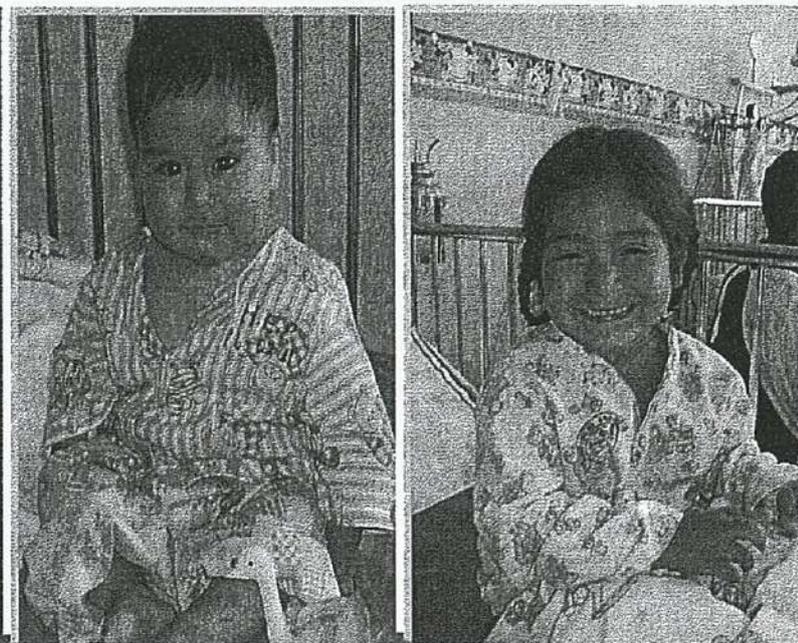




# HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

OFICINA EJECUTIVA DE  
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

EVALUACIÓN ANUAL  
PLAN OPERATIVO 2016



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

**DIRECCIÓN GENERAL**

Méd. Fernando Wladimiro Ramos Neyra

**SUBDIRECCIÓN GENERAL**

Méd. Miguel Ángel Villena Nakamura

**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Méd. Gloria Inés La Hoz Vergara

**EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN:**

Méd. Karina A. Vidalón López

Méd. Joece M. Butron Mantilla

**ELABORACIÓN:**

Méd. Joece Butron Mantilla

Gestión en Salud



---

---

**ÍNDICE**

	Página
<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 Objetivos	11
Evaluación de Ejecución Presupuestal	32
Evaluación de Programas Presupuestales	36
Evaluación de Proyectos de Inversión	38
Evaluación del Plan Anual de Contrataciones	40
<b>Parte IV</b>	
<b>Aspectos Generales que Influenciaron en los Resultados</b>	42
<b>Parte V</b>	
<b>Anexos</b>	43



## I.- GENERALIDADES

El Hospital de Emergencias Pediátricas es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, pertenece al tercer nivel de atención, categorizado como III-E desde el 2013, hospital de atención especializada en emergencias y urgencias a la población pediátrica de 0 a 19 años a nivel nacional, desde hace 31 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 el área de Triage, primer paso en la atención en nuestro Servicio de Emergencia, que permite captar al paciente apenas ingresa al Hospital, clasificar según la gravedad de su enfermedad en Prioridades (I: Emergencias, II: Urgencias mayores, y Prioridad III: Urgencias menores), lograr la estabilización del paciente pediátrico, para luego realizar los procedimientos correspondientes para el diagnóstico y tratamiento inicial de la patología causal, tras lo cual se decide si amerita o no trasladar al paciente hacia las áreas asistenciales a fin de brindarle cuidados necesarios, realizar procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo, lo cual nos define como un establecimiento de salud de alta complejidad, especializado en la atención Emergencias y Urgencias Pediátricas.

Los objetivos, indicadores y actividades del Plan Operativo Anual 2016 del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Directoral N° 029-2016-HEP-IGSS/MINSA, fueron priorizados y aprobados en consenso, en reuniones técnicas de trabajo con las diversas jefaturas asistenciales y administrativas del hospital, y se consideran como principal orientación, la atención oportuna, eficiente y de calidad de la población pediátrica en situación de emergencia y urgencia.

El Plan Operativo Anual 2016 del HEP, determina su dirección y prioridades y constituye una herramienta valiosa e indispensable para la toma de decisiones, en cumplimiento de su misión:

### 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".

El Plan Estratégico Institucional 2015-2017 del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 232-2014/IGSS, define como misión y visión:

### MISIÓN INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD -IGSS

*Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país".*

### VISIÓN INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD -IGSS

*Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de la personas, familias y comunidades en paz".*

Los objetivos estratégicos generales del IGSS, que enmarcan su accionar institucional y se articulan con los fines de sus órganos desconcentrados son:



- OEG1. Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos
- OEG2. Fortalecer y mejorar la oferta de servicios de salud en todos sus niveles, en lo prehospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias.
- OEG3. Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS, en función de sus finalidades institucionales.
- OEG4. Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.
- OEG5. Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.
- OEG6. Brindar asistencia técnica en la organización de la prestación de servicios de salud en regiones.

### Denominación

Nombre: Hospital de Emergencias Pediátricas.

Siglas: H.E.P.

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

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

### Naturaleza

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

### Diseño Organizacional

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

#### Órgano de Dirección

- Dirección General.

#### Órgano de Control

- Órgano de Control Institucional.

