue menor en 22.14% respecto a la del 2014.

La ejecución del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado (PDP) 2015 alcanzó a capacitar al 91% del personal programado en el I Semestre, considerando que al menos cada persona recibió al menos una capacitación durante el semestre.

Se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones el perfil del proyecto de inversión Código SNIP N° 251239 con nuevo nombre propuesto: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LA VICTORIA, LIMA, PERÚ, FASE I". Así mismo se realiza un estrecho seguimiento a la documentación presentada ante el Ministerio de Salud para la expropiación del terreno adyacente al área de Emergencia, en la cual se ha proyectado una edificación de 5 pisos, por lo cual se ha solicitado la nueva disponibilidad presupuestal según actualización de la tasación por la suma total de **S/.3'511,170.64** para financiar el Proyecto de Ley de Expropiación, considerando que S/.3,167,571.00 ya habían sido aprobados, son **S/.343,599.64** lo que serían necesarios adicionar.

En el I Semestre 2015, se alcanzaron los objetivos planteados en el período con un promedio de 100%, el 75% de indicadores superan el 85% de grado de cumplimiento, con una ejecución de metas físicas de 100% y ejecución presupuestal a toda fuente fue de 42.59% del PIM asignado al 30 de junio. Se ejecutó el 52.3% de la Fuente de Recursos Ordinarios (RO), el 27.38 % de la Fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) y el 31.79% de la Fuente de Donaciones y Transferencias (D y T).



### III. ANÁLISIS INTEGRAL

**OBJETIVO GENERAL 1: Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal hospitalaria, mediante la atención especializada, oportuna y de calidad en emergencias y urgencias.**

Para el cumplimiento de este objetivo general se establecieron cinco (05) indicadores, mediante los cuales se espera medir el logro del Resultado: Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna, el mismo que está directamente asociado al Resultado Institucional del IGSS N° 1.

CO D RES	RESULTADO INSTITUCIO NAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPER ADO	VALOR ALCANZA DO	GRADO DE CUMPLIMI ENTO
						%	%	%
1	Contribución a la disminución y reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil	50% Historias clínicas auditadas de neonatos cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal *	(Nº de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitali- zados en UCI en el año) X 100	11%	11%	15%	72%
			Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	(Nº de neonatos quirúrgicos en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	78%	80%	73%	91%
			Proporción de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI	(Nº de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	si	80%	50%	63%
			Porcentaje de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	(Nº de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80% de los criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de UCI Neonatal) X 100	si	50%	No Programa do	-
			Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada	(Nº de personas capacitadas en atención neonatal en el año / Nº de personal profesional de UCI Neonatal en el año*) X 100	52%	50%	No Programa do	-

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

**RESULTADO: Neonatos con complicaciones con garantía de atención especializada, adecuada y oportuna.**

El Programa Materno Neonatal en nuestra institución responde principalmente a la atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién Nacido y al consiguiente soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos requerido por este tipo de casos que incluye además de cuidados de rehabilitación temprana, con lo cual se logra una atención integral en estos pacientes críticos en búsqueda de una pronta recuperación. Al ser en su mayoría pacientes referidos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) se suscribe el "Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INMP y el Hospital de Emergencias Pediátricas para Prestación de Servicios Complementarios de Profesionales de la Salud", desde Noviembre del 2014 hasta la fecha, a efectos de cubrir la necesidad de profesionales médicos especialistas en Neonatología del Hospital de Emergencias Pediátricas, y con ello acortar las brechas existentes en nuestra oferta, programando turnos de 06 o 12 horas, así incrementar el número de egresos y el grado de ocupación, contando para ello con cuatro (04) médicos especialistas en Neonatología del INMP dispuestos a prestar servicios complementarios, los cuales cubrirían 600 de las 720 horas requeridas al mes. Se alcanzó el 98% de la meta física programada en esta actividad correspondiente al I Semestre del 2015. Señalar que se cuentan con cuatro camas (04) disponibles en la UCI Neonatal.



La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 72%, caracterizando a esta unidad este tipo de atención especializada. La tasa de re intervenciones que alcanza el 8% en el hospital, responde al tipo de patologías del grupo etario neonatal, en su mayoría congénitas, en el caso de pacientes portadores de Derivación Ventricular Externa con ventriculitis, quienes tienen una alta permanencia, según protocolo el recambio del sistema de drenaje se debe realizar cada 15 días.

