

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



Lima – Perú
2023

INDICE

Contenido

I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO	5
VII. ANEXOS	20
7.1. Anexo N° 01. Cronograma de Actividades	21
7.2. Anexo N° 02. Presupuesto de Actividades	22



Este incremento de la demanda de atenciones en la emergencia pediátrica se debe principalmente a pacientes con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), las mismas que ocasionan el aumento en la demanda de los pacientes que requieren atención en los tópicos de la emergencia, la hospitalización y atención en unidades de cuidados intermedios e intensivos.

II. FINALIDAD

Garantizar la capacidad de respuesta y contención de los servicios de atención a la población pediátrica vulnerable frente al incremento de casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

III. OBJETIVOS

III.1. OBJETIVO GENERAL.

III.1.1. Disminución de la morbilidad y mortalidad de la población pediátrica como consecuencia del incremento de casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

III.2.1. Gestionar los recursos necesarios para garantizar la atención óptima de pacientes pediátricos frente al incremento de casos de infecciones respiratorias agudas graves en emergencia pediátrica

III.2.2. Fortalecer y reorganizar el servicio de cuidados críticos pediátricos.

III.2.3. Fortalecer los servicios de apoyo al diagnóstico para dar soporte ante el incremento de casos de infecciones respiratorias agudas graves.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es la aplicación por el área de Emergencia Pediatría y Unidad de cuidados críticos de Pediatría.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).

I. INTRODUCCION

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), brinda atención integral y especializada de salud de mediana complejidad a la población en situación de emergencia y urgencia médica y quirúrgica, intrahospitalaria y extra hospitalaria en el ámbito del distrito de Villa El Salvador, siendo además un centro líder de referencia de la región sur de Lima. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador busca la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de su población, para así lograr el desarrollo integral de la persona, esto se debe lograr con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural, teniendo en cuenta que no es ajena a los cambios sociales económicos y culturales que se dan a nivel nacional y global.



La Unidad de Hospitalización de Pediatría y de Neonatología inició sus funciones el 2016 con la apertura del servicio de neonatología, consultorio de pediatría y la emergencia pediátrica, mientras que en el 2017 se inauguró el servicio de hospitalización pediátrica. En el 2018, la Unidad de Cuidados Intensivos y el Servicio de Cirugía Pediátrica se agregaron a la oferta de atención del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES) para garantizar la atención oportuna, eficaz e integral de los pacientes menores de 15 años.



La atención de emergencia pediátrica inició en el 2016, logrando su pico máximo de atenciones en el año 2019 con un total anual de 27,141 y un promedio mensual de 2261 atenciones. El inicio de la pandemia por la COVID-19 en el 2020 y el inicio, y constante ampliación, de los estados de emergencia a nivel nacional, determinaron un cambio en la oferta brindada por el hospital, la cual se vio incrementada en la atención de pacientes adultos en emergencia y hospitalización, y una disminución de las atenciones de pacientes pediátricos de manera global.



Con la disminución de casos de COVID-19 y la resolución progresiva de la pandemia, a partir del tercer trimestre del año 2021 las atenciones en la población pediátrica se han venido incrementando desde el tercer trimestre del año. Este incremento se ha mantenido en el año 2022, finalizando el año con un total de 29,449 atenciones anuales, con un promedio mensual de 2,454 pacientes. Estos valores han superado el número histórico máximo de intenciones, logrado previamente en el año 2019 con un total de 27,141 atenciones.



En lo que va del año 2023, durante los primeros 4 meses del año se han registrado un total de 13,054 atenciones, Estos valores suponen que para el cierre del año alcancemos un número histórico de atenciones, superando el histórico previo de atenciones mensuales y anuales.

- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 038- 2021- PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, la cual ha sido prorrogada con Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- AE- CDC- N° 12 – 2023 Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país

VI. CONTENIDO

VI.1. Aspectos técnicos conceptuales

VI.1.1. Definiciones operativas

VI.1.1.1. Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG): Pacientes con una infección respiratoria aguda: con historia de fiebre o fiebre medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$; con tos; con inicio en los diez días precedentes; Y que requieren ser hospitalizados.

VI.1.1.2. Vigilancia Centinela de la enfermedad tipo influenza (ETI): Persona que presenta: fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco acompañado de tos o dolor de garganta. Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.

VI.1.1.3. Vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG): Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta: – Tos, – Dificultad para respirar y – Que, por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado.

VI.1.1.4. Vigilancia de IRAG inusitada (IRAGI): Se considera caso de IRAG inusitada a:

- Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG
- Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 a 60 años
- Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus respiratorios con potencial pandémico

- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales
- Muerte por IRAG de causa desconocida.

VI.1.2. Siglas y/o acrónimos

OMS	Organización Mundial de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud
DIRIS LS	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
HEVES	Hospital de Emergencias Villa el Salvador
UCI PED	Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría
UCIN PED	Unidad de Cuidados Intermedios de Pediatría
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	infección respiratoria aguda grave
VSR	Virus Sincitial Respiratorio
COVID-19	Enfermedad por coronavirus
MAR	Módulo de atención rápida
SE	Semana epidemiológica

VI.2. Análisis de la situación actual de IRAG

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, entre los niños menores de 5 años y los mayores de 65 años, además de aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves; las mismas que pueden deberse a múltiples agentes virales (influenza, SARS-CoV-2, virus sincitial respiratorio (VSR), entre otros) y bacterianos (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Bordetella pertussis*, entre otros).

Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales, siendo más frecuente durante la temporada de bajas temperaturas, que va desde la semana epidemiológica (SE) 16 a la 39 entre los meses de abril a setiembre; por ello que mediante Decreto Supremo N° 047-2022-PCM, se aprobó el "Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2022 – 2024", en donde se priorizaron 541 distritos de la sierra y selva, asimismo, el MINSA ha elaborado el "Plan de contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las bajas temperaturas 2022", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 418-2022/MINSA, priorizando 963 distritos a nivel nacional.

A nivel mundial

A nivel mundial, desde fines de enero de 2023, se incrementó la detección de influenza, con una mayor proporción de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B y alcanzó un pico cerca de la semana diez, posteriormente las detecciones disminuyeron.

En América del Norte, México ha notificado un incremento en la actividad de influenza. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1)pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por VSR se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados. En los Países Andinos y del Cono Sur, la actividad por influenza ha presentado un incremento, influenza A (H1N1)pdm09 ha predominado aunque también se han notificado algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B Victoria. La actividad por VSR se mantiene baja.

A nivel nacional

En el Perú, la circulación de los virus respiratorios se produce durante todo el año, pudiendo ocurrir períodos de actividad viral más de una vez. Esto sugiere un mecanismo complejo para los patrones estacionales observados, debido al cambio climático, el fenómeno del niño y sus consecuencias, así como, la diversidad de regiones presentes en nuestro territorio.

A nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Podemos ver que, en Lima Sur, hasta la SE 19 se han reportado 1909 casos de IRA en el distrito de Villa el Salvador, siendo el distrito con mayor número de IRA reportadas.

Tabla N° 01 Tablas de casos de IRAS
Según distrito probable de Infección hasta la Semana 19-2023

Distrito	2021 - SE 19		2022 - SE 19		2023 - SE 19	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
VILLA EL SALVADOR	121	69.1%	1295	69.0%	1909	68.3%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	13	7.4%	251	13.4%	398	14.2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	17	9.7%	67	3.6%	46	1.6%
LURIN	3	1.7%	97	5.2%	173	6.2%
PACHACAMAC	8	4.6%	60	3.2%	118	4.2%
CHORRILLOS	3	1.7%	12	0.6%	28	1.0%
SAN BARTOLO	1	0.6%	2	0.1%	13	0.5%
SANTIAGO DE SURCO	0	0.0%	10	0.5%	6	0.2%

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

PUNTA NEGRA	1	0.6%	5	0.3%	3	0.1%
PUCUSANA	0	0.0%	9	0.5%	18	0.6%
PUNTA HERMOSA	0	0.0%	6	0.3%	9	0.3%
OTROS DISTRITOS de LIMA	8	4.6%	45	2.4%	52	1.9%
OTROS DISTRITOS	0	0.0%	18	1.0%	20	0.7%
Total	175	100%	1877	100.0%	2793	100.0%

Fuente: Reporte fichas epidemiológicas

Elaborado por Unidad de Notificación EPI- UIS-HEVES

A nivel del Hospital de Emergencias Villa el Salvador

En el HEVES se han registrado 780 casos de IRAG. De la totalidad de estos casos, 274 corresponden a pacientes con bronquiolititis, 224 casos de bronquitis aguda y 270 casos de neumonía grave.

VI.2.1. Antecedentes

En el gráfico N° 01 podemos ver las atenciones por servicio en emergencia HEVES del año 2022. Tal como se muestra, la emergencia de pediatría es el tópico de destino con mayor número de atenciones en el año 2022. En todo el servicio de emergencia se atendió en el año 2022, un total de 69,265 pacientes, el 42.5% de las atenciones corresponde al tópico de pediatría, esto muestra la gran demanda que existe para emergencia pediatría en los distritos aledaños al HEVES.

GRAFICO N° 01 - ATENCIONES POR SERVICIO DE EMERGENCIA

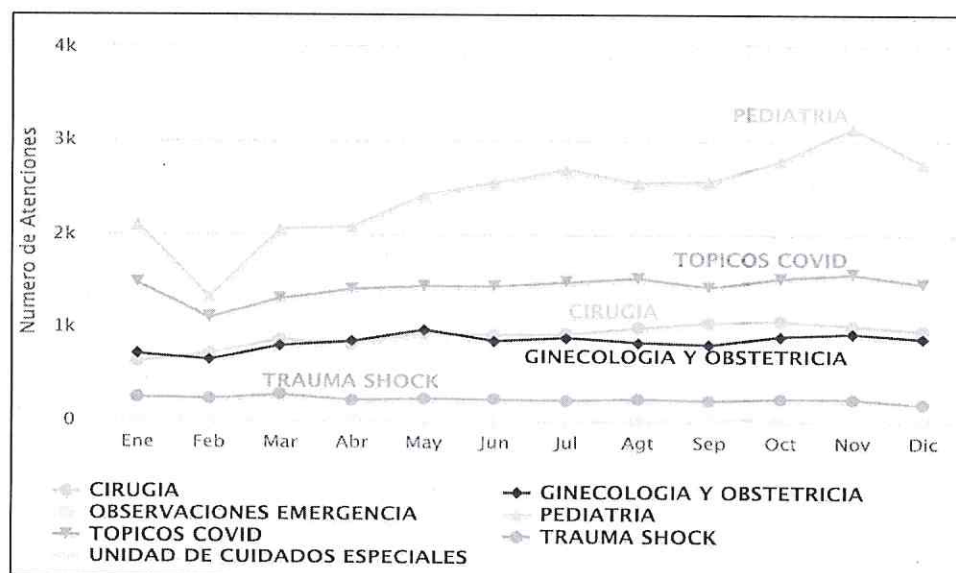
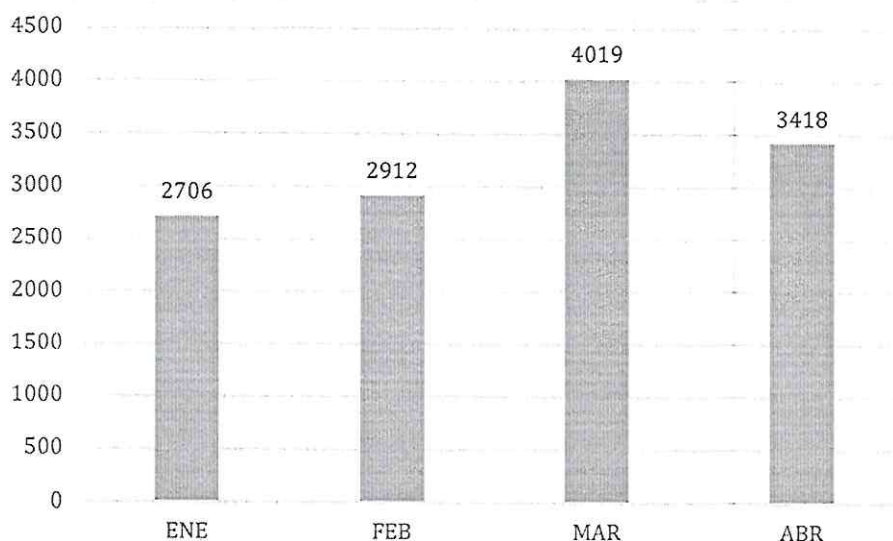
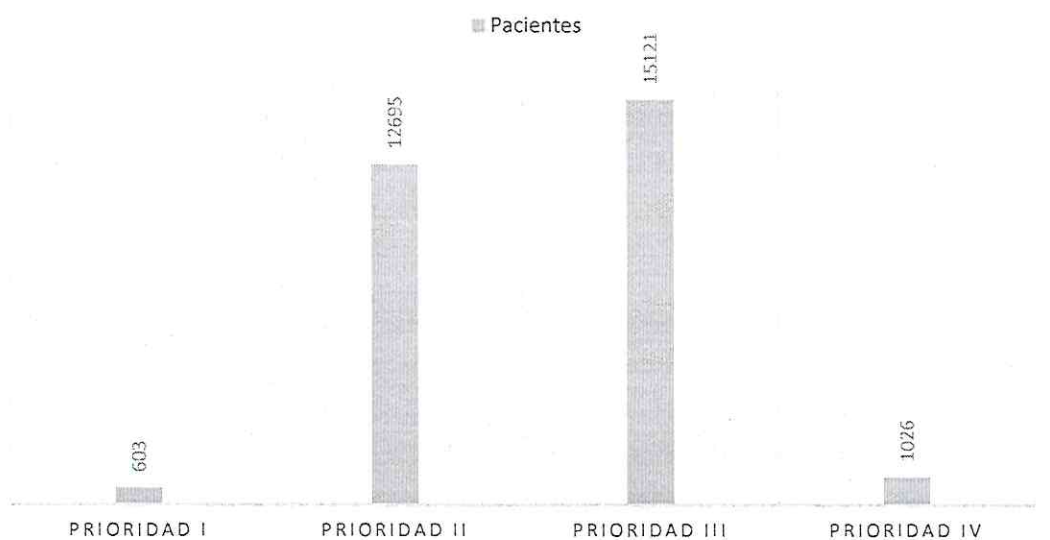