#### Órganos de Asesoramiento

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

#### Órganos de Apoyo

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

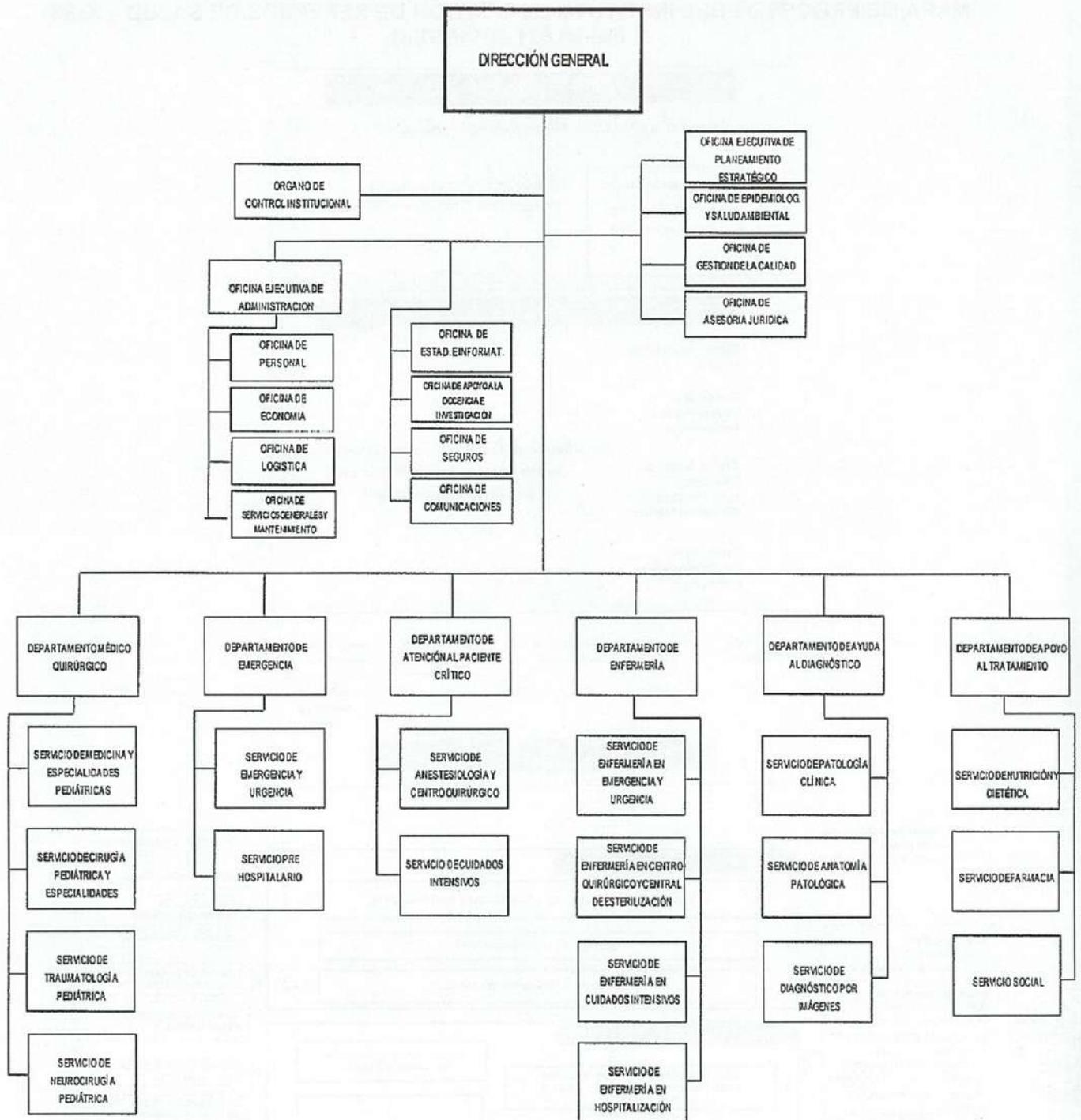


- Oficina de Seguros.
- Oficina de Comunicaciones.

