



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

OFICINA DE GESTIÓN DE LA  
CALIDAD

# REPORTE DE INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD HSR

## AGOSTO - 2021



# INTRODUCCIÓN

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar, en forma cuantitativa o cualitativa, cómo funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto; del mismo modo, permiten evaluar logros orientados a objetivos y respaldar acciones políticas. La Organización Mundial de la Salud los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios"<sup>1</sup>.

En este contexto, la Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Información para la Calidad del Hospital Santa Rosa; en el cumplimiento del Plan Anual de Gestión de la Calidad, se encargó de elaborar el presente informe que comprende el estudio, procesamiento de datos y posterior análisis de Indicadores de Calidad proporcionados por los diversos Departamentos, Servicios y Oficinas del hospital.

Este estudio, además, tiene como finalidad la toma de decisiones y evaluación de procesos críticos medibles, en función del ámbito de la mejora continua, en las diversas unidades orgánicas del Hospital Santa Rosa.

El análisis se llevó a cabo en los siguientes Departamentos, Servicios y Oficinas:

1. Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental
2. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
3. Departamento de Farmacia.
4. Departamento de Patología Clínica
5. Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
6. Departamento de Enfermería en los diferentes servicios asistenciales del HSR.
7. Unidad de Soporte Metabólico Nutricional (USMEN).
8. Servicio de Cirugía Pediátrica.
9. Departamento de Gineco-Obstetricia.
10. Departamento de Nutrición y Dietética
11. Departamento de Servicio Social
12. Oficina de Seguros.
13. Oficina de Gestión de la Calidad.

---

<sup>1</sup> (Jara, Luciano, 2015)

## ÍNDICE GENERAL

FICHA DESCRIPTIVA .....	5
1. RESULTADO GENERAL .....	6
2. RESULTADOS POR DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y OFICINAS DEL HSR AGOSTO DEL 2021....	7
2.1. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL .....	7
A. INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS .....	7
2.2. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRÚRGICO. ....	8
A. CIRUGÍAS SUSPENDIDAS.....	8
B. RELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS VERSUS CIRUGÍAS DE EMERGENCIA.....	9
C. PORCENTAJE DE PACIENTES COMPLICADOS POR CAUSA ANESTÉSICA .....	9
D. OTROS INDICADORES DE CALIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO .....	10
E. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR EMERGENCIA SEGÚN PRUEBA RAPIDA PARA INFECCION POR SARS COV2.....	11
F. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES CON PRUEBA RAPIDA REACTIVA PARA INFECCION POR SARS COV2 SEGÚN DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DERIVADOS PARA SU INTERVENCION QUIRURGICA. ....	11
2.3. DEPARTAMENTO DE FARMACIA .....	12
2.4. DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA .....	15
A. EN RELACIÓN AL REGISTRO DE PEDIDO DE ANÁLISIS .....	15
B. EN RELACIÓN A RESULTADOS DE INTERPRETACIÓN / OPINIÓN DIAGNÓSTICA.....	15
C. EN RELACIÓN AL PROCESO ANALÍTICO.....	16
D. EN RELACIÓN A LA TRANSCRIPCIÓN DE RESULTADOS. ....	16
E. EN RELACIÓN A LOS ERRORES EN TOMA DE MUESTRA. ....	17
2.5. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES .....	18
A. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.....	18
B. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA EN EL AREA DE OBSERVACION DE TRIAJE DIFERENCIADO COVID -19. ....	19
C. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍA. ....	20
D. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA. ....	22
E. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA (PACIENTES COVID-19). ....	24
2.6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SANTA ROSA .....	26
A. SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS NO COVID – 19.....	26
B. SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS COVID-19.....	26
C. SERVICIO DE EMERGENCIA. ....	27
D. SERVICIO DE MEDICINA.....	28
E. SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA.....	28
F. SERVICIO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA.....	29
G. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.....	29
H. SERVICIO DE ONCOLOGÍA.....	29
I. SERVICIO DE NEONATOLOGIA.....	30
J. SERVICIO DE GINECOLOGIA.....	31
K. SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO.....	31
2.7. UNIDAD DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL (USMEN).....	31

