



RESOLUCIÓN DIRECTORIAL N° 149-2015-HMLO

De fecha 20 de octubre del 2015

VISTO;

El Informe N° 342-2015-HMLO/OAF, de la Oficina de Administración y Finanzas del Hospital Municipal Los Olivos, de fecha 20 de octubre de 2015 que adjunta el Informe N° 063-2015-YLRH de la Asesora Legal del Área, de fecha 19 de octubre de 2015 con el cual recomienda la aprobación de la Directiva de Indicadores Hospitalarios del Hospital Municipal Los Olivos;

CONSIDERANDO;

Que el artículo 37° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que “los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos”.

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objeto es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos de verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el artículo 117° de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que “toda persona natural o jurídica, está obligada a proporcionar de manera correcta y oportuna los datos que la Autoridad de Salud requiere para la elaboración de las estadísticas, la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario realizar y concurren al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos”

Que, es necesario que el Hospital Municipal Los Olivos cuente con una directiva que promueva la mejora en la operatividad y funcionamiento del establecimiento mediante el análisis del manejo y uso de los recursos hospitalarios, para así proporcionar la información y datos a la autoridad de salud para la elaboración de las estadísticas a nivel salud y la evaluación de los recursos de salud en general;

Que en ese sentido la Asesoría Legal de la Oficina de Administración ha propuesto la Directiva de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del Hospital Municipal Los Olivos, cuyo objetivo es establecer la mejora de los procesos hospitalarios mediante la medición y análisis del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que participan en un mismo proceso.





Por tal motivo y en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo Trigésimo Quinto, inciso p) y f), de la Ordenanza N° 249-CDLO modificada por las Ordenanzas N° 251 y 260-CDLO;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la Directiva N° 006-2015-HMLO “Directiva de indicadores Hospitalarios y de gestión del Hospital Municipal Los Olivos”

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR al responsable de la Unidad de Estadística e Informática que proceda a la difusión, publicación y seguimiento de lo dispuesto en la Directiva N° 006-2015-HMLO.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

MILAGROS DE JESÚS URREA BRITO
Jefa de la Oficina de Administración y Finanzas

DIRECTIVA N° 006-2015-HMLO
**“DIRECTIVA DE INDICADORES HOSPITALARIOS Y DE
GESTIÓN DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”**

I FINALIDAD

Promover el proceso metodológico que logre el análisis y estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante la óptima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

II OBJETIVO

Establecer la mejora de procesos hospitalarios mediante la medición y análisis del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que participan en un mismo proceso.

III ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en el Hospital Municipal Los Olivos

IV BASE LEGAL

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA: Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- Resolución Ministerial N° 573-2003_SA/DM: que aprueba los reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.

- Resolución Ministerial N° 769-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 021-MINSA/DGSP-
V.01: “Norma Técnica sobre Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 776-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-
V.01: “Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

V DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES

Estándar

Método estadístico que permite cuantificar de manera deseable el logro de metas u objetivos de una gestión predeterminada. Es la medida del desempeño esperado.

Gestión Hospitalaria

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

Indicador

Es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital.

Objetivos

Son expresiones cualitativas de lo que se pretende lograr al realizar una función, actividad, acción, tarea u operación.



Metas

Son objetivos que se han establecido en términos cuantitativos en un determinado tiempo.

Rango de variación

Es el intervalo predeterminado de variación de dicho desempeño. Los rangos de variación de algunos indicadores son pasibles de expresarse estadísticamente aplicando la media aritmética, desviación estándar, cuartil y otras medidas de dispersión. El diseño de un rango de variación corresponde a un propósito normativo o desempeño deseado.

Variable

Comprende a las características o rasgos de manera cualitativa o cuantitativa del objeto de estudio. Se tiene dos tipos de variable: a) variable determinante: corresponde a la variable que participa en un proceso determinado y afecta de manera directa en el resultado. b) variable interviniente: comprende a la variable que participa en un proceso determinado y que puede o no afectar el resultado.

CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES

- Validez.
- Objetividad.
- Sensibilidad.
- Especificidad.
- Consistenciabilidad.
- Confiabilidad.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Desarrollo de indicadores de gestión hospitalaria según las Unidades de Producción de Servicios de acuerdo a Nivel de Atención y la categorización del Hospital Municipal Los Olivos.

DIRECCIÓN

Es el órgano encargado de la formulación y desarrollo de las políticas y programas de la institución, acorde con su misión, visión, objetivos y metas. Está direccionada por el Director General quien ejerce la representación legal del hospital, lo organiza y dirige para su correcto funcionamiento.

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL

Este indicador permite evaluar la eficacia del gasto, componente importante de la capacidad gerencial de quienes dirigen un hospital. Ofrece información útil para conocer la proporción del presupuesto que ha sido gastado durante un período. Para realizar los cálculos, se puede considerar el tiempo que corresponde al ejercicio presupuestal o el año calendario, pero es recomendable tomar períodos más cortos, por rubros, para lograr la máxima utilidad de este indicador, de tal manera que sea posible conocer el comportamiento del gasto y establecer medidas correctivas oportunamente. Se espera que el presupuesto asignado sea gastado en un 100%. Sin embargo, los resultados de este indicador deben ser analizados posteriormente, ya que no sólo se trata de gastar el presupuesto sino de gastarlo adecuadamente, debiendo relacionarse con las metas programadas y alcanzadas.

Presupuesto operativo asignado por toda fuente, es la diferencia entre el presupuesto total asignado y el destinado para el pago de pensiones. Se debe considerar los ingresos provenientes del tesoro público (RO: recursos ordinarios) y los recursos propios (RDR: recursos directamente recaudados). Debe ser utilizado para desarrollar el conjunto de actividades que le son propias: compra de bienes, gastos de capital (equipamiento), pago de servicios y sueldos y salarios del personal. Presupuesto operativo ejecutado por toda fuente, es la parte del presupuesto operativo asignado al hospital que ha sido gastado de acuerdo al plan operativo anual.

$$\frac{\text{Presupuesto operativo ejecutado total o por partidas por toda fuente en un período}}{\text{Presupuesto asignado total o por partidas por toda fuente en el mismo período}} \times 100$$

Período: anual

Registro: formato de Ejecución Presupuestal; formato de Presupuesto Aprobado

Responsable: Jefe de la Oficina de Planificación

PORCENTAJE DE QUEJAS DE LOS USUARIOS RESUELTAS

Este indicador permite conocer la efectividad del hospital para resolver las quejas que presentan los usuarios sobre los servicios que reciben. Supone la aplicación de medidas correctivas sobre el total o una parte de las quejas atendidas. No expresa la satisfacción de los pacientes sobre las medidas tomadas respecto a sus reclamos, pero sí el nivel de respuesta del hospital.

Quejas de los usuarios, son aquellos reclamos o acusaciones que los pacientes hacen llegar al hospital por cualquier medio, sobre las dificultades o deficiencias que encuentran en la atención, ya sea por aspectos burocráticos o por los servicios que reciben. Quejas resueltas de los usuarios, son aquellas que han sido atendidas y sobre las cuales el hospital ha logrado algún nivel de corrección.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de quejas de los usuarios resueltas en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de quejas de los usuarios en el mismo período}} \times 100$$

Periodo: trimestral

Registro: formato de Relación de Quejas Resueltas

Responsable: Jefe de la Oficina de Relaciones Públicas

Para que los usuarios puedan presentar sus quejas deben tener facilidades, es decir, el hospital debe contar con mecanismos que les aseguren un trato directo y de calidad, lo que establece la diferencia entre las ánforas o buzones que algunos hospitales colocan en sus pasadizos para recoger las quejas de los pacientes. Estos mecanismos deben generar respuestas al usuario y las mejoras respectivas.