#### Órganos de Línea

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

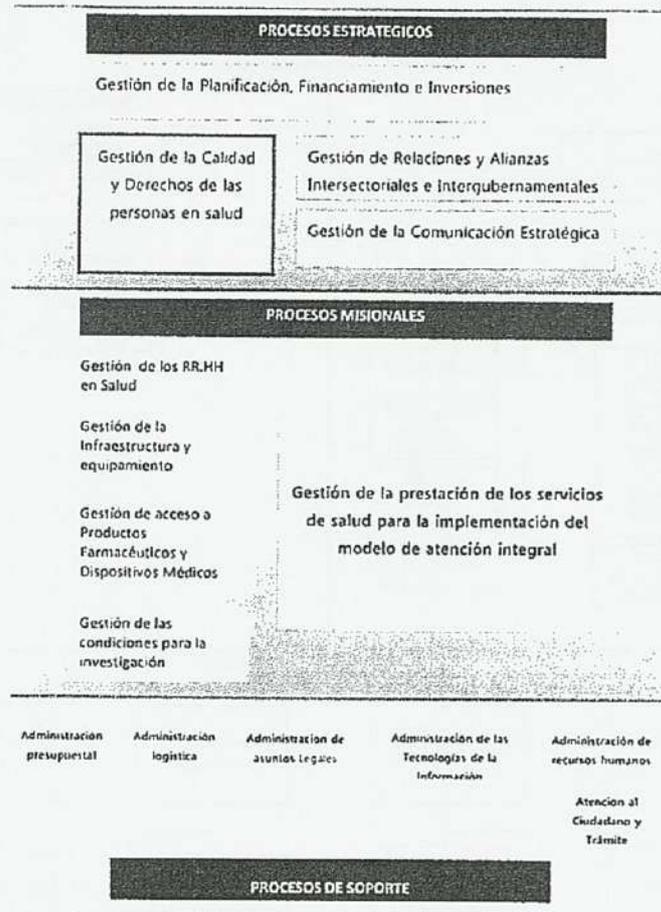




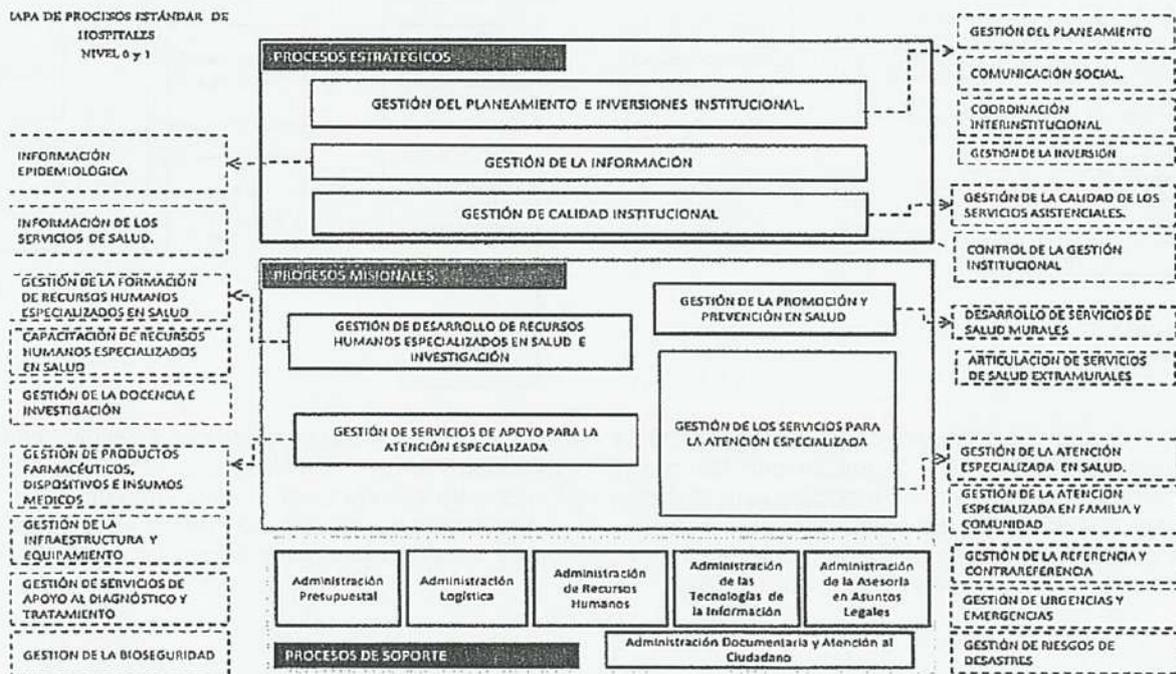
El HEP para el cumplimiento de su misión, orientada a la atención de pacientes pediátricos en situación de emergencia y urgencia, se articula con los procesos misionales nivel 0 del Mapa de Procesos del Ministerio de Salud y con los procesos estratégicos, misionales y de soporte nivel 0 del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, especialmente con la gestión de la prestación de los servicios de salud, la gestión de la calidad y derechos de las personas en salud, gestión de acceso a productos farmacéuticos, gestión de los recursos humanos en salud, entre otros:



## MAPA DE PROCESOS DEL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – IGSS (RJ N° 021-2014/IGSS)



MAPA DE PROCESOS ESTÁNDAR DE HOSPITALES NIVEL 0 y 1



## II. RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital de Emergencias Pediátricas brindó 62,246 atenciones. Las atenciones por prioridades totalizaron 46,423, de las cuales el 76.7% correspondieron a la prioridad III de atención, 9.8% a la prioridad II, el 12.8% a la prioridad IV y el 0.7% a la prioridad I.

Se implementó el Consultorio de Atención de Urgencias (CARE) en el segundo semestre del 2016 incrementando las atenciones de prioridad IV a 12.8% en comparación al 2015, que representaron solo el 3.7% del total de atenciones por prioridad, disminuyendo los reclamos por no atención.

Las atenciones en Consulta Especializada representan el 19.9% del total de atenciones realizadas en el periodo (12,391), corresponde a los controles ambulatorios post alta hospitalaria de las diferentes especialidades que brinda nuestro hospital. Es importante detallar que las atenciones en consulta especializada de Cirugía pediátrica y Traumatología son financiadas con RDR y durante el 2016 se garantizó la atención ambulatoria de dichas especialidades con regularidad, 12 horas semanales bajo la modalidad de Servicios Complementarios, ya que hasta setiembre del 2014 la programación de horas en el Servicio de Cirugía Pediátrica y Traumatología priorizaba la atención durante las 24 horas del día, en dos turnos de doce horas que incluía la atención de emergencia, hospitalización, intervenciones quirúrgicas e interconsultas y no la consulta especializada, generando aumento en el tiempo de espera a nuestros pacientes. La implementación de Horas Complementarias garantiza el control post alta oportuno a nuestros pacientes e incrementa el acceso a servicios de salud especializados a la población.

Durante el 2016 se han producido 2146 egresos hospitalarios, 21% mayor respecto a lo producido el 2014, y 4% mayor respecto al 2015. Este incremento está asociado a la implementación de guardias diurnas y nocturnas con 2 cirujanos lográndose el 100% de apendicectomías por vía laparoscópica, disminuyendo la estancia hospitalaria y las complicaciones postquirúrgicas.

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

En el marco del Convenio de colaboración Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y el Hospital de Emergencias Pediátricas para el intercambio de Servicios Complementarios en Salud, se aprobó el Plan de Actividades para Implementar Horas Complementarias en el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico en el 2016. En el desarrollo de estos servicios complementarios se programaron turnos de 06 y 12 h, logrando mejorar los indicadores del servicio.