<b>2.8 SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA .....</b>	<b>32</b>
<b>2.9 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.....</b>	<b>33</b>
<b>A. PORCENTAJE DE CESÁREAS Y PARTOS VAGINALES.....</b>	<b>33</b>
<b>B. OTROS INDICADORES DE CALIDAD DEL CENTRO OBSTETRICO DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.....</b>	<b>33</b>
<b>C. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES CON PROCEDIMIENTO EN GINECO OBSTETRICIA SEGÚN RESULTADO DE PRUEBA RAPIDA O ANTIGENA PARA INFECCION POR SARS COV2.....</b>	<b>34</b>
<b>D. PORCENTAJE DE PACIENTES CON PRUEBA RAPIDA REACTIVA PARA INFECCION POR SARS COV 2. ATENDIDAS SEGÚN PROCEDIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.....</b>	<b>35</b>
<b>2.10 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA .....</b>	<b>35</b>
<b>2.11 DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL.....</b>	<b>36</b>
<b>2.12 OFICINA DE SEGUROS.....</b>	<b>37</b>
<b>A. PORCENTAJE DE REFERENCIAS ENVIADAS A OTROS ESTABLECIMIENTOS.....</b>	<b>37</b>
<b>POR LAS DIFERENTES UPSS DEL HOSPITAL SANTA ROSA (SISTEMA REFCON).....</b>	<b>37</b>
<b>B. PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTIVAS (SISTEMA REFCON).....</b>	<b>38</b>
<b>C. PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS ENVIADAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DESTINO POR LAS UPSS DEL HOSPITAL SANTA ROSA (SISTEMA REFCON).....</b>	<b>38</b>
<b>D. PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS EFECTIVAS (SISTEMA REFCON).....</b>	<b>39</b>
<b>2.13. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....</b>	<b>39</b>
<b>A. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS.....</b>	<b>39</b>
<b>B. APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.....</b>	<b>40</b>

## FICHA DESCRIPTIVA

### I. OBJETIVO

Contribuir a estandarizar en el Hospital Santa Rosa, el uso de indicadores de calidad para fortalecer la toma de decisiones en la gestión de los diferentes servicios y oficinas.

### II. FINALIDAD

Medir y realizar mejoras en la calidad de atención a los usuarios del Hospital Santa Rosa.

### III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1161 “Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA – Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
4. Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Ministerio de Salud”.
5. Decreto Supremo N° 011 -2017/SA, que modifica los Artículos: Art. 5; Art. 15 Literal a; Art. 35, Art. 63; Art. 79 Literal d y m; Art. 81, Art. 108. Literal c; Art. 114 y Art. 126 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
6. Decreto Supremo N° 44-2020 PCM, aprueba la Declaración del Estado de Emergencia Nacional.
7. Decreto de Urgencia N° 026-2020, que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (covid-19) en el territorio nacional.
8. Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
9. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
10. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
11. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
12. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
13. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
14. Resolución Ministerial N° 502-2016 que aprueba la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.
15. Resolución Directoral N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.
16. Resolución Directoral N° 258-2014-SA-DS-HSR- OEPE/DG, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad.
17. Resolución Directoral N° 037- 2020/MINSA-HSR, que aprueba "El Plan de Respuesta frente al Posible Brote de Coronavirus 2019 - nCoV".
18. Resolución Directoral N° 046-2020-DG-HSR-MINSA que aprueba el “Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa - 2021” del 22 de febrero del 2021.
19. Resolución Directoral N° 098- 2020/MINSA-HSR, que aprueba "El Plan de Contingencia y Reforzamientos de los Servicios de Salud frente al COVID-19".