GRAFICO N° 03 - ATENCIONES MENSUALES EMERGENCIA PEDIATRIA AÑO 2023



En el grafico 4 podemos ver la distribución de los pacientes atendidos en el año 2022 según prioridad de atención. Donde vemos que las prioridades III representan la mayoría de las atenciones (51%) siendo el 43% de las atenciones prioridades II. Sin embargo, para el año 2023 vemos un cambio en la distribución de pacientes según prioridad, equiparándose las atenciones entre prioridades II (48.6%) y III (48.3%). Esto demuestra que no solamente estamos atendiendo mayor número de pacientes, sino que la complejidad de los mismos ha incrementado, con mayor necesidad de camas hospitalarias y mayor necesidad de camas en cuidados intensivos e intermedios.

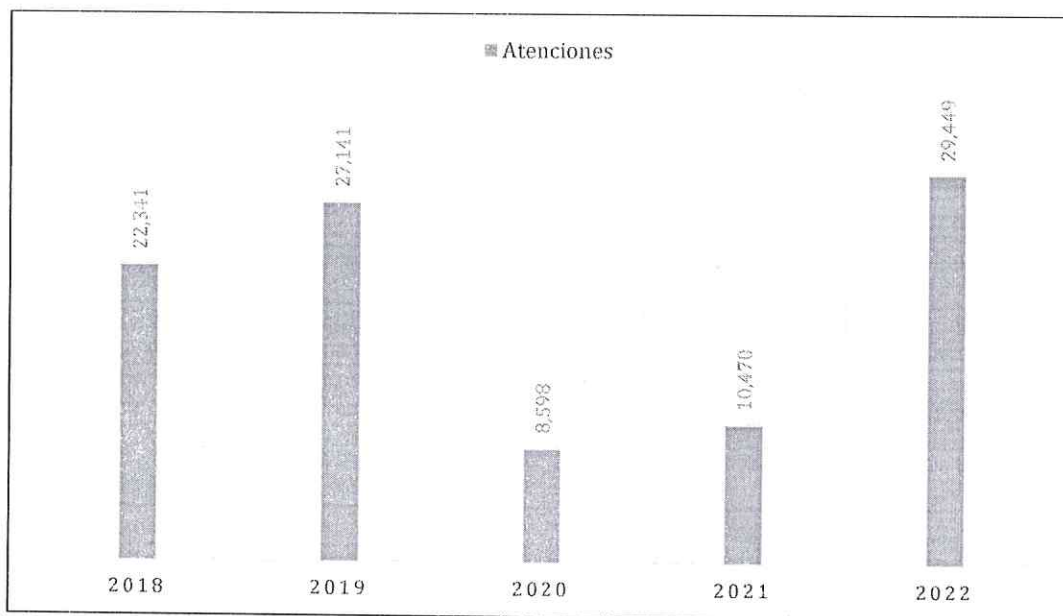
GRAFICO N° 04 - ATENCIONES EMERGENCIA PEDIATRIA 2022 SEGUN PRIORIDAD DE ATENCION



En el grafico 2 podemos visualizar el número de atenciones en emergencia pediátrica. La atención de emergencia pediátrica inició en el 2016, logrando un primer pico de atenciones en el año 2019 con un total anual de 27,141 y un promedio mensual de 2261 atenciones.

El inicio de la pandemia por la COVID-19 en el 2020 y el inicio, y constante ampliación, de los estados de emergencia a nivel nacional, determinaron un cambio en la oferta brindada por el hospital, la cual se vio incrementada en la atención de pacientes adultos en emergencia y hospitalización, y una disminución de las atenciones de pacientes pediátricos de manera global. Con la disminución de casos de COVID-19 y la resolución progresiva de la pandemia, a partir del tercer trimestre del año 2021 las atenciones en la población pediátrica se han venido incrementando desde el tercer trimestre del año tal como se puede apreciar en el grafico N° 02. Este incremento se ha mantenido en el año 2022, finalizando el año con un total de 29,449 atenciones anuales, con un promedio mensual de 2,454 pacientes. Estos valores han superado el número histórico máximo de atenciones, logrado previamente en el año 2019 con un total de 27,141 atenciones.

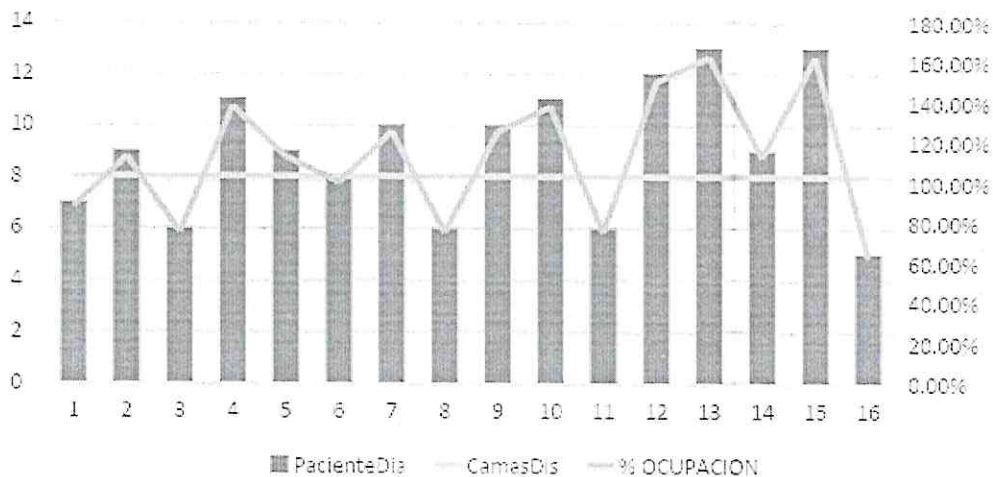
GRAFICO N° 02 - ATENCIONES ANUALES EMERGENCIA PEDIATRIA 2018 - 2022



En el año 2023 hemos atendido un total de 13055 pacientes pediátricos en emergencia hasta el mes de Abril del 2023. Se puede ver la distribución de las tenciones mensuales en el año 2023 en el grafico n° 03. Se aprecia que solamente en el mes de Marzo se tuvieron 4,019 atenciones, siendo el número mayor de atenciones mensuales desde inaugurada la emergencia pediátrica. Si se mantiene esa tendencia, se estima un total de atenciones anuales cercana a los 50,000 pacientes a fines del año 2023.