Se produjeron en total seis (06) muertes neonatales en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año en curso dando como resultado una Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal Neta de 7.01 y Tasa de Mortalidad Neonatal Bruta de 15.38, tomando como referencia que la Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neta es de 1.59% en el primer semestre del 2015.

Ya habiéndose identificado la afluencia de este tipo de pacientes se viene impulsando la capacitación en atención neonatal y manejo quirúrgico neonatal, contando con la participación activa del personal asistencial tanto profesional como técnico de los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales y también del Centro Quirúrgico.

Se está implementando una nueva metodología de auditoría de la calidad de atención, actualmente estamos en la fase de validación de instrumentos por lo que la actividad se ejecutará en el II Semestre.

Este Objetivo alcanza el 96% de ejecución de metas físicas y el 83% de grado de cumplimiento de indicadores.

**OBJETIVO GENERAL 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la atención oportuna e integral de los pacientes en situación de emergencia y urgencia.**

Objetivo directamente relacionado con el Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Para lograr este objetivo se establecieron dos (02) Resultados, seis (06) indicadores y 19 actividades en total, a continuación se describen los alcances en el cumplimiento de los mismos durante el 2015:

**RESULTADO: Menores de 5 años en situación de emergencia y urgencia con atención nutricional.**

De enero a junio del 2015 se realizó la evaluación nutricional en el 75% de los pacientes hospitalizados. Es importante señalar que se tienen dificultades para el registro de la talla en pacientes de los servicios de UCI, Cirugía, Neurocirugía y Traumatología, debido a las patologías asociadas y su repercusión en el estado general del paciente.

Adicionalmente, se brinda apoyo alimentario a las madres lactantes, así como consejería nutricional, con lo que se contribuye a preservar la lactancia materna exclusiva en lactantes hospitalizados y reducir la desnutrición infantil.

**RESULTADO: Menores de 5 años con IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles en situación de emergencia y urgencia reciben tratamiento oportuno y especializado.**

El Servicio de Emergencia, reporta un total de 4177 niños menores de 05 años que recibieron atención por Infecciones Respiratorias Agudas y Complicadas en el Servicio de Emergencia, y solo alrededor del 5% requirieron hospitalizarse.

Este Resultado se evalúa a través de cinco (05) indicadores, el primero mide el porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia menor de 6 días, el cual alcanza el 76%, debido principalmente a la comorbilidad que presentan en general los pacientes que requieren cuidados de hospitalización. De los pacientes ingresados a vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana, hasta el mes de Junio, el 96.5% fue catalogado como caso probable de Neumonía Adquirida en la Comunidad Bacteriana.

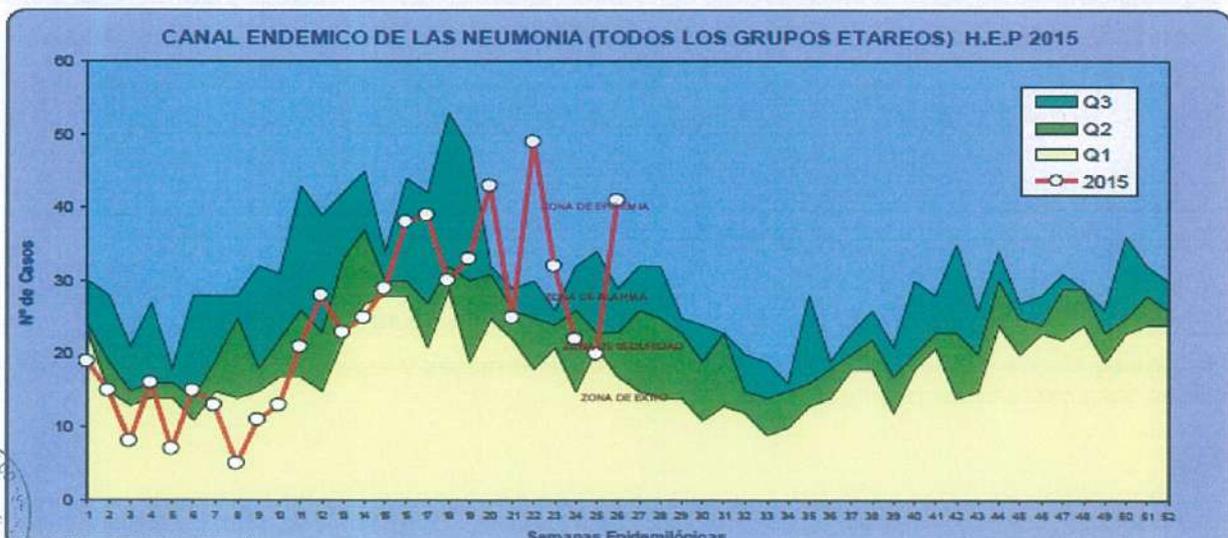
En la Semana Epidemiológica (SE) N° 26, los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 87.74% de todos los episodios reportados.