## 1. RESULTADO GENERAL

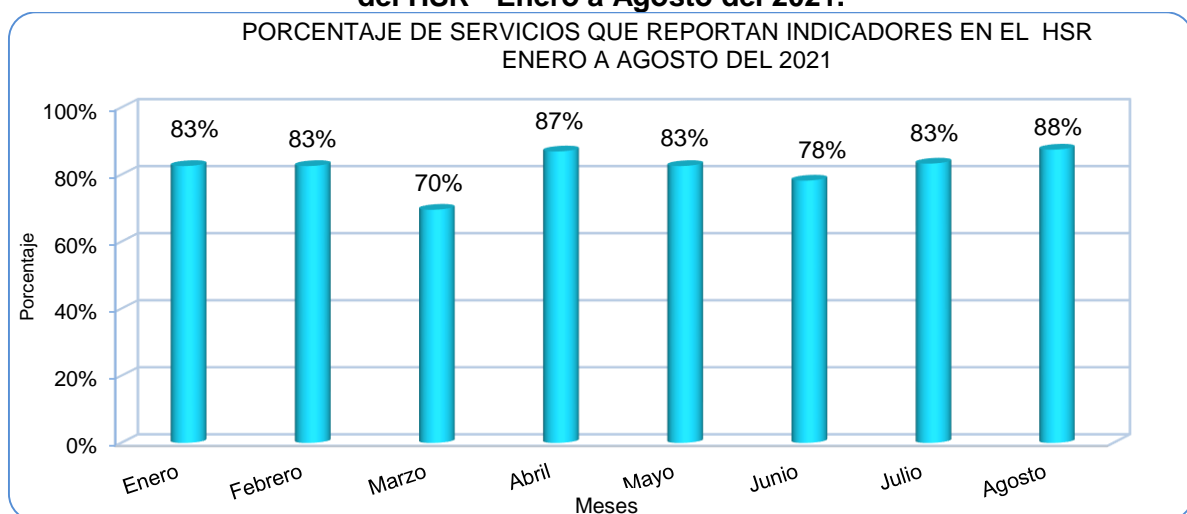
La Oficina de Gestión de la Calidad en cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad recaba los indicadores de calidad y algunos de gestión de los diferentes Departamentos, Servicios y Oficinas del Hospital Santa Rosa hasta los diez primeros días del mes siguiente para la elaboración del presente informe, pero debido a la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por COVID-19 (Decreto Supremo N° 44-2020 PCM y Decreto de Urgencia N° 026-2020) el Hospital Santa Rosa procedió a la activación del plan de contingencia de respuesta frente a esta Emergencia Sanitaria aprobado con Resolución Directoral N° 037- 2020/MINSA-HSR, y al Plan de Contingencia y Reforzamiento de los Servicios de Salud frente al COVID-19 aprobado con Resolución Directoral N° 098-2020/MINSA-HSR cuyo objetivo es establecer procedimientos específicos que dirijan la atención de pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado para COVID-19 permitiendo distribuir los recursos tanto económico como humano eficientemente para reducir los efectos de la pandemia; tales como son la carga de pacientes, riesgos de contagio de la población visitante en la institución, riesgos de contagio del personal de la misma y el colapso de los servicios de atención.

Por lo tanto, para el periodo Agosto del 2021 muchos indicadores de Calidad se verían afectados en el cumplimiento del tiempo para la entrega y en el número de Departamentos, Servicios y Oficinas.

### 1.1. USO DE INDICADORES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y OFICINAS.

En el Gráfico N°1 se observa el porcentaje de cumplimiento en la entrega de indicadores de calidad de los diferentes Departamentos, Servicios y Oficinas del Hospital Santa Rosa y para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de cumplimiento fue de 88%, incrementando este porcentaje en un 5% en relación al mes anterior debido a que en este periodo el Departamento de Nutrición y Dietética, presentó su reporte de indicadores de calidad.