Se mantiene en ascenso el porcentaje de atenciones a beneficiarios del SIS que pasó de 25% en el 2014, a 58% en el 2015 y llega al 75.3% respecto al total de atenciones al finalizar el 2016, así mismo el 95% de egresos hospitalarios fueron beneficiarios del SIS durante el presente periodo, porcentaje similar en los últimos 03 años.

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

La implementación progresiva de la historia clínica electrónica se continuó desarrollando durante el 2016, se cuenta con el formato de interconsulta en el Módulo de Hospitalización de las salas de Pediatría, el Módulo de Programación de Cirugías Electivas, está en proceso la implementación de codificación CPT, entre otros.

Mejora en los procesos de esterilización asociados a la mejora en las instalaciones de Central de Esterilización y se adjudicó equipo esterilizador a vapor de 450 L de capacidad por S/. 446,000 que se espera instalar a inicios del 2017, aspecto que reducirá los gastos en ese rubro que se venían tercerizando. Dicho equipo fue financiado en el marco de la transferencia para Reposición de equipos.

Se realizó la adecuación y mantenimiento de la sala de hospitalización de cirugía pediátrica 1B y de consultorios del 2° piso.

En marzo del 2016 el Hospital de Emergencias Pediátricas dio inicio a la interconexión de la Sub-estación Eléctrica a los tableros principales, instalación destinada a modificar los niveles de tensión de electricidad, con un presupuesto de ejecución de S/. 560,346.67 soles, para una subestación eléctrica de 500KW, que hoy se ubica en el sótano de la Nueva Emergencia.

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 Instituto de Gestión de Servicios de Salud para la expropiación del terreno adyacente al área de Emergencia, contando con éste, se ha proyectado una edificación de 5 pisos, según el Plan Maestro de Inversiones. Es necesario retomar la tasación de los inmuebles objeto de expropiación por lo que es necesario obtener las fichas registrales y/o declaratoria de fábrica de la edificación, plano de ubicación georreferenciado con coordenadas UTM, así como iniciar la acumulación registral de estos inmuebles, una vez efectuada la expropiación de los inmuebles mencionados a favor del hospital, y el cambio de zonificación, finalmente los trámites de saneamiento físico legal ante Registros Públicos de Lima.

El Plan Anual de Contrataciones (PAC) contiene 34 procedimientos de selección, fueron convocados 91% (31 de 34), 71% de procedimientos de selección fueron adjudicados el 2016. El monto total adjudicado asciende a S/9,674,628.09 y representa el 43% de lo ejecutado en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios durante el 2016 en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

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

En relación a las metas físicas relacionadas al Programa Articulado Nutricional alcanzaron en global el 90% de lo programado para el 2016, así tenemos que la Aplicación de Vacunas en menores de 5 años alcanzó el 107% de lo programado, considerando que el personal de enfermería asignado para ésta actividad labora solo lunes, miércoles y viernes. La atención de niños con IRA e IRA complicada alcanza el 104% y 106% de lo programado respectivamente, resolviéndose aproximadamente el 90% del total de casos en el Servicio de Emergencia, solo el 9% de casos requiere cuidados de hospitalización principalmente asociado a la comorbilidad que presentan al ingreso. Es importante señalar que nuestras salas de hospitalización cuentan con el equipamiento de salas de cuidados intermedios: monitores de funciones vitales multiparámetro, red de oxígeno empotrado, sistema de aire comprimido.

El Programa Materno Neonatal tiene una ejecución de metas físicas de 99%, en nuestra institución responde principalmente a la atención de recién nacido que requiere soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos. Al culminar el 2016 se ha brindado atención a 67 neonatos y el porcentaje de ocupación del área de neonatología del Servicio de Cuidados Intensivos fue de 83.13%. La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 84%, de ellos 72% requirieron Nutrición Parenteral Total.

La ejecución de metas físicas del Programa Estratégico de Enfermedades Trasmisibles TBC - VIH/SIDA (016) fue de 87% respecto a lo programado, se desarrollaron las actividades de prevención ante la tuberculosis en trabajadores de la institución y charlas de seguridad y salud en el trabajo.

El Programa de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (104) alcanzó el 96% de ejecución de metas físicas. Con la finalidad de brindar al paciente pediátrico en situación de emergencia una atención de calidad, oportuna y eficiente, se ha venido trabajando una propuesta conjunta a fin de modificar la escala de priorización del Triage en la emergencia y transformarla de 4 a 5 prioridades, adecuándola a los grupos etarios pediátricos y basado en evidencia científica. Se espera la aprobación de las instancias competentes.

En relación al Programa Presupuestal de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres alcanzó a ejecutar el 99% de la meta física programada. Se ha adquirido Carpas y camillas, además de coordinaciones para continuar equipando el almacén y prepararse ante un desastre, se han realizado capacitaciones y la adquisición de indumentaria para los brigadistas.

Al culminar el 2016, el Hospital de Emergencias Pediátricas cumplió los objetivos propuestos en el Plan Operativo 2016, con una ejecución promedio de los objetivos generales del 89%, el 77% de indicadores superan el 85% de grado de cumplimiento, con una ejecución de metas físicas de 95% Y la ejecución presupuestal a nivel de devengados asciende a 98.25% respecto al PIM.



### III. ANÁLISIS INTEGRAL

Se realiza el análisis en función a los Objetivos Estratégicos Generales del IGSS y sus Resultados, ya que la totalidad de actividades contenidas en el POA y de indicadores del Hospital de Emergencias Pediátricas fueron articulados con cada uno de ellos en la formulación.

#### OBJETIVO GENERAL 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

Para el cumplimiento de este objetivo general, el IGSS estableció cinco Resultados Institucionales (Nº 2, 3, 8, 9, 6) y el Hospital de Emergencias Pediátricas formuló un total de 24 indicadores.