EFICIENCIA DEL GASTO

Este indicador permite orientar el uso adecuado de los recursos financieros, ya que sus resultados sirven de base para interpretar los cambios ocurridos en su manejo. Establece la relación entre el gasto y las correspondientes metas obtenidas. Para que sea útil, es necesario comparar esta relación en períodos sucesivos y en las mismas unidades de tiempo, considerando el valor real de los montos ejecutados (ajustados a la inflación y/o devaluación, si estas circunstancias están presentes), y que las metas sean específicas para cada caso.

Gasto por meta programada durante un período
Cantidad de meta obtenida en el mismo período

Período: anual

Registro: Plan Operativo; Reporte de Estadística sobre Cumplimiento de Metas;
formato de Reporte de Costos

Responsable: Jefe de la Oficina de Planificación



RAZON PERSONAL ADMINISTRATIVO/PERSONAL ASISTENCIAL

El hospital es una entidad cuyo fin es proporcionar servicios de salud a la población, por lo tanto la composición de sus recursos humanos debe ser equilibrada, es decir, no debe existir una sobrecarga administrativa. Este indicador identifica la relación entre el personal dedicado a la actividad administrativa respecto al personal que cumple actividades de tipo asistencial. Personal asistencial, se refiere a los diversos tipos de trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas a la atención directa o indirecta de los pacientes, en el sentido de la prevención, curación o rehabilitación de daños a la salud. Personal administrativo, se refiere a todos aquellos trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas al manejo económico de la institución, del personal y/o al apoyo logístico. También incluye a asesoría legal, relaciones públicas, planificación y otros similares.

N° de personal administrativo en un periodo
N° de personal asistencial en el mismo período

Período: mensual

Registro: Planilla de Remuneraciones; Planilla de Racionamiento

Responsable: Jefe de la Oficina de Personal

DISTRIBUCION DE INGRESOS PROPIOS POR SERVICIOS

Sirve para conocer los servicios que, en orden de importancia, proporcionan mayores ingresos al hospital. Conocer la distribución de los ingresos propios y relacionarlos con los costos de los servicios, permite identificar aquellas áreas que resultan ser más rentables para el hospital.

Ingresos propios por servicios en un periodo ***x 100***
Ingresos propios del hospital en el mismo período

Período: mensual

Registro: Reporte de Ingresos

Responsable: Jefe de la Oficina de Economía

PORCENTAJE DE PEDIDOS ATENDIDOS

Este indicador refleja el grado de atención de los requerimientos. Muestra el porcentaje de pedidos que han sido atendidos por el área de logística, en comparación con el total de los solicitados por cada una o por el conjunto de áreas funcionales del hospital. Los resultados de este indicador permitirán adecuar los pedidos para la reposición de stocks en función de las necesidades reales, y modificar las políticas de inventario en relación a las variaciones del consumo. El análisis debe considerar también el tiempo que se tarda en la atención de los pedidos. La falta de atención de los pedidos puede deberse a demoras burocráticas, agotamiento de stock del producto en el almacén, falta de financiamiento o debido a que lo solicitado no figura en el plan anual de adquisiciones. Número de pedidos, se refiere a la cantidad de requerimientos solicitados por los servicios u oficinas (equipos, materiales o insumos), a la Oficina de Logística del hospital. Número de pedidos atendidos, son aquellos requerimientos que han sido remitidos al servicio u oficina que los solicita.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pedidos atendidos en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de pedidos en el mismo período}} \times 100$$

Período: mensual

Registro: Consolidación de Requerimientos; Órdenes de Compra

Responsable: Jefe de la Oficina de Logística

TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL STOCK DE PRODUCTOS CRÍTICOS

Sirve para evaluar la capacidad de gestión del área de logística, ya que permite conocer el grado de abastecimiento de los productos críticos en existencia. Mide el tiempo que demora volver a poner a disposición de los usuarios un producto determinado, desde que se agotó su stock. Para calcular este tiempo es necesario registrar la fecha en que la existencia de un ítem llega a cero y la fecha en que vuelve a estar disponible. El tiempo de reposición debe calcularse para cada producto. El tiempo de reposición y el promedio de consumo de productos críticos permiten contar con un mínimo de unidades de dichos productos, necesarios para evitar que se agoten. El hospital deberá determinar la lista de productos críticos a monitorear, es decir aquellos cuya existencia es indispensable para la atención de los usuarios. Por otro lado, la cantidad de productos críticos y otros mínimos necesarios para el funcionamiento del hospital, constituyen el stock de seguridad, el cual debe ser valorado para determinar el importe máximo que debe destinar el hospital en mantener esa cantidad imprescindible de productos.

Período: mensual

Registro: Notas de Entrada de Almacén; Pedidos Comprobantes de Salida (PECOSA)

Responsable: Jefe de Almacén

EPIDEMIOLOGÍA

Es el servicio responsable de la vigilancia permanente de la situación de salud en el área de influencia del hospital, así como de la dinámica de los servicios hospitalarios.

Asesora en la toma de decisiones para el control y solución de los problemas detectados.

EXISTENCIA DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL ÁREA DE INFLUENCIA

Este indicador permite saber si se han realizado estudios o aproximaciones diagnósticas, acerca de la situación de salud de la población del área de influencia del hospital. La evaluación de este indicador debe incluir la calidad y oportunidad alcanzada en su elaboración. Refleja el nivel de coordinación de epidemiología con instancias superiores con las que debiera realizar dichos estudios. Este tipo de estudios y por lo tanto la aplicación de este indicador, sólo es posible en aquellos hospitales que han definido su ámbito de atención y que de responsabilidad de dirigir la salud pública de su área de influencia. Existen restricciones para realizar un análisis de la situación de salud cuando se trata de hospitales de referencia o institutos, los cuales limitan sus funciones a acciones reparativas, recuperativas y rehabilitadoras (prevención secundaria y terciaria). El análisis de la situación de salud (ASIS), es una metodología que permite identificar, analizar e interpretar problemas y necesidades relacionadas con el proceso salud – enfermedad a fin de expresarla en la toma de decisiones oportunas y coherentes

Los pasos secuenciales para la elaboración del ASIS deben ser: identificación de fuentes de datos, recolección de datos, procesamiento de datos, análisis de la información y la elaboración de un plan de salud. Todo análisis de la situación de salud debe contener los siguientes componentes: aspectos generales, situación demográfica y socioeconómica, perfil epidemiológico, servicios de salud y respuesta social organizada. El análisis de la situación de salud debe ser requisito indispensable para identificar inequidades, establecer prioridades, fundamentar la planificación y focalizar la atención, fortaleciendo así la capacidad de gestión del hospital. Este in ser medido constatando la existencia o ausencia del mismo y evaluando la consistencia de su contenido.