**Gráfico N° 1: Porcentaje de Servicios y Oficinas que reportan Indicadores de Calidad del HSR - Enero a Agosto del 2021.**



*Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Elaboración Propia.*

## 2. RESULTADOS POR DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y OFICINAS DEL HSR AGOSTO DEL 2021.

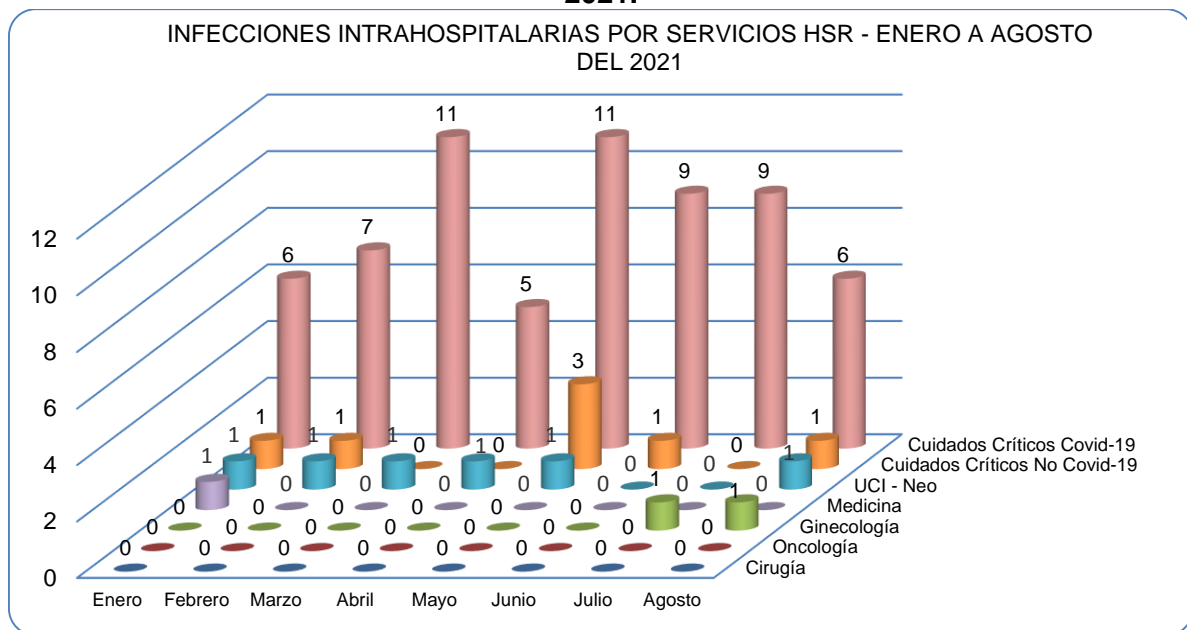
A continuación, se desarrollará en detalle los indicadores de calidad que son reportados por los diferentes Departamentos, Servicios y Oficinas Administrativas.

### 2.1. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

#### A. INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

El gráfico siguiente muestra la incidencia de infecciones intrahospitalarias que se han reportado en los servicios médico asistenciales; observándose que, durante el mes de agosto del 2021, el Servicio de Cuidados Críticos Covid-19 presentó 06 casos de infecciones intrahospitalarias, mientras que el Servicio de Cuidados Críticos No Covid-19, el Servicio de UCI-Neo y el Departamento d Gineco-Obstetricia presentaron 01 caso de infección intrahospitalaria por cada uno de ellos.