Asimismo, esta tendencia se ha mantenido durante el mes de mayo, incluso superando el número de días que superan el 100% de ocupación cama.

GRAFICO N° 07
PORCENTAJE OCUPACION CAMA OBSERVACIÓN PEDIATRIA
MAYO 2023



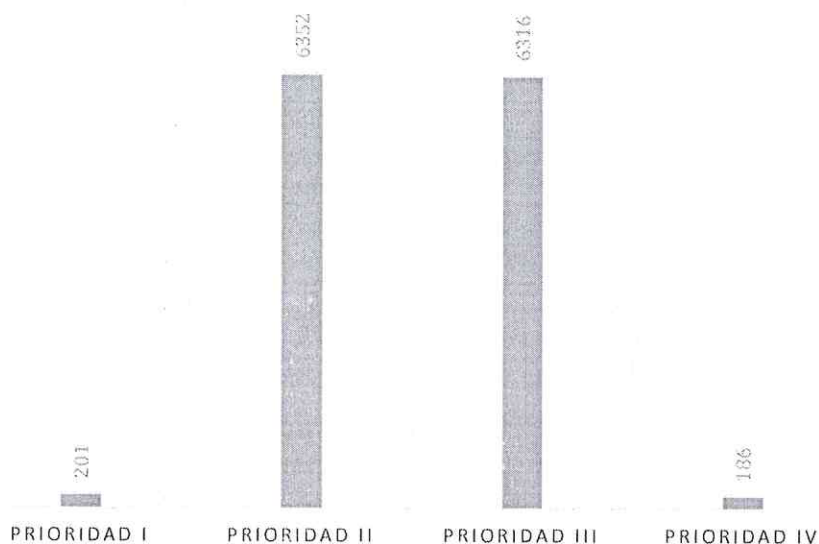
En el área de observación pediátrica, el número de horas que debe permanecer un paciente es de 12 horas, sin embargo, vemos en la tabla N° 01 que este valor es superado en todos los meses del presente año alcanzando un promedio de estancia de 38 horas en el mes de abril.

TABLA N° 02 – PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HORAS OBSERVACION PEDIATRIA
ENERO – ABRIL 2023

MES	HORAS DE ESTANCIA	NUMERO DE PACIENTES	HORAS ESTANCIA
Enero	2700	121	22.3
Febrero	2682	116	23.1
Marzo	3764	120	31.4
Abril	4368	141	38.1

Como se ha descrito anteriormente, el número de pacientes graves que requieren hospitalización y/o unidad de cuidados intermedios o intensivos ha incrementado. la ausencia de camas se traduce en el incremento de la ocupación cama en shock trauma pediatria. podemos ver que, tanto en el mes de abril como mayo, estos valores son superiores al 100% en más del 75% de los días del mes.

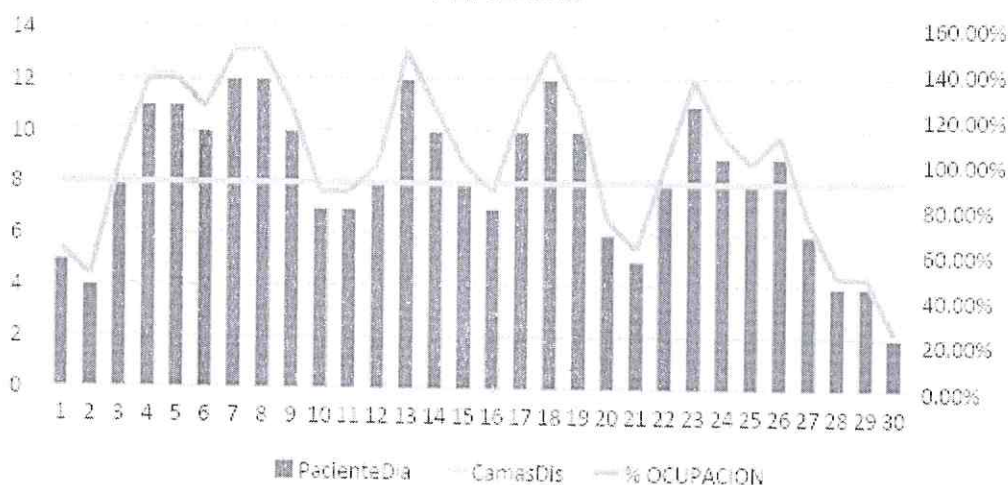
GRAFICO N° 05 - ATENCIONES EMERGENCIA PEDIATRICA 2023 SEGUN PRIORIDAD DE ATENCION



VI.2.2. Problema

El incremento de la demanda se traduce en el incremento de la ocupación de camas en la emergencia pediátrica. En el mes de abril, el porcentaje de ocupación cama en observación pediátrica es superior al 100% en el 75% de los días del mes.

GRAFICO N° 06
PORCENTAJE OCUPACION CAMA OBSERVACIÓN PEDIATRIA
ABRIL 2023



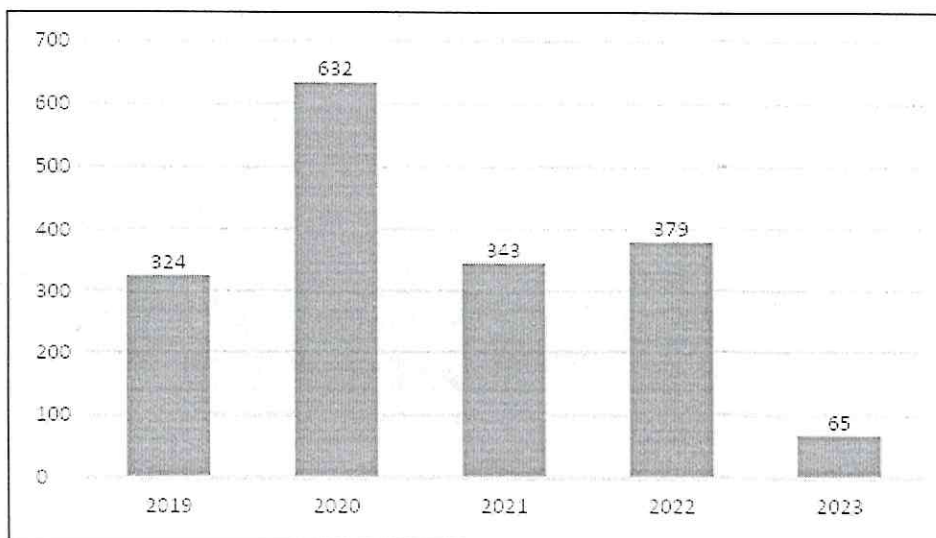
**TABLA N° 03 – PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HORA SHOCK TRAUMA PEDIATRIA
ENERO – ABRIL 2023**