Período: anual

Registro: formato de Informe ASIS

Responsable: Equipo multidisciplinario de la Oficina de Epidemiología del Hospital

Estándar: 1 informe / año

EXISTENCIA DE ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA DEMANDA ATENDIDA

Sirve para conocer si se han realizado estudios sobre la demanda atendida de cada servicio del hospital. La evaluación de este indicador debe incluir la calidad y oportunidad alcanzada en su elaboración. Permite establecer no sólo el cumplimiento de dicha actividad como parte de la función del área de epidemiología, sino que además refleja el grado de integración con el equipo de gestión, al que deben ser alcanzados los resultados de dichos estudios, con el fin de realizar los ajustes necesarios para mejorar la atención. El área de epidemiología debe ofrecer al equipo de gestión del hospital, información de calidad, analizada e interpretada, útil para tomar decisiones. Análisis del perfil epidemiológico de la demanda atendida, es la metodología utilizada para conocer e interpretar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad, de la población que se atiende en los diversos servicios del hospital. Debe ser realizada con una periodicidad que permita establecer las tendencias de la demanda por enfermedades a través del tiempo, de tal manera que sirva para definir estrategias de atención y hacer un uso racional, equitativo y eficiente de los recursos. Para aplicar este indicador de evaluación, debe haberse definido previamente los servicios y los aspectos de la demanda que en ellos hay que estudiar y analizar, para así poder medir el grado en que se realiza esta actividad. Este indicador deberá ser medido constatando la existencia o ausencia del mismo y evaluando la consistencia de su contenido.

Período: anual

Registro: formato de Perfil Epidemiológico

Responsable: Equipo multidisciplinario de la Oficina de Epidemiología del Hospital

Estándar: 1 informe / año

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Este indicador refleja la operatividad del sistema de vigilancia epidemiológica. La evaluación sobre este aspecto, debe ser complementada con información acerca del grado de cumplimiento de la notificación oportuna a instancias superiores. La vigilancia epidemiológica, está conformada por un conjunto de acciones que permiten realizar la observación oportuna sistemática de los problemas de salud y a partir de ella, definir las actividades que se requieren para su prevención y/o control. La cobertura de notificación, es la proporción de servicios del hospital que cumplen periódicamente con emitir un informe donde figuran los casos de enfermedades de notificación obligatoria según las normas establecidas, del total de servicios que debieran hacerlo.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de servicios que notifican según el período establecido}}{\text{N}^\circ \text{ de servicios que deben notificar en el mismo período}} \times 100$$

Responsable: Médico epidemiólogo – Enfermera epidemióloga

Estándar: 100% (25 servicios)

Período: mensual

Registro: Cuaderno de Reporte de Casos; Ficha Epidemiológica

PORCENTAJE DE NOTIFICACION OPORTUNA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Este indicador sirve para evaluar si la Oficina de Epidemiología cumple con emitir su informe a la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud, tal como establecen las normas, de manera que los eventos relacionados con las enfermedades de notificación obligatoria puedan incluirse en la estadística nacional. La notificación oportuna, se refiere a que los datos de casos y/o defunciones deben informarse a intervalos regulares y dentro de los plazos establecidos, es decir, antes de los días martes de cada semana. Aunque no se presenten casos, se debe realizar lo que se denomina notificación negativa, lo cual garantiza que la vigilancia se está llevando a cabo. La notificación oportuna se constata por el cargo de entrega a la OGE en la fecha correspondiente.

***N ° de notificaciones oportunas a la OGE al mes* x 100**

4

Período: mensual

Registro: formato de Notificación Epidemiológica Semanal

Responsable: Jefe de la Oficina de Epidemiología

Estándar: 100%

TASA DE ACCIDENTES DEL PERSONAL HOSPITALARIO RELACIONADOS CON LA BIO-SEGURIDAD

Mide la proporción de los trabajadores de salud del hospital expuestos a factores de riesgo biológico. Permite evaluar indirectamente el cumplimiento de las normas y protocolos de bio-seguridad. Es particularmente útil cuando se desagrega por servicios y personal, ya que según las intervenciones que realizan, existen diferentes probabilidades de ocurrencia de accidentes de este tipo. Número de accidentes de trabajo relacionados con la bio-seguridad, es el total de aquellos relacionados a la ocurrencia de eventos con objetos punzo-cortantes, cortantes y contacto con fluidos corporales, del personal que labora en los diferentes servicios de hospitalización.

*N° de accidentes de trabajo relacionados con la bio – seguridad
(Según servicio y tipo de trabajador) ocurridos en un período x 100
N° de trabajadores según tipo en el mismo período*

Período: mensual

Registro: Ficha Epidemiológica de Accidentes de Trabajo

Responsable: Médico epidemiólogo – Enfermera epidemióloga

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Establece la proporción de pacientes cuyo diagnóstico se confirma en el servicio de epidemiología. Por un lado, mide la producción de esta actividad; y por otro, evalúa la certeza del diagnóstico inicial realizado por los profesionales de los diferentes servicios, quienes derivan pacientes sospechosos de padecer enfermedades de notificación obligatoria, al servicio de epidemiología donde a través del laboratorio, se confirma el diagnóstico.

*N° de pacientes derivados de otros servicios con diagnóstico confirmado
de enfermedad de notificación obligatorio o en un período x 100
N° de pacientes derivados de otros servicios en el mismo período*

Período: mensual

Registro: Cuaderno de Pacientes Atendidos

Responsable: Enfermera epidemióloga



CONSULTA EXTERNA

NÚMERO DE ATENCIONES - NÚMERO DE ATENCIONES POR SERVICIO O ESPECIALIDAD

Atención médica o consulta médica, es la actividad médica que comprende un conjunto de acciones dirigidas a formular el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del estado de salud de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital. Número de atenciones médicas, es el resultado de sumar las atenciones realizadas en los consultorios de medicina general y en las demás especialidades médico quirúrgicas. Atención no médica, es aquella realizada por profesionales y técnicos de la salud en los ambientes de consulta externa, que corresponden a odontología, obstetricia, psicología, enfermería y nutrición. Número de atenciones no médicas, es el resultado de sumar las atenciones realizadas en los consultorios de las especialidades no médicas. En ningún caso, las actividades preventivas promocionales de los programas, deberán considerarse como atenciones, ni las que corresponden a procedimientos. Cuando se utiliza el término Atenciones en general, se refiere a la suma de las médicas y no médicas. Esta definición es válida tanto para el establecimiento como para los servicios y especialidades.

Período: mensual Registro:

Hoja HIS

Responsable: profesional de salud asistencial



NÚMERO DE ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO – NÚMERO DE ATENDIDOS EN EL SERVICIO O ESPECIALIDAD

Atendido, consultante o paciente ambulatorio, es aquel que acude a un consultorio externo del hospital donde recibe atención médica o no médica por una causa. Es necesario establecer la diferencia entre atendidos en el establecimiento y atendidos en el servicio o especialidad; pero antes conviene definir los siguientes términos: β Paciente nuevo, es el que acude por primera vez en su vida al hospital, a un servicio o a una especialidad de la consulta médica o no médica, según el caso.

Paciente reingresante, es el que acude al hospital, a un servicio o a una especialidad de la consulta médica o no médica, según el caso, por primera vez en el año calendario, pero que acudió en años anteriores.

Paciente continuador, es el que acude por segunda o más veces al hospital, a un servicio o a una especialidad de la consulta médica o no médica, según sea el

Número de atendidos en el establecimiento, se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes al hospital, que recibieron atención médica y no médica, caso en el que únicamente se consigna la visita al establecimiento, sin considerar el número de los servicios o especialidades donde se atendieron. Para el cálculo de las atenciones al establecimiento, se considera sólo a los atendidos que recibieron atención médica.