**Gráfico N° 2: Total de Infecciones Intrahospitalarias del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

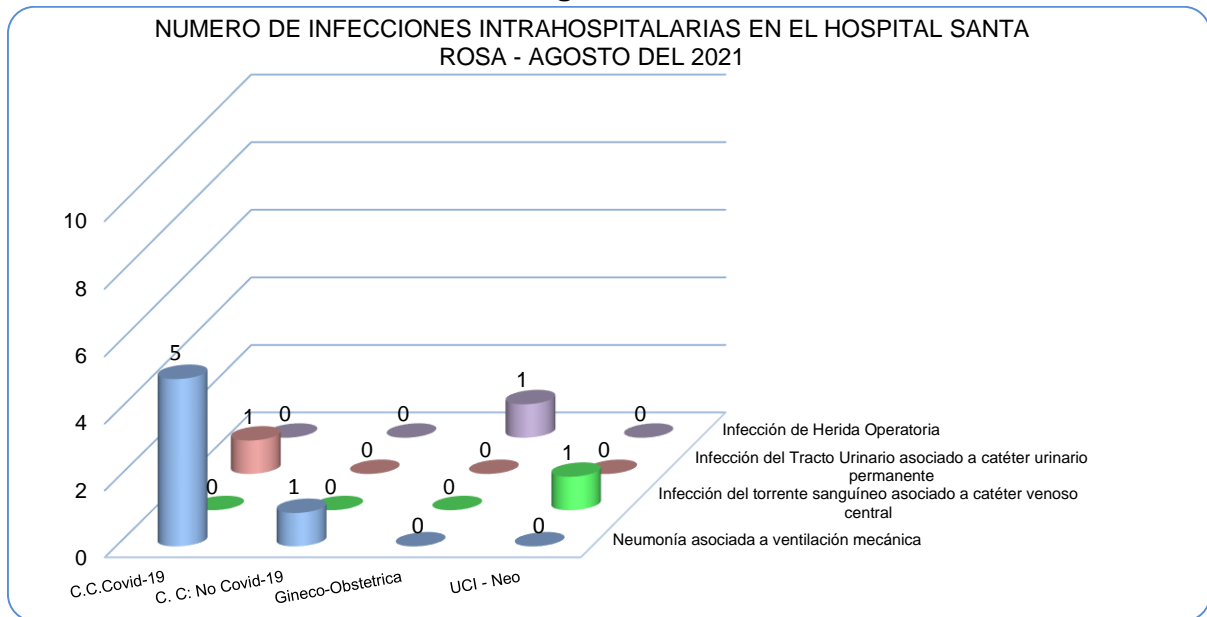


*Fuente: Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental - Elaboración Propia*

El gráfico N° 3 nos muestra en detalle las infecciones intrahospitalarias que se presentaron durante el periodo agosto del 2021 en los diferentes Departamentos y/o Servicios del Hospital Santa Rosa:

- 06 infecciones intrahospitalarias por neumonía asociada a ventilación mecánica que corresponden al (05 al Servicio de Cuidados Críticos Covid-19 y 01 al Servicio de Cuidados Críticos No Covid-19)
- 01 infección intrahospitalaria del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente que corresponde al Servicio de Cuidados Críticos No Covid-19
- 01 infección intrahospitalaria de Herida Operatoria que corresponde al Departamento de Gineco-Obstetricia.
- 01 infección intrahospitalaria del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central que corresponde al Servicio de UCI-Neo

**Gráfico N° 3: Infecciones Intrahospitalarias por Departamentos y/o Servicios en el HSR – Agosto del 2021**



*Fuente: Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental - Elaboración Propia.*

## 2.2. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRÚRGICO.

### A. CIRUGÍAS SUSPENDIDAS

Un indicador de calidad de atención monitorizado por su importancia en los establecimientos de salud es el porcentaje de cirugías programadas suspendidas, reportado por el Servicio de Centro Quirúrgico. Su estándar según norma es igual o menor al 5%, entendiéndose que el 95% de Cirugías programadas deben ser ejecutadas.

El Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico desde el mes de mayo del 2021 reaperturó su atención por Consulta Externa en nuestra institución, ya que debido a la Emergencia Sanitaria por COVID-19 (Decreto Supremo N° 44-2020 PCM y Decreto de Urgencia N° 026-2020), fueron suspendidas, así mismo de las 58 cirugías programadas se reprogramaron 04 cirugías representando el 6.9% del total

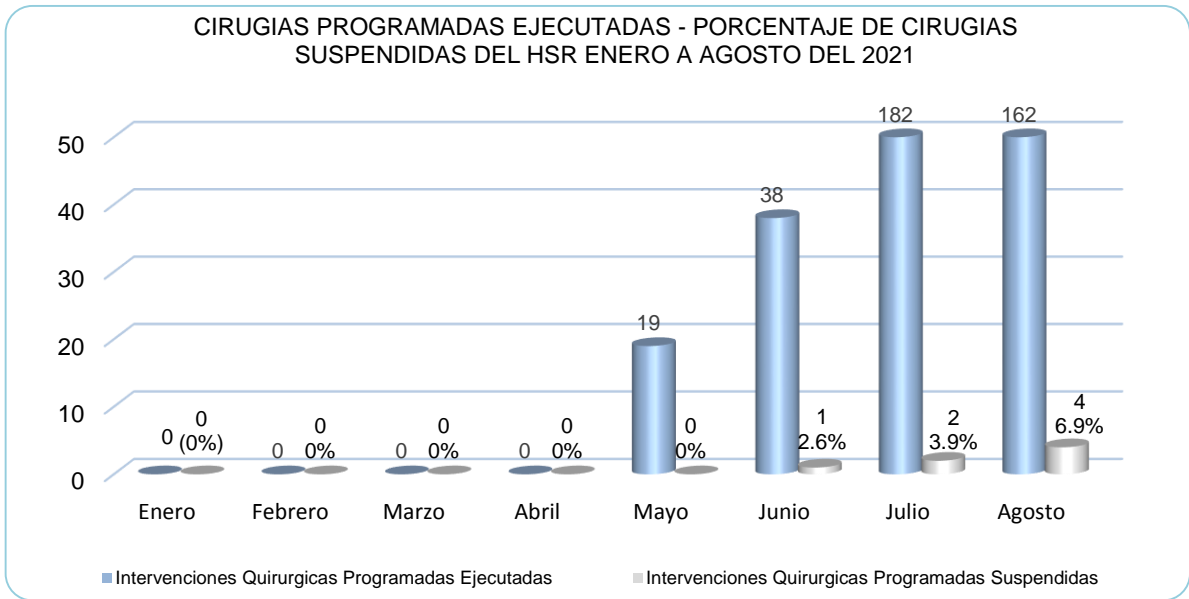
**Tabla N° 1: Porcentaje de Cirugías Suspendidas del HSR - Enero a Agosto del 2021.**

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Intervenciones Quirúrgicas Programadas	0	0	0	0	19	39	49	58
Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ejecutadas	0	0	0	0	19	38	182	162
Intervenciones Quirúrgicas Programadas Suspendidas	0	0	0	0	0	1	2	4
% de Intervenciones Suspendidas	0%	0%	0%	0%	0%	2.6%	3.9%	6.9%

*Fuente: Departamento de Anestesiología Centro Quirúrgico- Elaboración Propia.*



**Gráfico N° 4: Cirugías Programadas Ejecutadas - Porcentaje de Cirugías Suspendidas del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