MES	HORAS DE ESTANCIA	NUMERO DE PACIENTES	HORAS ESTANCIA
Enero	939	71	13.2
Febrero	837	77	10.9
Marzo	1370	105	13
Abril	1467	65	22.6

El incremento de la estancia de los pacientes en las unidades de observación de pediatría y trauma shock pediátrica está en directa relación con la falta de disponibilidad de camas libres en UCI PED y UCIN PED, unidades en las que se debería brindar atención especializada a los pacientes con patología respiratoria con necesidad de monitoreo y soporte de oxigenoterapia y/o ventilación.

En el gráfico N°8 se evidencia el incremento de los egresos de la UCI PED desde el año 2019. El mayor número de egresos fue en el 2020 ya que el hospital mantuvo las atenciones de pacientes a pesar de la epidemiología por el COVID-19 lo que determinó que fuera un centro de referencia para patología crítica a nivel nacional. En los primeros 4 meses del 2023 se evidencia un total de 65 egresos que implicaría una disminución en el número total de egresos en relación con una mayor estancia hospitalaria por el incremento de la complejidad de los pacientes atendidos en dicha unidad.

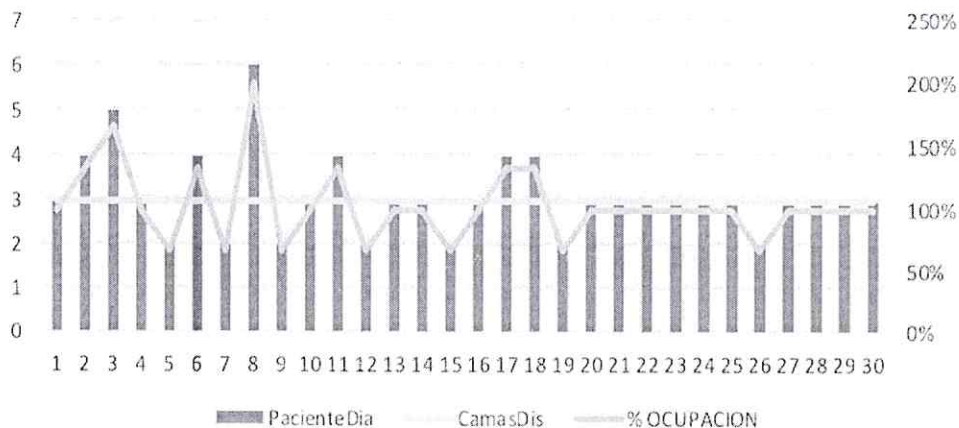
GRAFICO N° 10 EGRESOS UCI PED HEVES 2019-2023*



* Datos hasta abril del 2023

GRAFICO N° 08

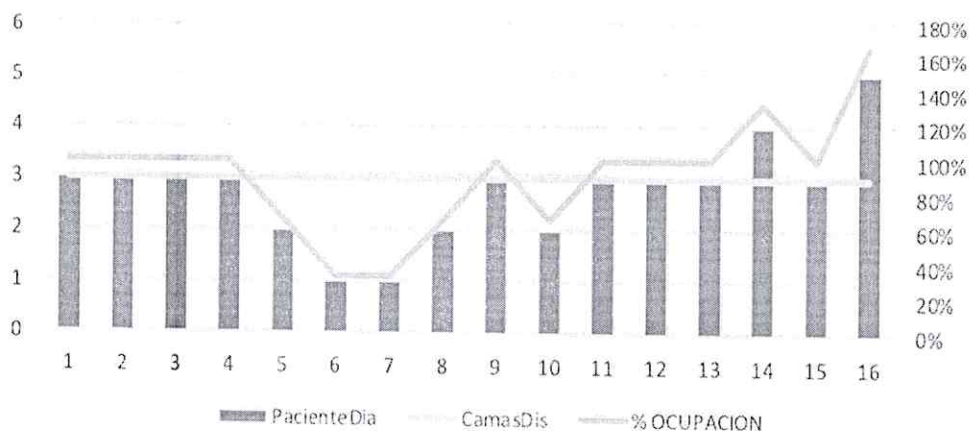
PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA SHOCK TRAUMA PEDIATRIA ABRIL 2023



En la tabla N° 08 vemos el promedio de permanencia (en horas) en shock trauma pediátrico. En esta área los pacientes deberían permanecer como máximo 6 horas, sin embargo, por la ausencia de camas disponibles permanecen más del tiempo establecido a lo largo de todo el año, alcanzando en el mes de abril un promedio de permanencia de 22.6 horas.

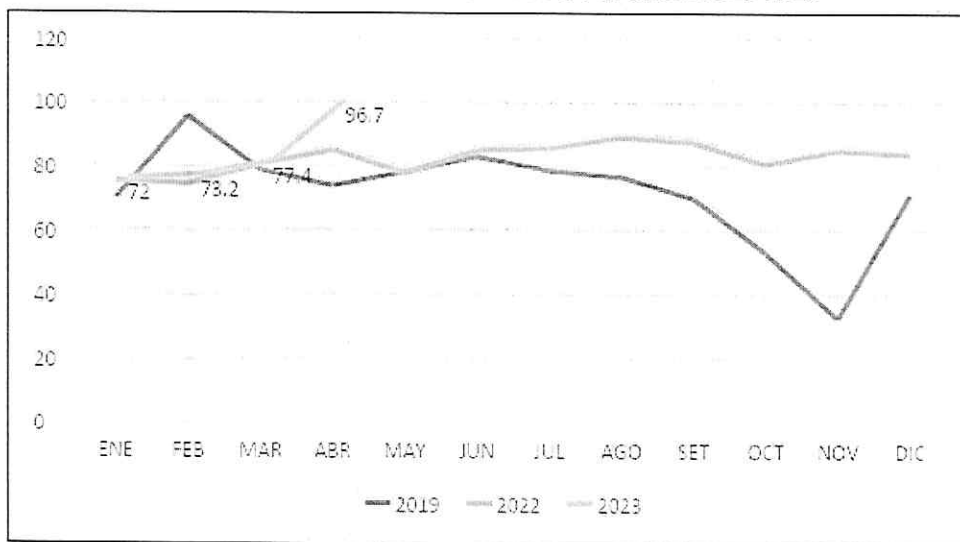
GRAFICO N° 09

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA SHOCK TRAUMA PEDIATRIA MAYO 2023