Número de atendidos en el servicio o especialidad, se relaciona con los pacientes nuevos y reingresantes a uno o más servicios o especialidades de consulta externa médica o no médica. El número de atendidos en el establecimiento puede ser igual, pero nunca mayor al número de atendidos en los servicios o especialidades, tomando en cuenta que en una visita al hospital, un paciente puede acudir a más de un servicio o especialidad. Esta variable sirve para determinar el indicador de concentración al servicio o especialidad

Período: mensual

Registro: Hoja HIS

Responsable: profesional de salud asistencial



PORCENTAJE DE PACIENTES NUEVOS DEL ESTABLECIMIENTO – PORCENTAJE DE PACIENTES NUEVOS DEL SERVICIO O ESPECIALIDAD

Este indicador sirve para conocer la proporción de pacientes atendidos que acuden al hospital por primera vez en su vida. Es útil para establecer la tendencia de la demanda basada en la necesidad y preferencia de los usuarios, por el hospital en general y por los servicios o especialidades en particular.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes nuevos del establecimiento servicio o especialidad en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en el establecimiento, servicio o especialidad en el mismo periodo}} \times 100$$

Período: mensual

Registro: Módulo Informático de Pacientes

Responsable: Técnico de estadística

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de días de espera para atención en consulta externa (por servicio o especialidad) en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes citados en el mismo en el mismo período}}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de minuto de espera de los atendidos en consultorios externos (por servicio o especialidad ad) en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de atendidos continuados (por servicio o especialidad) en el mismo período}}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que no acuden a su cita en la fecha indica en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en el mismo período}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones médicas en un periodo (a partir de Enero)}}{\text{N}^\circ \text{ de atendidos que recibieron atención médica (nuevos y reingresos) en el establecimiento en el mismo período}}$$

La **concentración de atenciones por servicio o especialidad**, sirve para obtener el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió a atenderse, en algún servicio o especialidad médica o no médica, en un período determinado. Para establecer el período de estudio rige el mismo concepto señalado en el párrafo anterior.

N° de atenciones en el servicio o especialidad en un período (a partir de enero)
N° de atendidos (nuevos o ingresos) en el servicio o en la especialidad en el mismo período

Período: anual

Registro: Sistema Informático HIS

Responsable: Técnico de estadística

Estándar: 4

Conviene aclarar que en admisión se registra sólo a los pacientes atendidos en servicios o especialidades médicas; y en cada consultorio se registra tanto a los pacientes de servicios o especialidades médicas y no médicas. Lo mismo sucede con las atenciones. La concentración del establecimiento traduce el promedio de icas; mientras que la concentración del servicio o especialidad, refleja el promedio de atenciones médicas y no médicas según el caso. El concepto de concentración equivale a brindar atenciones a cada individuo, por lo tanto en el denominador de la fórmula, sólo se debe considerar a los pacientes nuevos y reingresantes al establecimiento, no así a los continuadores, ya que de lo contrario se estaría registrando a los mismos individuos

RENDIMIENTO HORA MÉDICO

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de atenciones medicas en consulta externa y el número de horas efectivas

QUE MIDE.- Mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo. También para conocer el rendimiento del grupo de médicos de un servicio o especialidad, o el promedio de rendimiento del conjunto de médicos que realizan consulta médica.

CALCULO.-
$$\frac{\text{N° de Consultas Médicas}}{\text{Total de Horas Medicas Efectivas}}$$

ESTANDAR.- Hospital II - 1, Hospital II - 2 y Hospital III - 1: 5.0 Instituto: 4.0

DATOS REQUERIDOS.-

Horas Médico Efectivas.- se refieren al tiempo que realmente se utiliza en la atención de pacientes en consulta médica, el cual no necesariamente es igual al número de horas de su labor diaria de los profesionales, ya que muchos dedican parte de su tiempo en otras actividades distintas a la consulta medica.

En la práctica se registra el tiempo que transcurre entre el comienzo y el termino que transcurre entre el comienzo y el termino de la atención de un grupo de pacientes asignados a la consulta medica, por cada medico tratante, es decir, por turnos de atención.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual

TASA DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS

Permite conocer la distribución porcentual de la demanda atendida en consulta externa de cada especialidad. Puede calcularse también la de cada subespecialidad (numerador) en relación al total de consultas de la especialidad (denominador)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de especialidad en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones de consulta externa en el mismo período}} \times 100$$

Período: mensual

Registro: Módulo Informático de Pacientes;

Sistema Informático HIS

Responsable: Técnico de estadística



PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES

Sirve para calcular la producción diaria de atenciones realizadas en consulta externa en un período. Puede calcularse para el conjunto de atenciones al establecimiento o por cada servicio o especialidad médico quirúrgicos

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones del hospital, servicio o especialidad en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de días útiles de atención en el mismo período}}$$

Utilización de Consultorios Físicos

DEFINICIÓN.- Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.

QUE MIDE.- Mide el grado de uso de los consultorios físicos de la consulta externa médica. Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.

$$\text{CÁLCULO.-} \quad \frac{\text{N}^\circ \text{ Consultorios Médicos Funcionales}}{\text{N}^\circ \text{ Consultorios Médicos Físicos}}$$

ESTANDAR.- En Hospital II – 1, Hospital II –2 y Hospital III – 1: 2.

DATOS REQUERIDOS.- Consultorios Físicos, es el ambiente físico destinado a brindar la atención médica. Consultorios Funcionales, es el ambiente físico utilizado en varios turnos de atención.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.



CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de atendido, sumando a pacientes atendidos (nuevos y reingresantes) en el mismo periodo de tiempo.

QUE MIDE.- Sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un período de tiempo

CALCULO.-

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en un periodo (a partir de enero)}}{\text{N}^\circ \text{ de atendidos (nuevos y reingresos) en el hospital en el mismo periodo.}}$$

ESTÁNDAR: 4 al año.

DATOS REQUERIDOS:

Numero de atenciones en un periodo (generalmente a partir de enero) de tiempo.

Numero de atendidos (nuevos y reingresos) en el mismo periodo.

PERIODO DE MEDICIÓN: Anual.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE HORA MÉDICO

DEFINICIÓN.- Es el grado de cumplimiento de la programación de las horas médico en cualquier área del establecimiento donde se desee cuantificar (consulta externa), sea de manera individual o de un grupo de médicos de una especialidad o del conjunto de médicos de consulta externa.

Horas médico programadas, es el tiempo de atención en consultorios externos, previsto para cada mes en el servicio o especialidad. Se consideran los turnos médicos regulares previstos en cada consultorio y las horas extraordinarias programadas.

QUE MIDE.- mide el cumplimiento de la programación de las horas médico en la consulta externa. Puede utilizarse para determinar el grado de cumplimiento hora médico individual, el del grupo de médicos de un servicio o especialidad, o el del conjunto de médicos de consulta externa.

CÁLCULO.-

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas médico efectivas de atención del hospital, servicio o especialidad en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico programadas del Hospital, servicio o especialidad en el mismo periodo}}$$

ESTANDAR: 90 %

DATOS REQUERIDOS

Numero de horas medico efectivas de atención del hospital, servicio o especialidad en un periodo

Numero de horas medico programada del hospital, servicio o especialidad en el mismo periodo.

PERIÓDO DE MEDICIÓN: Mensual.