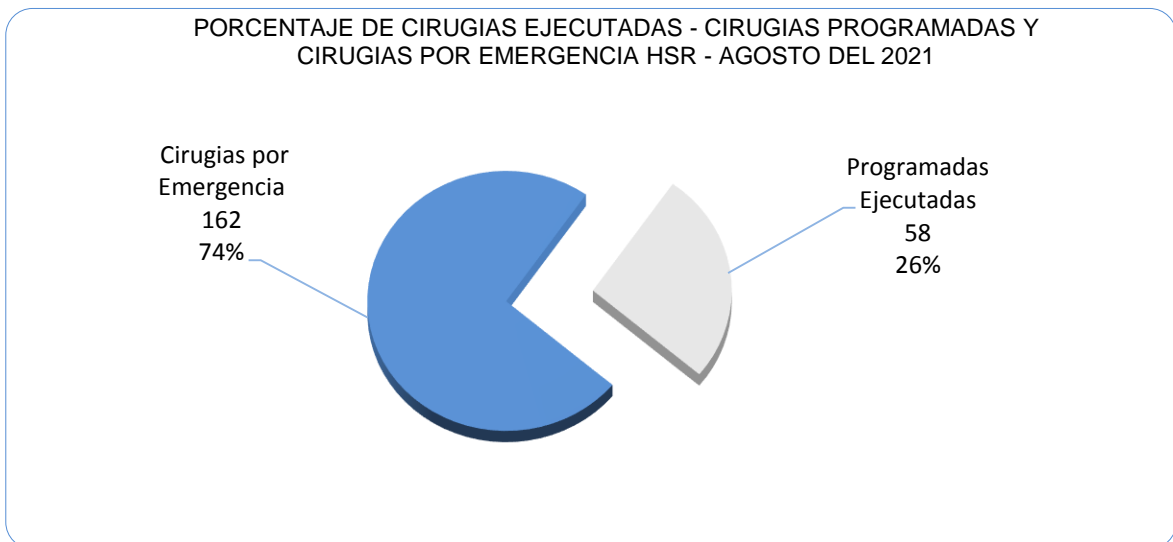


*Fuente: Departamento de Anestesiología Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.*

**B. RELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS VERSUS CIRUGÍAS DE EMERGENCIA.**

Para el mes de agosto del 2021, el número total de Cirugías Programadas Ejecutadas fue de 58 que representa el 26% y el número de Cirugías por Emergencia fue de 162 que representa el 74%.

**Gráfico N° 5: Porcentaje de Cirugías Programadas y Cirugías de Emergencia del HSR - Agosto del 2021.**



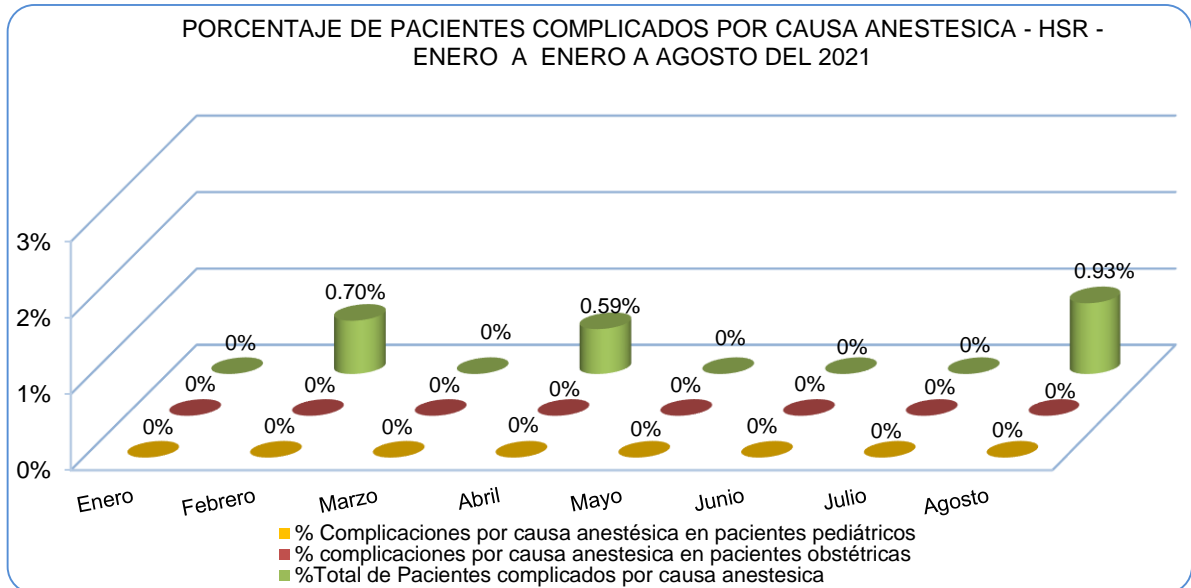
*Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.*