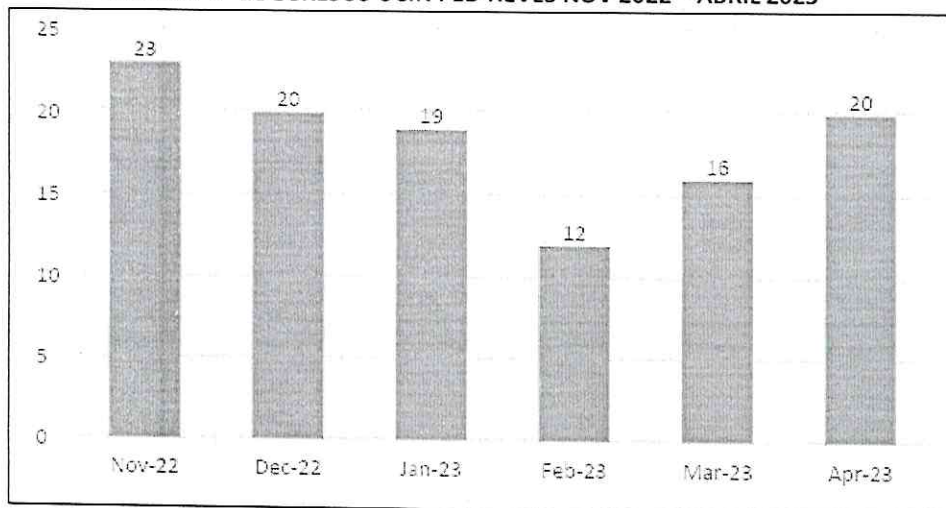
En el gráfico N° 11 se evidencia que el porcentaje ocupación cama se ha incrementado con un máximo de 96.7% en el mes de abril. Este porcentaje de ocupación refleja el incremento de demanda de atención especializada de los pacientes críticos pediátricos. Por ese motivo en noviembre del 2022 se decidió realizar la apertura de la unidad de cuidados intermedios de pediatría con un total de 5 camas.

GRAFICO N° 11 OCUPACIÓN CAMA UCI PED HEVES 2019-2023



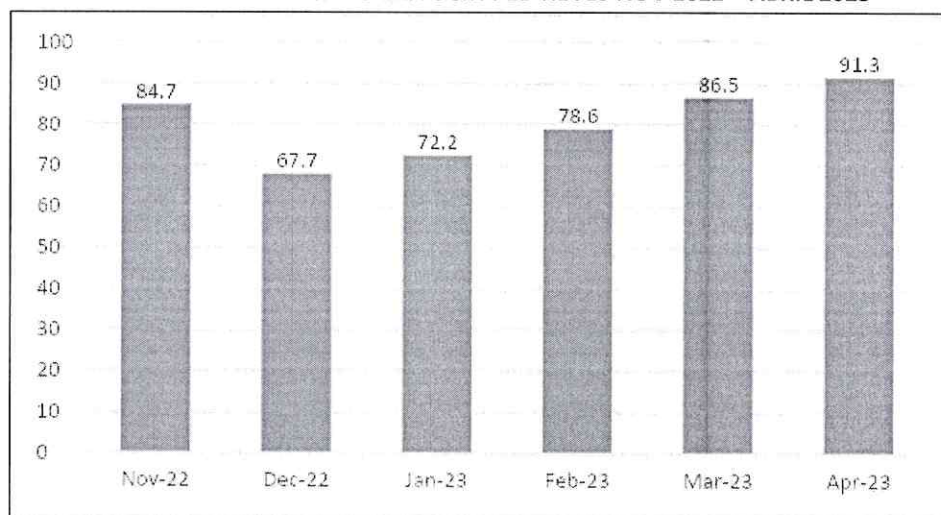
La Unidad de Cuidados Intermedios de pediatría inició sus funciones en noviembre del 2022 con un total de 43 egresos durante el 2022 y 67 egresos durante los cuatro primeros meses del 2023.

GRAFICO N° 12 EGRESOS UCIN PED HEVES NOV 2022 – ABRIL 2023



En el gráfico N°12 se evidencia un incremento progresivo del porcentaje de ocupación cama de la UCIN PED con un máximo de 91.3% en el mes de abril del 2023. Este incremento de ocupación de cama asociado al incremento de la demanda de pacientes con necesidad de monitoreo constante y la AE- CDC- N° 12 – 2023 Alerta por el incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país nos obligan a plantear la expansión de la UCIN PED como parte de un plan de contingencia.