PROMEDIO DE RECETAS POR ATENCIÓN

Mide el número promedio de recetas despachadas por cada consulta médica que se realiza en el establecimiento¹⁶. Sirve para establecer el uso racional de los medicamentos. Sin embargo, cuando el cumplimiento de las indicaciones se ve restringido por la escasa capacidad económica de los pacientes, su inter limita a establecer las deficiencias sin que pueda asociarse a calidad de atención. Receta atendida o despachada, se registra como la prescripción del médico (u otros profesionales de la salud autorizados), por la que se recibe a cambio uno o más fármacos.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recetas atendidas en consulta externa en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en el mismo periodo}}$$

Período: mensual

Registro: Sistema Informático HIS; Módulo Informático de Farmacia

Responsable: Técnico de estadística

PROMEDIO DE EXAMENES DE LABORATORIO POR ATENCIÓN

Refleja la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención de consulta externa. Sus resultados permiten establecer la importancia que se otorga al laboratorio como apoyo al diagnóstico de los pacientes, por lo que está relacionado a la calidad 17. Exámenes o análisis de laboratorio, se refiere a la producción del servicio de Patología Clínica, el cual distribuye su producción de exámenes básicos (rutina) y especiales, en cuatro áreas: hematología, bioquímica, inmunología y microbiología.

El registro de los exámenes de laboratorio se consigna en el propio servicio. No se incluye las actividades y producción del Banco de Sangre, las que son registradas por separado.

N° de exámenes de laboratorio indicados en consulta externa en un periodo
N° de atenciones en el mismo período

Período: trimestral

Registro: Sistema Informático HIS; Módulo Informático de Laboratorio

Responsable: Técnico de estadística; Técnico procesador del análisis

Estándar: 4 – 8

PROMEDIO DE EXAMENES RADIOLÓGICOS POR ATENCIÓN

Mide el número de exámenes radiológicos procedentes de las atenciones realizadas en consultorios externos¹⁸. Sirve para establecer el uso adecuado de los recursos. Número de exámenes radiológicos, se refiere a todo procedimiento que signifique un examen completo, cifra que no siempre es igual al número de placas, ya que en algunos exámenes se utiliza más de una placa radiográfica. Por lo tanto, debe consignarse el número de exámenes y no el número de placas.

N° de exámenes radiológicos indicados en consulta externa en un periodo
N° de atenciones en el mismo período

Período: trimestral

Registro: Sistema Informático HIS; Parte Diario de Radiología Responsable: Técnico de estadística; Técnico administrativo de Radiología

Estándar: 0.25 – 0.33

PROMEDIO DE EXAMENES ECOGRAFICOS POR ATENCION

Mide el número de exámenes ecográficos procedentes de las atenciones realizadas en consultorios externos¹⁹. Sirve para establecer el uso adecuado de los recursos. Número de exámenes ecográficos, es el resultado de sumar todos los realizados en el área de consulta externa del Hospital.

N° de exámenes ecográfico s indicados en consulta externa en un periodo
N° de atenciones en el mismo período

RAZÓN CONSULTAS EXTERNAS/EGRESOS

Sirve para conocer la relación que existe entre el número de pacientes que se hospitalizan y el total de pacientes que se atienden en consulta externa²⁰ en un determinado período

N° de egresos en un período
N° de atendidos en el mismo período

Período: trimestral

Registro: Sistema Informático HIS; Censo Diario de Estadística

Responsable: Técnico de estadística

Estándar: 0.05



DE EMERGENCIA

Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas

DEFINICIÓN.- Es el porcentaje de pacientes que permanecen hospitalizados en sala de observación con estancias iguales o mayores a 24 horas.

QUÉ MIDE.- Permite evaluar la eficacia y calidad de la atención del servicio de emergencia, así como la interrelación con los servicios de apoyo al diagnóstico y hospitalización.

CALCULO.-

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con Estancias } \geq 24 \text{ horas en Sala de Observación}}{\text{N}^\circ \text{ Pacientes - día en Sala de Observación}} \times 100$$

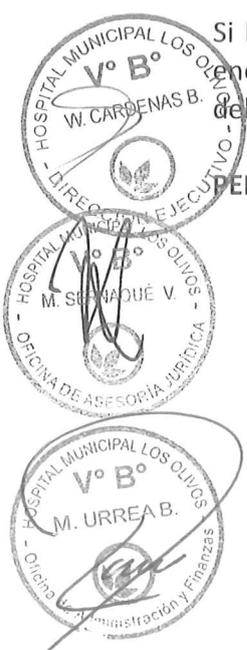
ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 5% Hospital II – 2: 8% Hospital III – 1: 10%

DATOS REQUERIDOS.-

Pacientes-Días en Sala de Observación.- Establece los días en que las camas de Sala de Observación se encuentran ocupadas (una cama ocupada genera un paciente día).

Si bien un paciente día se registra como cada lapso de 24 horas en el que una cama se encuentra ocupada, en la práctica, cuando un paciente ingresa y egresa el mismo día, se debe contar como una unidad paciente día.

PERÍODO DE MEDICIÓN: Mensual.



TASA DE REINGRESOS A EMERGENCIA < DE 24 HORAS

DEFINICIÓN.- El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes que reingresan a emergencia en períodos menores de 24 horas y el número de egresos que se generan en el mismo servicio.

QUE MIDE.- Evalúa la calidad del servicio en el manejo de los pacientes atendidos en la Emergencia del hospital.

CALCULO:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reingresos a Emergencia Menores de 24 Horas}}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos de Emergencia}} \times 100$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 1% Hospital II – 2: 2% Hospital III – 1: 3%

DATOS REQUERIDOS: Número de reingresos a sala de observación.- Número de pacientes que reingresan a sala de observación en periodos menores de 24 horas.

Egresos de sala de observación, es el número de pacientes que son transferidos a otros servicios y/o establecimientos.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIA PARA SER ATENDIDO

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el tiempo total de espera para atención en emergencia entre el total de pacientes atendidos encuestados.

QUE MIDE.- Permite evaluar la calidad y capacidad de respuesta del servicio de emergencia.

$$\frac{\text{Total Tiempo en Minutos de Espera Según Prioridad de Atención}}{\text{Total Pacientes Atendidos Según Prioridad de Atención}}$$

ESTÁNDAR.- Para todos los hospitales
Prioridad I: atención inmediata.
Prioridad II: 10 minutos
Prioridad III: 20 minutos

PERIODO DE MEDICION DE HOSPITALIZACION: Cada 3 meses (Encuestas de Observación Directa)

PROMEDIO DE PERMANENCIA

DEFINICIÓN.- Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización.

QUE MIDE.- logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.

CÁLCULO:	$\frac{\text{Total de Días – Estancias}}{\text{Nº Total de Egresos}}$
-----------------	---

ESTÁNDAR: Hospital II –1: 4 Hospital II –2: 6 Hospital III – 1: 9

DATOS REQUERIDOS.-

Días – Estancias.- es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Se debe contar cuando el paciente ha egresado a diferencia de los pacientes días, que se registran diariamente. Cuando se realice el cálculo del número de días estancia no se debe contar a los pacientes que aún permanecen hospitalizados.

Egreso Hospitalario.- corresponde a la salida de un paciente del hospital luego de haber estado internado en algún servicio.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.



PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA

DEFINICIÓN: El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene dividiendo el total de pacientes días y las camas días disponibles, en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE: Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria.