En las 26 primeras S.E se han reportado 620 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en 12.12% con respecto al año 2014 donde se reportó 553 episodios para el mismo periodo.



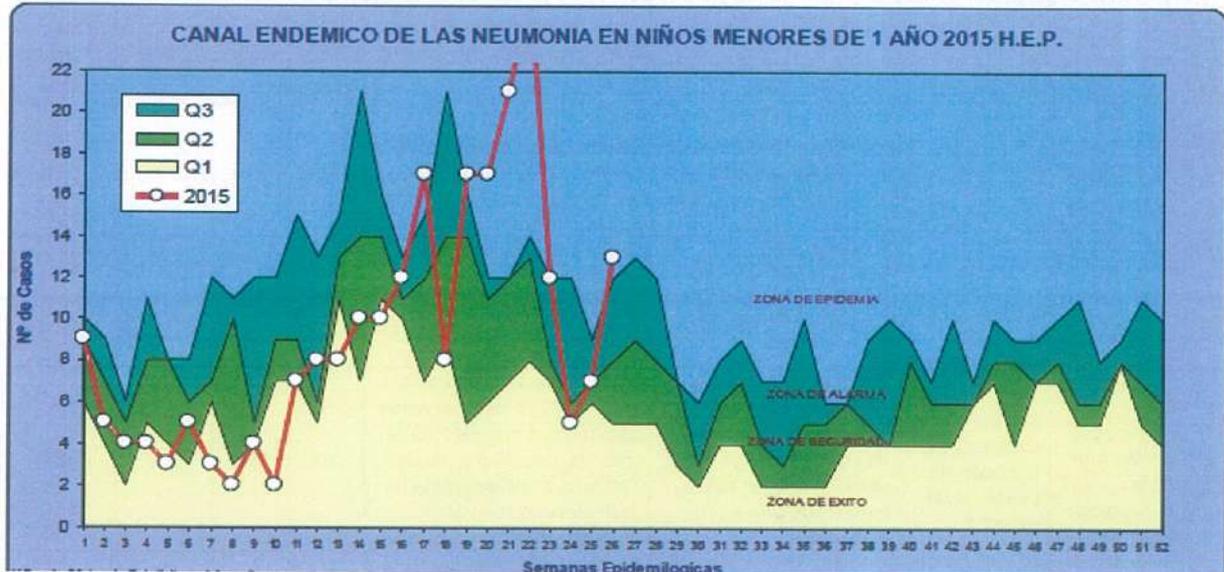
CO D RES	RESULTADO INSTITUCIO NAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR	VALOR	GRADO DE
						ESPERA DO %	ALCANZ ADO %	CUMPLIMI ENTO %
2	Contribución a la disminución y reducción de la Desnutrición crónica y anemia	85% de egresos con evaluación nutricional	% de egresos con evaluación nutricional	Nº de egresos con evaluación nutricional x 100 / Nº total de egresos	85%	85%	75%	88%
		80% de egresos menores de 5 años con neumonía cumplen con promedio de permanencia estándar	Porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia estándar (<6d).	(Nº de niños <5 años con neumonía con promedio de permanencia <6 días / Nº de egresos de niños < 5 años con neumonía) x 100	70%	80%	76%	95%
			Porcentaje de niños menores de 5 años con asma con promedio de permanencia estándar (<4d).	(Nº de niños <5 años con asma con promedio de permanencia <4 días / Nº de egresos de niños < 5 años con asma) x 100	85%	90%	74%	83%
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados.	Nº HC auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados / Nº total de HC auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados	60%	70%	0%	0%
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	(Nº de HC auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados / Nº total de HC auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados	80%	90%	83%	93%
		75% de egresos menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda cumplen con promedio de permanencia estándar	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada con promedio de permanencia estándar (<3d).	(Nº de niños <5 años con EDA con promedio de permanencia <3 días / Nº de egresos de niños <5 años con EDA) x 100	62%	75%	47%	62%

En los menores de 1 año de edad se reportaron 239 episodios cifra 17.16% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 305 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 10.51% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 55 episodios de neumonía cifra menor en 22.51% a lo reportado el año anterior.