#### Resultado Institucional Nº 2 "Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna e Infantil" - PPR 002

Los indicadores y actividades se relacionan al Programa Materno Neonatal, que en nuestra institución responde principalmente a la atención quirúrgica de patologías congénitas del sistema nervioso y digestivo del recién Nacido seguido del soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos requerido por este tipo de patologías que incluye además terapia física temprana, con lo cual se logra una atención integral en estos pacientes críticos en búsqueda de una pronta recuperación.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (IGSS)	COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
(OEG1) Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.	2	Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna e infantil (PPR 002)	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal *	(Nº de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año / Nº total de neonatos hospitalizados en UCI en el año) X 100	11%	11%	7%	147%	DAPC
			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%	84%	104%	DAPC
			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%	72%	90%	DAPC
			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%	50%	100%	OGC
			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%	100%	100%	OEA-OP

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

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



Al culminar el 2016 se ha brindado atención a 67 neonatos y el porcentaje de ocupación del área de neonatología del Servicio de Cuidados Intensivos fue de 83.13%. La proporción de neonatos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales alcanzó el 84%, de ellos 72% requirieron Nutrición Parenteral Total (NPT).

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 produjo en total 05 muertes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante el 2016, dando como resultado una Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal Neta de 5.24 y Tasa de Mortalidad Neonatal Bruta de 6.43, tomando como referencia que la Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neta es de 1.26%.

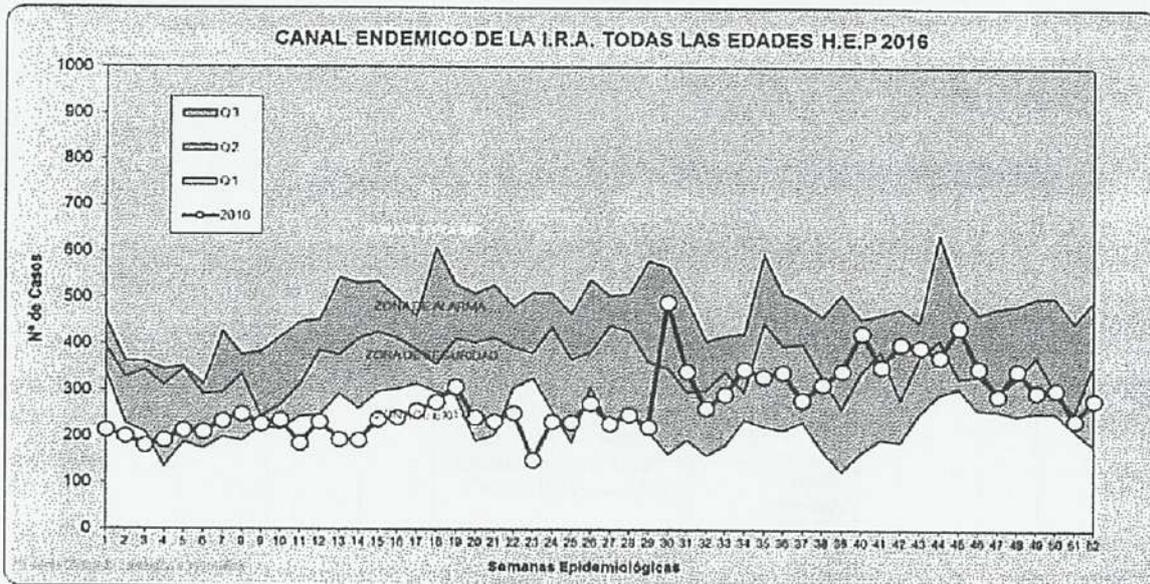
Este Resultado alcanza el 99% de ejecución de metas físicas y el 99% de grado de cumplimiento de indicadores.

### RESULTADO N° 3: Reducción de la Desnutrición crónica y anemia - PPR 001

Resultado que se articula con el Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Comprende cinco (05) indicadores y quince (15) actividades en total.

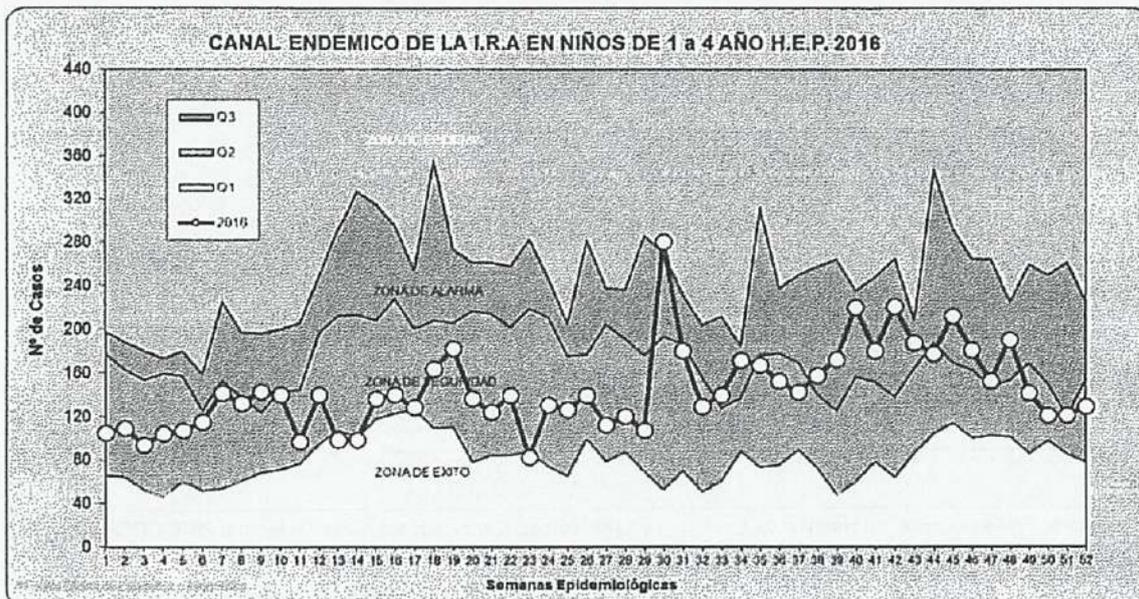
El Servicio de Emergencia, reporta un total de 9,315 niños menores de 05 años que recibieron atención por Infecciones Respiratorias Agudas y 6,675 atenciones de IRA con Complicaciones.