$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{Total de Pacientes- Días}}{\text{Total de Días camas Disponibles}} \times 100$$

ESTÁNDAR: 90%

DATOS REQUERIDOS:

Números de Pacientes-Días.- Es el número de pacientes que ocupan las camas de los servicios de hospitalización en un día calendario.

El procedimiento para determinar el valor de la variable paciente-día, resulta del conteo de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de hospitalización, en el momento del censo.

Número de días camas disponibles.- Es el total de camas habilitados para hospitalización, ocupadas o vacantes, dotadas de personal para su atención, que pueden prestar servicio durante las 24 horas del día. Usualmente el término se refiere a las camas de los servicios de hospitalización (incluyendo a las cunas e incubadoras para niños en riesgo y con procesos patológicos).

Si la cantidad diaria de camas es la misma durante un periodo el número de días cama disponible se obtendrá multiplicando esa cantidad de camas por los días de dicho periodo.

Si la cantidad diaria de camas varía, deberá sumarse todos los días el numero de camas de hospitalización, situación que se presenta con frecuencia debido a que en determinados días, algunas camas no están disponibles, ya sea por desinfección, reparación u otra causa.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

INDICADORES HOSPITALARIOS - R.D. N° 149-2015/HMLO-DG



RENDIMIENTO CAMA

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo.

QUE MIDE: Mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo (rendimiento)

Este indicador es una variable dependiente, es decir, se ve influenciado por el promedio de estadía (aumentado por tratamientos inadecuados, ingresos innecesarios, demora en el alta de pacientes, niños y/o ancianos) y el intervalo de sustitución, mayor índice de rotación o el rendimiento; es decir, la cama será mas utilizada en el periodo medido.

$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{Total de Egresos}}{\text{N}^\circ \text{ de Camas (Promedio)}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II -1: 6 Hospital II - 2: 4 Hospital III – 1:3

DATOS REQUERIDOS:

Camas Hospitalarias: Es el número de camas disponibles para pacientes internos, ya sean ocupadas o vacantes. Las cunas e incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos son consideradas camas hospitalarias. Sin Embargo, las cunas para recién nacidos sanos, así como las camas de la unidad de cuidados intensivos o intermedios y las camas de observación de emergencia, no son registradas como camas hospitalarias para efectos estadísticos.

El término cama hospitalaria no se refiere solamente a la cama física del paciente hospitalizado, que posee características mecánicas especiales adaptadas a esa función, sino que constituye un elemento dinámico donde intervienen todos los recursos con que cuenta el hospital para atender a sus pacientes, desde la capacidad medica de atender hasta el ultimo componente material necesario. Por lo tanto, las camas hospitalarias deben guardar relación con la capacidad de los servicios del hospital, tanto médicos como de apoyo administrativo.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

INDICADORES HOSPITALARIOS - R.D. N° 149-2015/HMLO-DG

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

DEFINICIÓN.- El indicador se obtiene relacionando la diferencia de los días camas disponibles y pacientes días de un determinado periodo de tiempo con respecto al número de egresos hospitalarios en el mismo periodo de tiempo.

QUE MIDE.- Este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.

El intervalo de sustitución y el promedio de estadía, son los indicadores que determinan estadísticamente el porcentaje de ocupación y el rendimiento cama.

Los promedios más altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos.

Una cama como promedio, no debe estar más de un día vacía.

<p>CÁLCULO:</p> $\frac{\text{Días-Camas Disponibles} - \text{Paciente Día}}{\text{N° Total de Egresos}}$

ESTÁNDAR: 1.0

DATOS REQUERIDOS: Días camas disponibles, Pacientes-Días y Egresos Hospitalarios.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

TASAS DE REINGRESOS (< DE 07 DIAS)

DEFINICIÓN.- Es el porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización afectado por la misma patología.

QUE MIDE.- Sirve para evaluar la calidad de la atención hospitalaria.

<p>CÁLCULO:</p> $\frac{\text{N° de Reingresos menores de 7 días}}{\text{N° de Egresos}} \times 100$
--

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 1% Hospital II – 2: 2% Hospital III – 1: 3%



DATOS REQUERIDOS:

Números de reingresos menores de 7 días.- es el numero de pacientes que reingresan a los servicios de hospitalización afectados por la misma patología que ocasiono su primer ingreso.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

DEFINICIÓN.- Es el porcentaje de pacientes que presentan infección a las 36 horas luego de su hospitalización.

QUE MIDE.- Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones intrahospitalarias. Se puede aplicar de manera global o especifica, es decir a todo el hospital o algún determinado servicio.

<p>CÁLCULO: <i>N° de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias</i> <i>x 100</i></p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>N° de Egresos en el mismo periodo</i></p>

ESTÁNDAR: Hospital II –1: 7% Hospital II – 2: 7% Hospital III – 1: 7%

DATOS REQUERIDOS.- Infecciones Intrahospitalarias.- es la producción de un daño ocasionado por un agente infeccioso, adquirido durante su hospitalización.

PERIODO DE MEDICIÓN.- Mensual

TASA BRUTA DE LETALIDAD

DEFINICIÓN.- Es la relación entre las defunciones por determinadas causas y el número total de la pacientes hospitalizados en un determinado periodo.

QUE MIDE.- Cuantifica la ocurrencia de las defunciones en hospitalarias un determinado periodo de tiempo.

INDICADORES HOSPITALARIOS - R.D. N° 149-2015/HMLO-DG



$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo}}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$$

ESTANDAR: Hospital II – 1: 4 Hospital II – 2: Hospital III –1: 4

DATOS REQUERIDOS.- Número de defunciones ocurridas en el hospital en un determinado tiempo. Puede ser aplicada de manera global o específica, es decir de todo el hospital o de un determinado servicio.

PERIODO DE MEDICIÓN.- Mensual.

TASA DE ABORTOS

DEFINICIÓN.- Es la relación del número de abortos y el número de partos atendidos en un determinado periodo expresado en términos porcentuales.

QUE MIDE: Mide la calidad de atención que se brinda en el servicio de obstetricia.

$$\text{CALCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Abortos en periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Partos Atendidos en el mismo periodo}}$$

DATOS REQUERIDOS:

Número de abortos.- Es el total de terminaciones del embarazo por cualquier medio antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir, es decir, hasta antes de las 20 semanas de gestación o con un peso menos a 500 gr. O fallecimiento.

Número de Partos Hospitalarios o Partos Atendidos.- Es el producto de sumar todas las atenciones de partos ocurridos en el hospital durante un periodo determinado.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.



COBERTURAS DE PARTOS

DEFINICIÓN.- Es la relación del número total de partos atendidos y el total de gestantes controladas por el Programa de la Mujer / Mujer Gestante.

QUÉ MIDE.- Permite evaluar la cobertura de los partos que cubre los Centros Asistenciales, en las gestantes controladas por el Programa de la Mujer / Mujer Gestante.

$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Partos}}{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes Controladas}} \times 100$$

ESTANDAR: 100%

DATOS REQUERIDOS: Número de gestantes controladas.- Es el total de gestantes en los centros asistenciales por el Programa de la Mujer/Mujer Gestante.

PERIÓDO DE MEDICIÓN: Mensual.

DE CENTRO QUIRURGICO

RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

DEFINICIÓN.- Es la relación del número de intervenciones quirúrgicas realizadas y el número de sala de operaciones del establecimiento de salud en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE.- Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones.