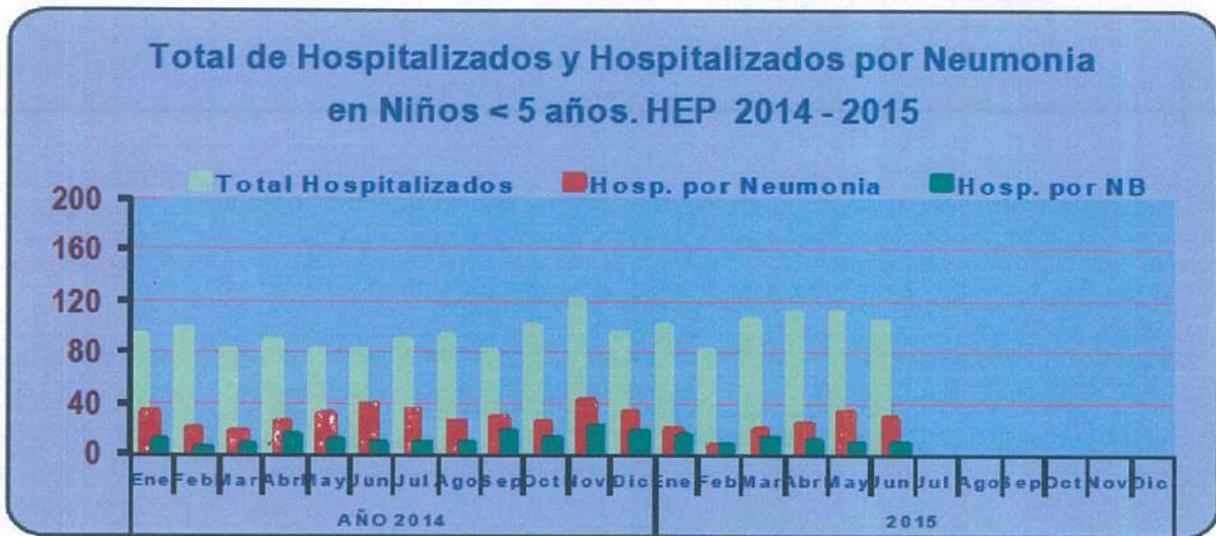
Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Junio 2015 OESA.

En los menores de 1 año de edad se reportaron 239 episodios cifra 17.16% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 305 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 10.51% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 55 episodios de neumonía cifra menor en 22.51% a lo reportado el año anterior.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Junio 2015 OESA.

Hasta Junio del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 27.28% se debió a Neumonía, de estas el 36.07% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