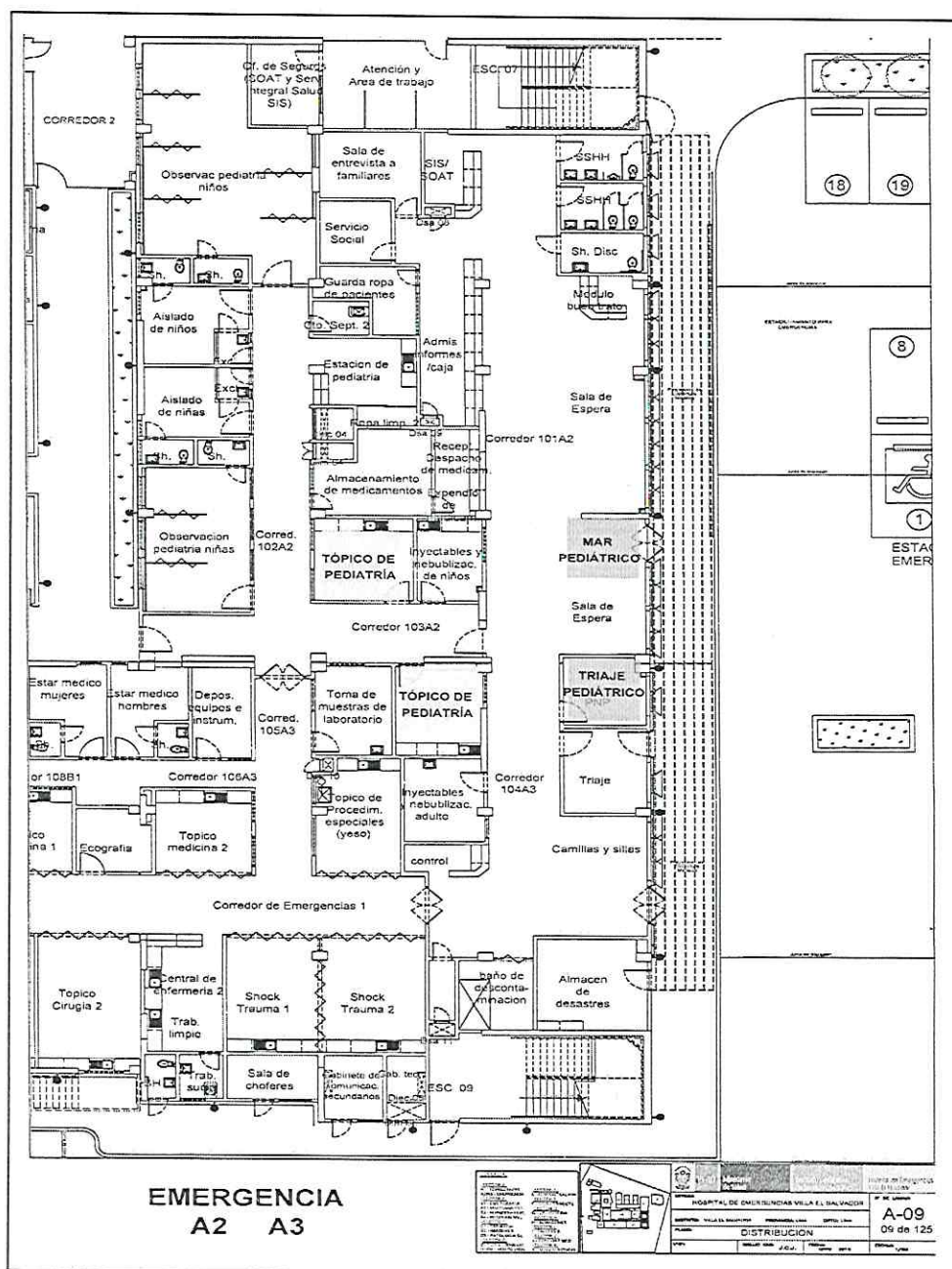
GRAFICO N° 13 OCUPACIÓN CAMA UCIN PED HEVES NOV 2022 – ABRIL 2023



VI.2.3. Población objetivo

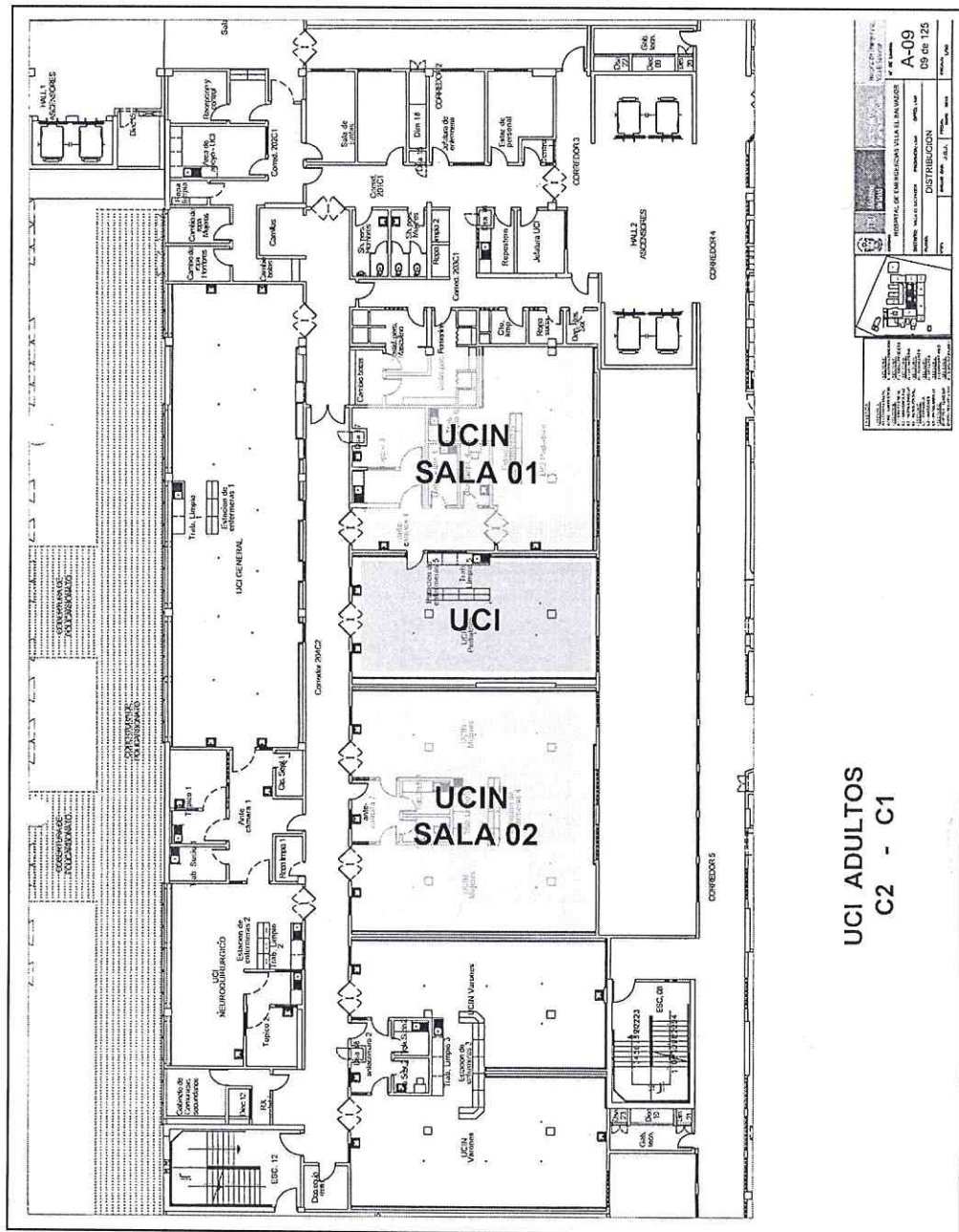
Población pediátrica de los 13 distritos del ámbito de jurisdicción de la zona Lima Sur.

VI.2.4. Alternativas de solución



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Ampliación de la UCIN PED en 06 camas que permitiría el monitoreo constante y manejo especializado de los pacientes pediátricos críticos, disminuyendo el tiempo de estancia en observación y trauma shock de pediatría. Para esta ampliación se redistribuirán las camas de UCI PED y UCIN PED en tres salas contiguas de la UCI del hospital siendo ocupadas por el área pediátrica la sala C,D y E. Para esta alternativa de solución es necesaria la implementación de la sala C de UCI con equipo además de la contratación de personal médico, licenciadas de enfermería, técnico y profesionales de salud sea mediante locación de servicios y/u horas complementarias.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Con las soluciones propuestas la oferta de la emergencia pediátrica y unidad de cuidados críticos de pediatría tendría un incremento:

SERVICIO	ÁREA	OFERTA ACTUAL		OFERTA PROPUESTA	
		AMBIENTE	RRHH	AMBIENTE	RRHH
EMERGENCIA	TRIAJE	01 CONSULTORIO	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI	01 CONSULTORIO	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI
	TOPICO DE PEDIATRIA	01 CONSULTORIO	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI 01 TECNICO	02 CONSULTORIO	02 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI 01 TECNICO
	MAR DE PEDIATRIA	01 CONSULTORIO	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI	01 CONSULTORIO	01 MEDICO GENERAL 01 LIC ENFERMERI
	SHOCK TRAUMA	03 CAMAS	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI 01 TECNICO	03 CAMAS	01 PEDIATRA 01 LIC ENFERMERI 01 TECNICO
	OBSERVACION PEDIATRIA	08 CAMAS*	01 PEDIATRA 02 LIC ENFERMERI 02 TECNICO	08 CAMAS*	01 PEDIATRA 02 LIC ENFERMERI 012 TECNICO
BRECHA PERSONAL				05 MÉDICO GENERAL	
UCI PED	UCI PED	06 CAMAS	01 INTENSIVISTA PED 03 LIC ENFERMERI 02 TECNICOS	06 CAMAS	01 INTENSIVISTA PED 03 LIC ENFERMERI 02 TECNICOS
	UCIN PED	05 CAMAS	01 PEDIATRA 02 LIC ENFERMERI 02 TECNICOS	12 CAMAS	02 PEDIATRA 04 LIC ENFERMERI 04 TECNICOS
BRECHA PERSONAL				05 PEDIATRAS 11 LICENCIADAS ENFERMERÍA 11 TÉCNICOS	

VI.3. Articulación estratégica del PEI

Objetivo Estratégico Institucional	Acción estratégica institucional	Categoría Presupuestal	Actividad	Meta Física Propuesta
OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI.02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) PEDIÁTRICAS	6500
OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI.02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	120

VI.4. Actividades por objetivos

VI.4.1. Cronograma de actividades

Las actividades programadas se realizarán según aprobación y disposición presupuestal del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, ver Anexo N° 01.

VI.4.2. Responsables para el desarrollo de cada actividad

- Apertura del tópico 2 de pediatría: MC Pamela Haydee Jump Salcedo
- Ampliación de la UCIN PED: MC Stephanie Edith Cabello Coca

VI.4.3. Presupuesto

Las actividades ejecutadas para la mejora de la emergencia de pediatría y la UCIN PED consideran los recursos detallados debidamente en el Anexo N°02.

VI.4.4. Financiamiento

La fuente de financiamiento será de Recursos Ordinarios

VI.4.5. Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del Plan

Los responsables de la emergencia pediátrica y unidad de cuidados críticos de pediatría realizarán la supervisión, monitoreo y seguimiento dentro del alcance de sus competencias.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADORES
GESTIONAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN ÓPTIMA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN EMERGENCIA.	ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) PEDIÁTRICAS	NÚMERO DE ATENCIONES
FORTALECER Y REORGANIZAR EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS PEDIÁTRICOS	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	NÚMERO DE EGRESOS

VII. ANEXOS

VII.1. Anexo N° 01. Cronograma de Actividades

Centro de Costo	OEI	AEI	Actividad	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	PROGRAMACIÓN												Responsable
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
SERVICIO DE EMERGENCIA	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI.02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	5002824. ATENCIÓN DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	E0590 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCIÓNES	6500						930	930	930	930	930	930	920	PAMELA HAYDEE JUMP SALCEDO
CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI.02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	5001568. ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	CO034 - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	PACIENTE EGRESADO	120						18	18	18	18	18	15	15	CABELLO COCA, STEPHANIE EDITH



VII.2. Anexo N° 02. Presupuesto de Actividades

Centro de costo	OEI	AEI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad	Actividad operativa	Bienes y Servicios					Presupuesto		FF	Observaciones*
							Tipo	Cod Clasificador	Cod SIGA	Item	Cant.	Total (\$/.)			
CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI.02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)	39999999, SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	C0034 - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	\$	2.3.2 6.4.1	71100400055	SERVICIO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	5	367,500	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	70500030106	ATENCIÓNES ESPECIALIZADAS EN ENFERMERÍA	11	277,200	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	71100380309	SERVICIO DE ENFERMERÍA TÉCNICA	11	138,600	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	71100380151	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA	1	20,300	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	71100383067	SERVICIO DE APOYO TÉCNICO EN LABORATORIO	5	63,000	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	71100400022	SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA	1	20,300	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	70500030129	SERVICIO ESPECIALIZADO MEDICO RADIOLOGO	1	51,100	1-00	No programado	
							\$	2.3.2 9.1.1	70500030524	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA DE RADIOLOGÍA	2	40,600	1-00	No programado	



CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	OEL02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEL02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)	3999999. SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	C0034 - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	B	2.3.1.8.2.1	493700210375 493700210628	SENSOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO PEDIÁTRICO Y NEONATAL DESCARTABLE PARA MONITOR MULTIPARAMETRO	500	28,500	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.1.1	742223580044	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A1 MONOCROMÁTICA	2	7,500	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.2.1	740880370034	MONITOR LED 23.8 In	3	1,100	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.3.1	740899500001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	3	4,000	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.4.2	532277200001	MEZCLADOR DE GASES	2	38,000	1-00	No programado
							B	2.3.2.5.1.4	53.22.8197.0019	ALQUILER DE MONITOR MULTI PARAMETRO DE 8 PARAMETROS	6	162,000	1-00	No programado
							B	2.3.2.5.1.4	944000010025	ALQUILER DE VENTILADORES MECANICOS	6	162,000	1-00	No programado
							B	2.3.1.8.2.1	493700190074	FILTRO DE EXHALACIÓN PARA VENTILADOR VOLUMÉTRICO PURITAN BENNET COD.	10	77,000	1-00	No programado

CUIDADOS CRÍTICOS DE PEDIATRÍA	OEL02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)	3999999. SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	C0034 - ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS CRÍTICOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	B	2.3.1.8.2.1	493700141874	LÍNEA DE EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INSULINA DE JERINGA	2000	80,000	1-00	No programado
							B	2.3.1.8.2.1	495700743191	CIRCUITO PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO PEDIÁTRICO	19	760	1-00	No programado
							B	2.3.1.8.2.1	351100020329	REACTIVO PARA GASES SANGUÍNEOS ARTERIALES		200,000	1-00	No programado
SERVICIO DE EMERGENCIA	OEL02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AEI02.04. ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	5002824. ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	E0590 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	E0590 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	E0590 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	B	2.6.3.2.1.1	742223580044	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER A1 MONOCROMÁTICA	1	7,500	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.2.1	740880370034	MONITOR LED 23.8 in	1	1,100	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.3.1	740899500001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	1	4,000	1-00	No programado
							S	2.3.2.9.1.1	70500030462	SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICO CIRUJANO	5	182,000	1-00	No programado
							B	2.6.3.2.1.2	746438000000	ESCRITORIO DE METAL DE 6 GAVETAS	1	3,500	1-00	No programado
TOTAL												5/1,937,560		