$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Salas de Operaciones}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 5 Hospital II –2: 4 Hospital III – 1: 3

INDICADORES HOSPITALARIOS - R.D. N° 149-2015/HMLO-DG

DATOS REQUERIDOS: Número de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas.- Es el resultado de sumar las intervenciones realizadas, de emergencia, así como las llamadas cirugías de día, y todas aquellas que se llevan a cabo en el centro quirúrgico.

Número de sala de operaciones.- Es el ambiente debidamente equipado y operativo para efectuar procedimientos quirúrgicos de diversa complejidad.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

PORCENTAJE DE OPERACIONES SUSPENDIDAS

DEFINICIÓN.- Es el porcentaje de cirugías suspendidas con respecto a las cirugías programadas.

QUE MIDE.- Mide el grado de cumplimiento de las actividades quirúrgicas programadas. La suspensión de estas actividades puede estar asociada a la falta de material y/o instrumental médico.

CALCULO:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Intervenciones Quirúrgicas Programadas}} \times 100$
-----------------	--

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 5 Hospital II – 2: 5 Hospital III – 1: 5

DATOS REQUERIDOS: Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas.- Son aquellas operaciones que fueron programadas para un determinado día, los mismos que no se realizaron.

Número de Intervenciones Quirúrgicas programadas.- Son las operaciones programadas por los servicios quirúrgicos.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.



PORCENTAJE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE EMERGENCIA

DEFINICIÓN: Es el porcentaje de cirugías realizadas de emergencias.

QUE MIDE: Mide la participación de las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes ingresados al servicio en situación por emergencia con respecto al total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el centro asistencial, debe excluirse las intervenciones que proceden de los servicios de hospitalización.

$$\text{CALCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones quirúrgicas de Emergencia}}{\text{N}^\circ \text{ Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas}} \times 100$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 5% Hospital II – 2: 8% Hospital III – 1: 10 %

DATOS REQUERIDOS: Número de Intervenciones de emergencia.- Es el total de cirugías realizadas por emergencia.

Número de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas.- Es el resultado de sumar las intervenciones efectivas, de emergencia, así como las llamadas cirugías de día, y todas aquellas que se lleven a cabo en el centro quirúrgico.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

PORCENTAJE DE HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS

DEFINICIÓN: Es el porcentaje de horas efectivas quirúrgicas respecto al número horas programadas.

QUE MIDE: Mide el grado de cumplimiento de las horas programadas.

$$\text{CÁLCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Horas Quirúrgicas Efectivas}}{\text{N}^\circ \text{ Intervenciones Quirúrgicas Programadas}} \times 100$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 85% Hospital II – 2: 85% Hospital III – 1: 85%

DATOS REQUERIDOS:

Horas Quirúrgicas Programadas.- es el tiempo previsto para realizar un conjunto de intervenciones quirúrgicas en un periodo determinado. Comprende los turnos quirúrgicos regulares y las horas extraordinarias programadas.

Horas Quirúrgicas Efectivas.- Es la suma del tiempo real, de utilización de la sala de operaciones por cada intervención quirúrgica, el que se contabiliza desde el ingreso del paciente hasta su salida de la sala quirúrgica.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

TASA DE PACIENTES QUE PRESENTAN ENCEFALOPATÍA HIPOXICA POST-ACTO QUIRÚRGICO

DEFINICIÓN: Es la relación entre el número de pacientes que presentan encefalopatía hipoxica intra ó post operatoria en un periodo determinado y el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el periodo en mención.

QUE MIDE: evalúa la calidad del servicio que se brinda a los pacientes usuarios del centro quirúrgico.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con Encefalopatía Hipoxica intra ó post operatorio} \times 10,000}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Intervenidos}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 0.25/10,000 pacientes

Hospital II – 2: 0.5/10,000 pacientes.

Hospital III – 1: 1/10,000 pacientes.

DATOS REQUERIDOS: Número de Pacientes con encefalopatía hipoxica intra ó post operatoria.

Número de pacientes intervenidos.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.





TASA DE MORTALIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO

DEFINICIÓN: Es la relación del número de pacientes fallecidos en la sala de operación y recuperación entre el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

QUE MIDE: Mide la calidad de la atención de los usuarios del Centro Quirúrgico.

<p>CÁLCULO: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Muertes en Centro Quirúrgico}}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Intervenidos}} \times 5,000$</p>
--

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 0.25/5,000 pacientes.
Hospital II – 2: 0.5/5,000 pacientes.
Hospital III – 1: 1/5,000 pacientes.

DATOS REQUERIDOS:
Numero de muertes en sala de operaciones y recuperación.
Número de pacientes intervenidos.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

TASA DE PACIENTES REINTERVENIDOS

DEFINICIÓN: Es la relación entre el número de pacientes reintervenidos y el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente.

QUE MIDE: permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas.

<p>CÁLCULO: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Reintervenciones quirúrgicas}}{\text{N}^\circ \text{ Pacientes Intervenidos}} \times 100$</p>

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 0.5% Hospital II – 2: 1% Hospital III – 1: 2%



DATOS REQUERIDOS:

Número de pacientes reintervenidos.- es el reingreso de pacientes a centro quirúrgico debido a complicaciones relacionadas con la intervención quirúrgica anterior.

Pacientes intervenidos.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

DE PATOLOGÍA CLINICA

PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de análisis de laboratorio realizados en consulta externa y el total de consultas medicas, en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE: Mide el numero de análisis de laboratorio que se otorga por cada consulta medica.

<p>CÁLCULO:</p> $\frac{\text{Numero de Análisis Clínicos Realizado}}{\text{Nº Total de Consultas Médicas}}$
--

ESTÁNDAR: Hospital: II – 1: 0.4 Hospital II – 2: 0.7 Hospital III – 1: 1

DATOS REQUERIDOS:

Numero de análisis clínicos realizados en consulta externa

Total de consultas medicas

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual



PROMEDIO ANÁLISIS DE LABORATORIO EN EMERGENCIA

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el numero de numero de análisis de laboratorio realizados en el servicio de emergencia y el numero total de atenciones de emergencia.

QUE MIDE: Mide el numero de análisis que se otorga por cada atención de emergencia.

<p>CÁLCULO: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Análisis Realizados en Emergencia}}{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones de Emergencia}}$</p>

ESTÁNDAR: Hospital II –1: 0.2 Hospital II –2: 0.4 Hospital III –1: 0.5

DATOS REQUERIDOS:

Nº de análisis clínicos realizados en emergencia.

Total de atenciones de emergencia.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

DE RADIO DIAGNÓSTICO E IMÁGENES

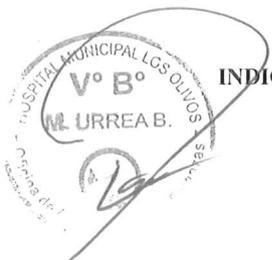
PROMEDIO DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS POR CONSULTA MÉDICA

DEFINICIÓN.- Para determinar el valor se divide el numero de exámenes radiológicos realizados en consulta externa y el total de consultas medicas, en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE: Mide el numero de exámenes radiológicos que se realiza por cada consulta medica.

<p>CÁLCULO: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Exámenes Radiológicos realizados en Consulta Externa}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Consultas Medicas}}$</p>

ESTÁNDAR: Hospital II –1: 0-05 Hospital II – 2: 0.10 Hospital III –1: 0.20



DATOS REQUERIDOS:

N° de exámenes radiológicos realizados en consulta externa.
Total de consultas médicas.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

PROMEDIO DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS EN EMERGENCIA

DEFINICIÓN.- Es la relación entre numero de exámenes radiológicos realizados en el servicio de emergencia y el total de atenciones de emergencia.