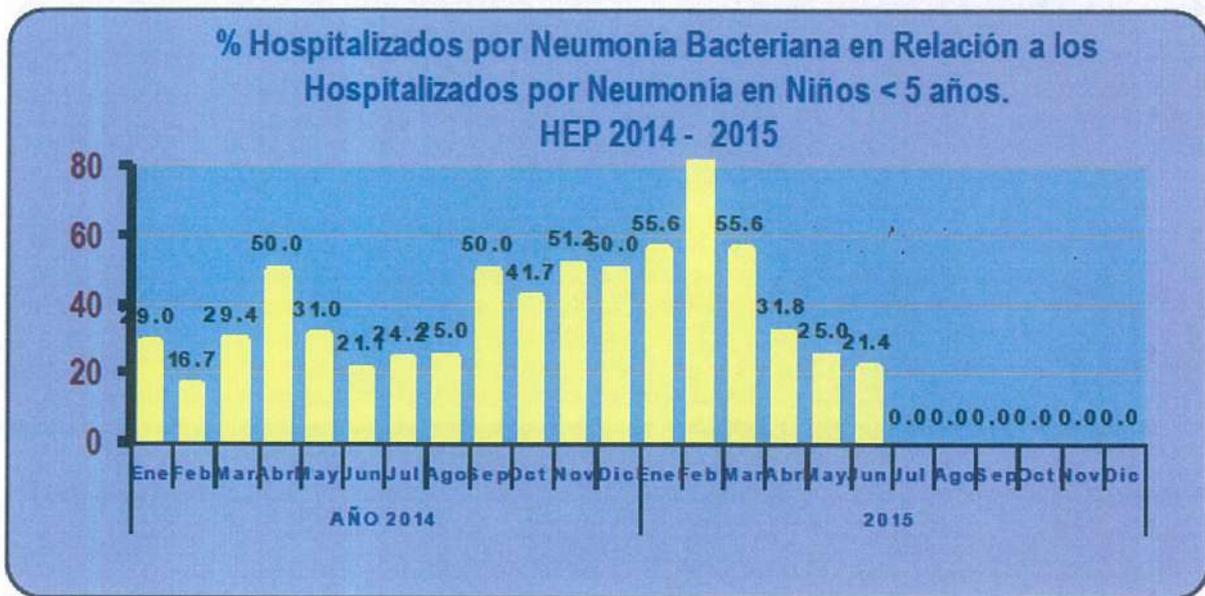


Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Junio 2015 OESA.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Junio del 2015, el 90.22% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

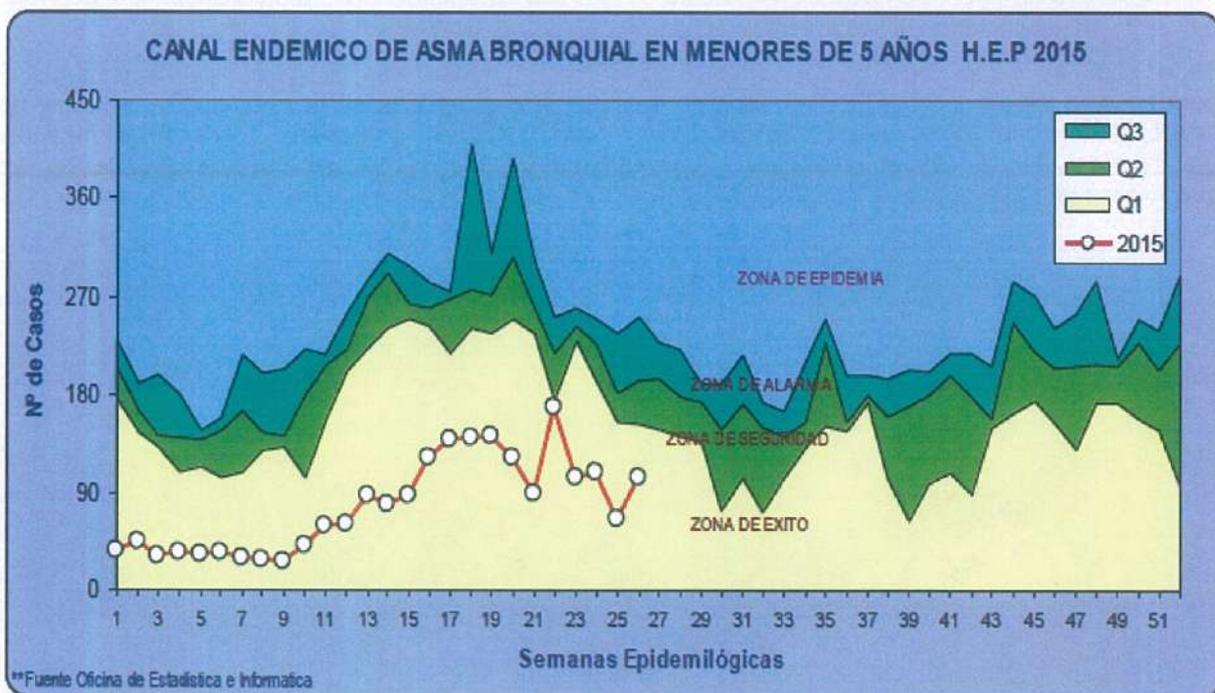
Los grupos etarios más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 12 a 23 meses de edad, que en conjunto representaron más del 50%.





Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Junio 2015 OESA.

El porcentaje de niños menores de 5 años con Asma-SOB con promedio de permanencia menor de 4 días alcanzó el 74% en este primer semestre. Responden a casos con comorbilidad asociada, requiriendo soporte ventilatorio no invasivo (CPAP-BPAP) que en el semestre recibieron 29 niños en total, procedimiento que ayuda a disminuir notoriamente los días que requieren para su recuperación.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Junio 2015 OESA.

En las 26 primeras semanas del año 2015 se han reportado 2141 episodios de SOB/ASMA.