Según el Reporte Epidemiológico (REEP) del HEP de diciembre 2016, el análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la Semana Epidemiológica N° 52 (S.E 52) del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 3798 episodios de IRA, superior en un 55.49% con relación al año anterior, en el grupo de 1 a 4 años 7509 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 3063 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 23.32%, y 33.81% respectivamente, en relación al año 2015.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.

Durante el año 2016 se han tomado 244 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 40% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo). A la fecha se han identificado 22 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 23%, 53 casos de VSR que representó el 55% de las identificaciones y 10 casos de Flu B que representó el 10%.

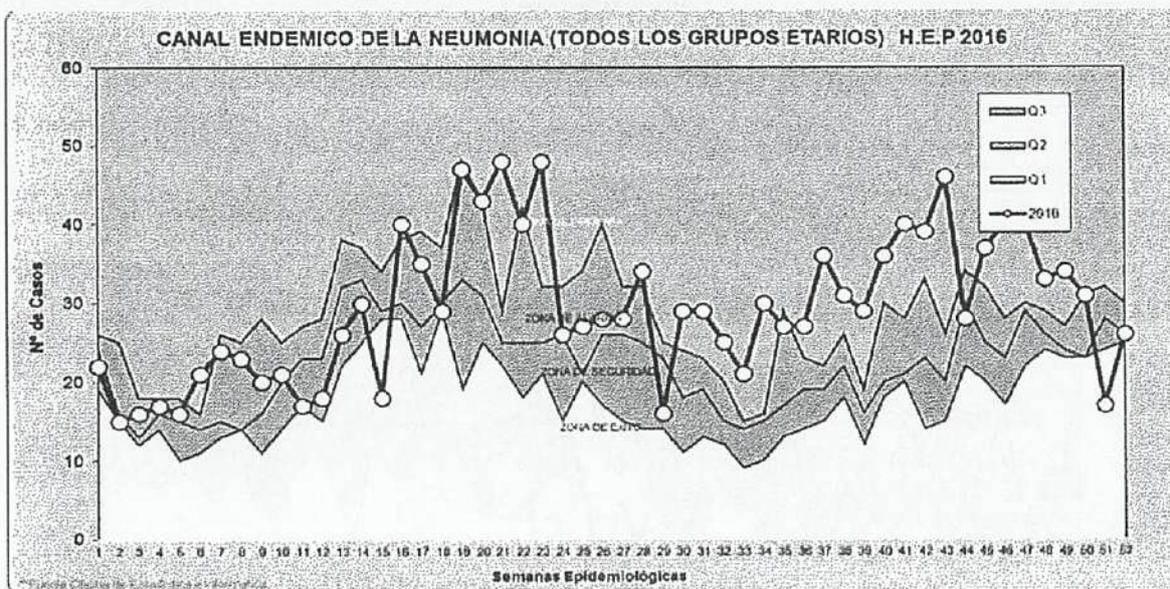


Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.

El porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia menor de 6 días alcanzó el 70%, debido principalmente a la comorbilidad que presentan los pacientes que requieren cuidados de hospitalización.

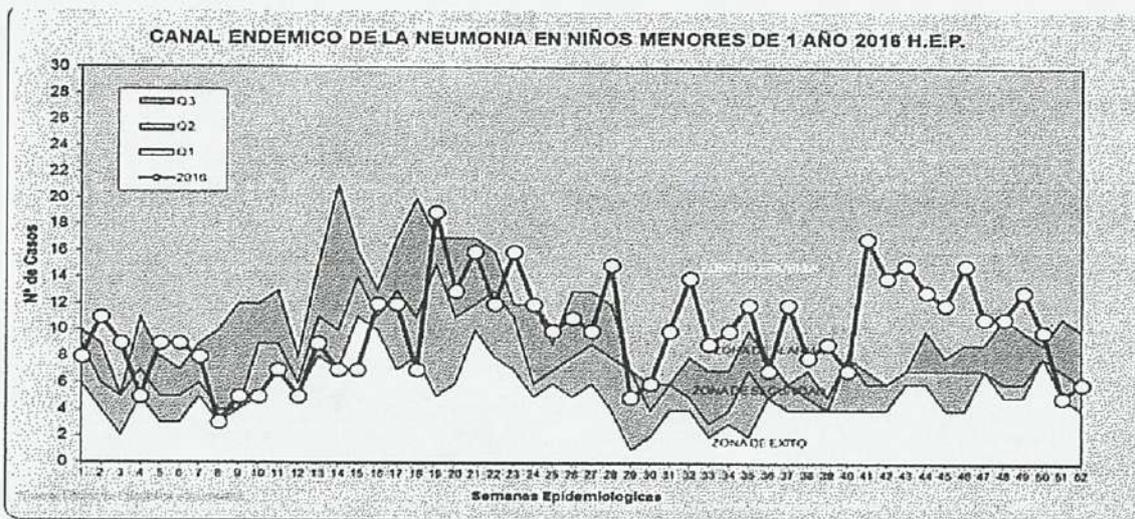
Durante el año 2016 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 85.82% (1308/1524) de todos los episodios reportados. En el año 2016 se han reportado 1308 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 31.46% con respecto al año 2015 donde se reportó 995 episodios de neumonía. En los menores de 1 año se reportó 523 episodios, así mismo se han reportado 785 episodios en los de 1 a 4 años y 187 en los niños de 5 a 14 años, cifras 31.70%, 31.27% y 12.65% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en el año 2016 en todos los grupos etarios se presentaron incrementos inusuales de casos, en la actualidad las curvas no muestran comportamiento inusual, como se muestra a continuación:

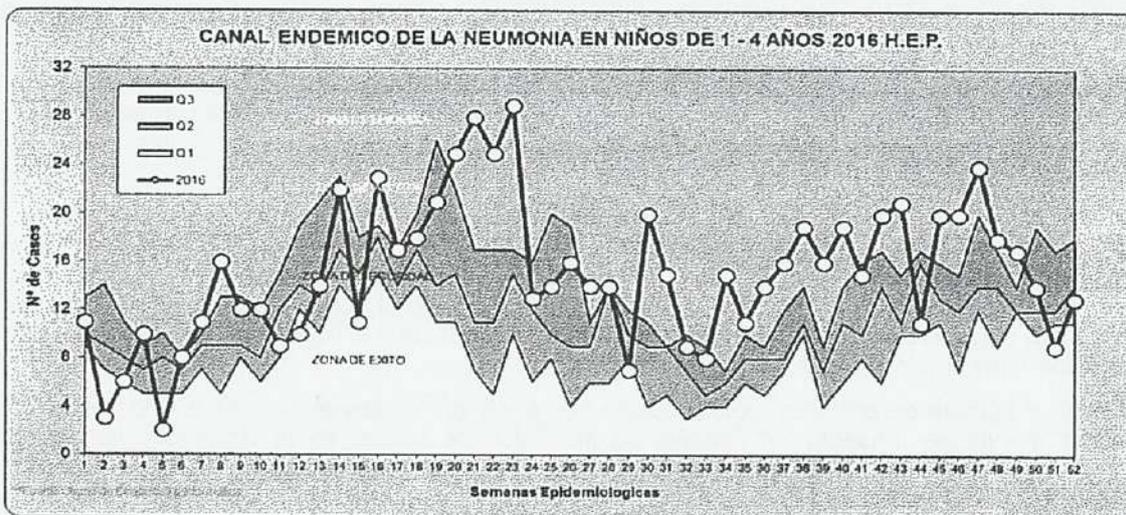


Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.

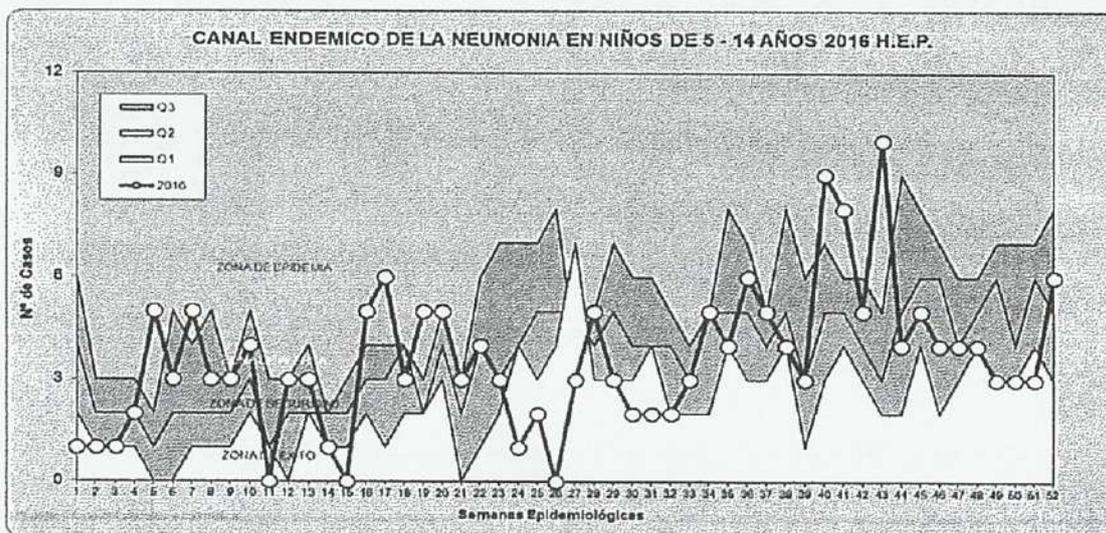




Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.



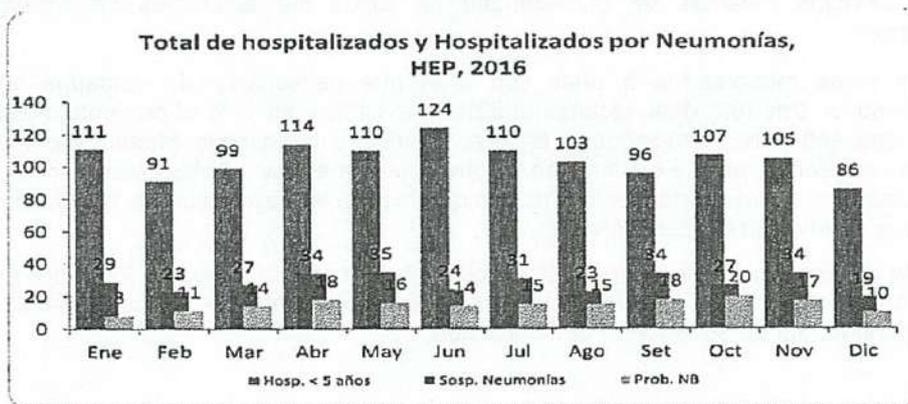
Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.



OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (IGSS)	COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
(OEG1) Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.	3	Reducción de la Desnutrición crónica y anemia (PpR 001)	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%	70%	88%	DMQ
			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%	78%	86%	DMQ
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	Nº historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados	60%	70%	18%	25%	OGC
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	(Nº de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen más del 80% de criterios de calidad evaluados / Nº total de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados	80%	90%	94%	104%	OGC
			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%	52%	69%	DMQ

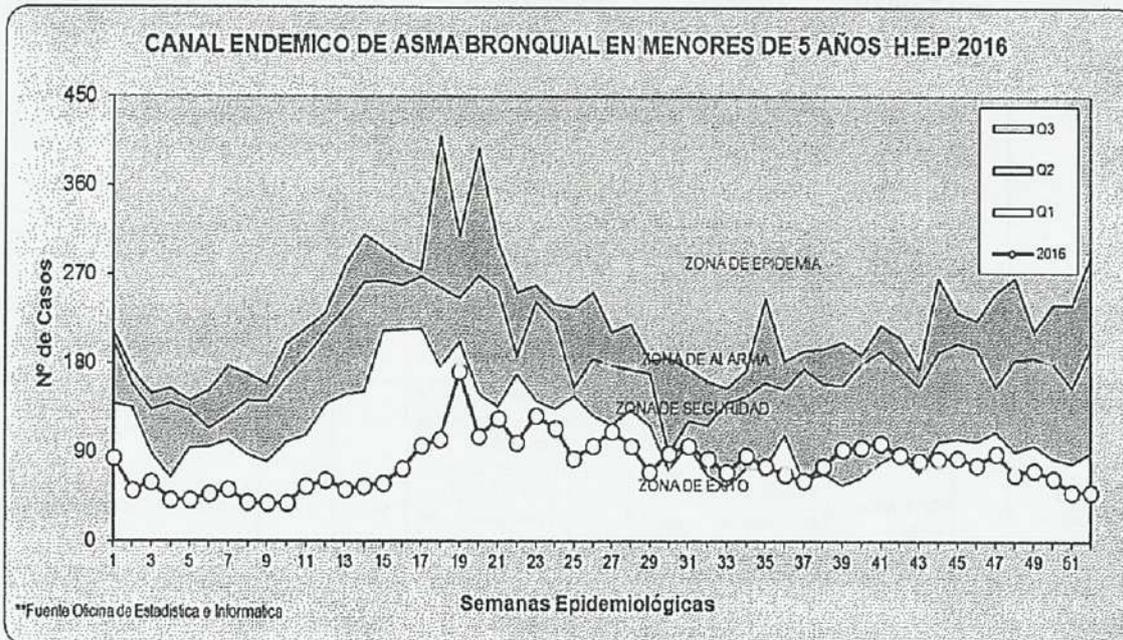


La tasa de severidad de neumonía en el año 2016 fue de 29.23 x 100 y para la S.E 52 de 10.52 x 100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP. En relación a la tasa de letalidad esta fue de 0.53 x 100 en el año 2016. Se han reportaron 7 casos de muerte por neumonía.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.

Durante el año 2016 se han reportado 4060 episodios de SOB/ASMA, cifra similar a lo reportado el año 2015.



Fuente: Reporte Epidemiológico del Hospital de Emergencias Pediátricas. Canales Endémicos. Diciembre 2016 OESA.

Ante los indicadores epidemiológicos la Dirección del Hospital dispuso mecanismos tanto asistenciales como administrativos que permitieron una respuesta adecuada a la sobredemanda de atención en el servicio de emergencia como en el servicio de hospitalización, producto del incremento de las enfermedades respiratorias durante otoño e invierno de acuerdo al comportamiento epidemiológico y las necesidades de salud de la población. Las acciones tomadas durante la sobredemanda de atención de pacientes por afecciones respiratorias durante la temporada de frío 2016 en forma escalonada fueron:

- a. Suspensión de las cirugías electivas de corta estancia.
- b. Disminución de la estancia hospitalaria de los pacientes, para ello se ordenó diferir las interconsultas no consideradas como emergencias que no influían directamente con el tratamiento de emergencia y el pronóstico de los pacientes. y fueron realizadas al alta del paciente,
- c. Redistribución del recurso humano para brindar una respuesta adecuada frente a la sobredemanda de atención de pacientes en los servicios de emergencia y hospitalización.
- d. Redistribución de los ambientes, equipos, materiales e insumos médicos que permitan brindar una respuesta adecuada a la sobredemanda de atención en los servicios mencionados.
- e. Establecer mecanismos administrativos temporales que permitan obtener los recursos necesarios para hacer frente a los requerimientos en forma oportuna.
- f. Mantener Estrictas medidas de bioseguridad en todos los ambientes de Emergencia y de Hospitalización.

En el caso de niños menores de 5 años con EDA que necesitaron de cuidados hospitalarios y permanencia menor a tres (03) días, alcanza el 52%, que supera en 10% al porcentaje alcanzado en el 2015. Estos casos estuvieron asociados a factores de riesgo intrínsecos (desnutrición, prematuridad, malformaciones congénitas, etc.) y extrínsecos (estancia previa en UCI, IAAS, riesgo social, etc.) y otras patologías asociadas, en su mayoría respiratorias, lo que explica la mayor estancia hospitalaria y que en la totalidad de casos condiciona la hospitalización.

Según la Oficina de Epidemiología, entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, en el año 2016 se han reportado 6492 episodios de EDA; cifra superior en 11.41% con relación al año 2015 para el mismo periodo, donde se reportó 5827 episodios.