QUE MIDE.- Mide el numero de exámenes radiológicos que se otorga por cada atención en emergencia (Prioridad, I, II, III y VI)

<p>CALCULO: <i>N° de Exámenes Radiológicos Realizados en Emergencia</i></p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>N° de Atenciones en Emergencia</i></p>

DATOS REQUERIDOS.-

N° de exámenes radiológicos realizados en emergencia
Total de atención de emergencia

PERIODO DE MEDICION: Mensual.

DE FARMACIA

Promedio de Recetas por Consulta Médica

DEFINICIÓN.- Es la relación del número de recetas otorgadas en consulta externa y el total de consultas médicas.

QUE MIDE: Mide el numero de recetas que se otorga por cada consulta medica.

<p>CALCULO: <i>N° de Recetas otorgadas en Consulta Externa</i></p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;"><i>N° Total de Consultas Medicas</i></p>



ESTÁNDAR: Hospital II –1: 1 Hospital II – 2: 1.5 Hospital III –1: 2

DATOS REQUERIDOS: N° de recetas otorgadas en consulta externa.
Total de consultas médicas.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

PROMEDIO DE RECETAS POR EMERGENCIA

DEFINICIÓN.- Es la relación del número de recetas otorgadas en emergencias y el número total de atenciones de emergencia.

QUE MIDE: Mide el número de recetas que se otorga por cada consulta de emergencia.

<p>CALCULO:</p> $\frac{\text{N° de Recetas otorgadas en Emergencias}}{\text{N° Total de Atenciones de Emergencia}}$
--

ESTANDAR: Hospital II –1: 1 Hospital II – 2: 1.5 Hospital III –1: 2

DATOS REQUERIDOS:
N° de recetas otorgadas en emergencia.
Total de atenciones de emergencia.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

(*) Ver Anexo N° 01 Indicadores y Estándares Hospitalarios según Nivel de Atención.



VII RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del Hospital Municipal Los Olivos dar cumplimiento a la presente Directiva.

VIII DISPOSICIONES FINALES

El Hospital informara a la instancia administrativa del nivel superior en el transcurso de los diez primeros días hábiles posterior a la finalización de cada mes del año, los indicadores hospitalarios que se mencionan en la presente directiva, adjuntando la Tabla Informativa de Indicadores de Salud Hospitalarios (Anexo N° 02); dicha instancia administrativa, a su vez, en el transcurso de los diez días hábiles posteriores a la finalización del mes correspondiente, consolidara y remitirá la información respectiva a la Dirección General de Salud de las Personas.

IX ANEXOS

- Anexo N° 01: Indicadores y Estándares Hospitalarios según Nivel de Atención.
- Anexo N° 02: Tabla Informativa de Indicadores de Salud Hospitalarios.



ANEXO N° 01

INDICADORES Y ESTÁNDARES DE SALUD HOSPITALARIOS SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

INDICADORES DE CONSULTA AMBULATORIA

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPIT AL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Rendimiento Hora / médico	5	4	4
Utilización de Consultorios Físicos	2	2	2
Concentración de Consultas			
Grado de Cumplimiento de Hora medico	90 %	90 %	90 %

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPIT AL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Promedio de Permanencia	4	6	9
Intervalo de Sustitución	1	1	1
Porcentaje de Ocupación	80	80	80
Rendimiento-Cama	6	4	3
Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	7%	7%	7%
Tasa Bruta de Letalidad	4%	4%	4%
Tasa de Reingreso < de 7 días	1 %	2 %	3 %
Tasa de abortos	-	-	-
Cobertura de partos	100 %	100 %	100 %



INDICADORES DE EMERGENCIA

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPITAL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
% de pacientes en Sala de Observación con estancia > o = a 24 horas	5%	8%	10%
% de reingresos a Emergencia en menos de 24 horas	1%	2%	3%
Promedio de Tiempo de espera en minutos	Prioridad	I = inmediata II = 10 minutos III = 20 minutos	

INDICADORES DE CENTRO QUIRÚRGICO

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPITAL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Rendimiento de la Sala de Operaciones (12 h)	5	4	3
Porcentaje de Operaciones Suspendidas	5%	5%	5%
Porcentaje de Horas Quirúrgicas Efectivas	85%	85%	85%
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	5%	8%	10%
Tasa de Pacientes que presentan Encefalopatía Hipóxica post-acto quirúrgico	0.25/10,000 pac.	0.5/10,000 pac.	1/10,000 pac.
Tasa de Mortalidad de Centro Quirúrgico	0.25/5,000 pac.	0.5/5,000 pac.	1/5,000 pac.
Tasas de Pacientes Reintervenidos	0.5	1	2

INDICADORES DE PATOLOGÍA CLINICA

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPITAL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa	0.4	0.7	1
Promedio de análisis de laboratorio por emergencia	0.2	0.4	0.5



INDICADORES DE DIAGNÓSTICO E IMÁGENES

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPIT AL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Promedio de exámenes radiológicos por consulta externa	0.05	0.10	0.20
Promedio de exámenes radiológicos por emergencia	0.02	0.05	0.10

INDICADORES DE FARMACIA

INDICADOR	ESTÁNDAR		
	HOSPIT AL II-1	HOSPITAL II-2	HOSPITAL II-3
Promedio de recetas por consulta externa	1	1.5	2
Promedio de recetas por emergencia	2	2	2.6



ANEXO N° 2
TABLA INFORMATICA DE INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS

HOSPITAL: HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS **EJERCICIO:** 2015

INDICADORES DE CONSULTA AMBULATORIA

Rendimiento Hora / médico	5
Utilización de Consultorios Físicos	2
Concentración de Consultas	4
Grado de Cumplimiento de Hora medico	90%

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN

Promedio de Permanencia	4
Intervalo de Sustitución	1
Porcentaje de Ocupación	80
Rendimiento-Cama	6
Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	7%
Tasa Bruta de Letalidad	4%
Tasa de Reingreso < de 7 días	1%
Tasa de abortos	
Cobertura de partos	100%

INDICADORES DE EMERGENCIA

% de pacientes en Sala de Observación con estancia > o = a 24 horas	5%
% de reingresos a Emergencia en menos de 24 horas	1%
Promedio de Tiempo de espera en minutos	

INDICADORES DE CENTRO QUIRÚRGICO

Rendimiento de la Sala de Operaciones (12 h)	5%
Porcentaje de Operaciones Suspendidas	5%
Porcentaje de Horas Quirúrgicas Efectivas	85%
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	5%
Tasa de Pacientes que presentan Encefalopatía Hipóxica post-acto quirúrgico	0.25/10000
Tasa de Mortalidad de Centro Quirúrgico	0.25/10000
Tasas de Pacientes Reintervenidos	0.5
% de Ocupación de Salas	85%

INDICADORES DE PATOLOGÍA CLINICA

Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa	0.4
Promedio de análisis de laboratorio por emergencia	0.2

INDICADORES DE DIAGNÓSTICO E IMÁGENES

Promedio de exámenes radiológicos por consulta externa	0.05
Promedio de exámenes radiológicos por emergencia	0.02

INDICADORES DE FARMACIA

Promedio de recetas por consulta externa	1
Promedio de recetas por emergencia	2