**C. PORCENTAJE DE PACIENTES COMPLICADOS POR CAUSA ANESTÉSICA**

Para el mes de agosto del 2021, el porcentaje de pacientes complicados por causa anestésica fue de 0.93% que engloba las complicaciones pediátricas, obstétricas y las de

otras especialidades, el porcentaje de complicaciones por causa anestésica en pacientes obstétricas fue de 0% y el porcentaje de complicaciones por causa anestésica en pacientes pediátricos fue de 0%.

**Gráfico N° 6: Porcentaje de Pacientes Complicados por causa Anestésica del HSR Enero a Agosto del 2021.**

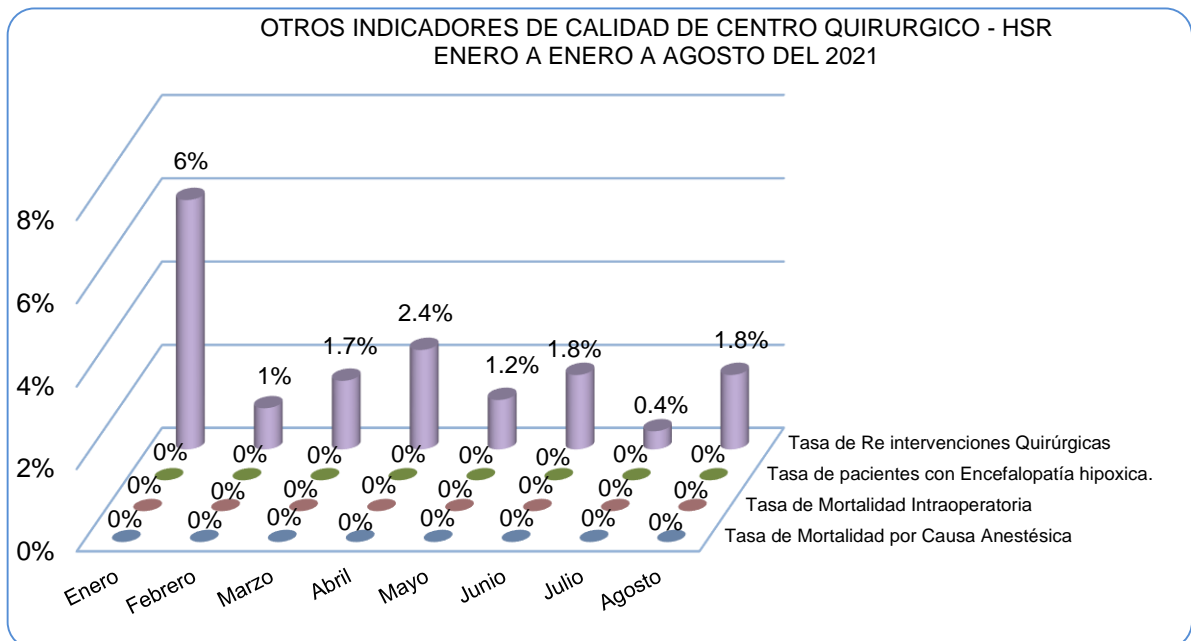


Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.

#### D. OTROS INDICADORES DE CALIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO

Para el mes de agosto del 2021, la tasa de re intervención quirúrgica fue de 1.8% es decir 04 re intervención de las 220 cirugías, esto sin considerar las cirugías locales, la tasa de pacientes con encefalopatía hipoxia fue 0%, la tasa de mortalidad intraoperatoria fue 0%, la tasa de mortalidad en Centro Quirúrgico por causa anestésica fue de 0%.

**Gráfico N° 7: Otros Indicadores de Calidad de Centro Quirúrgico del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

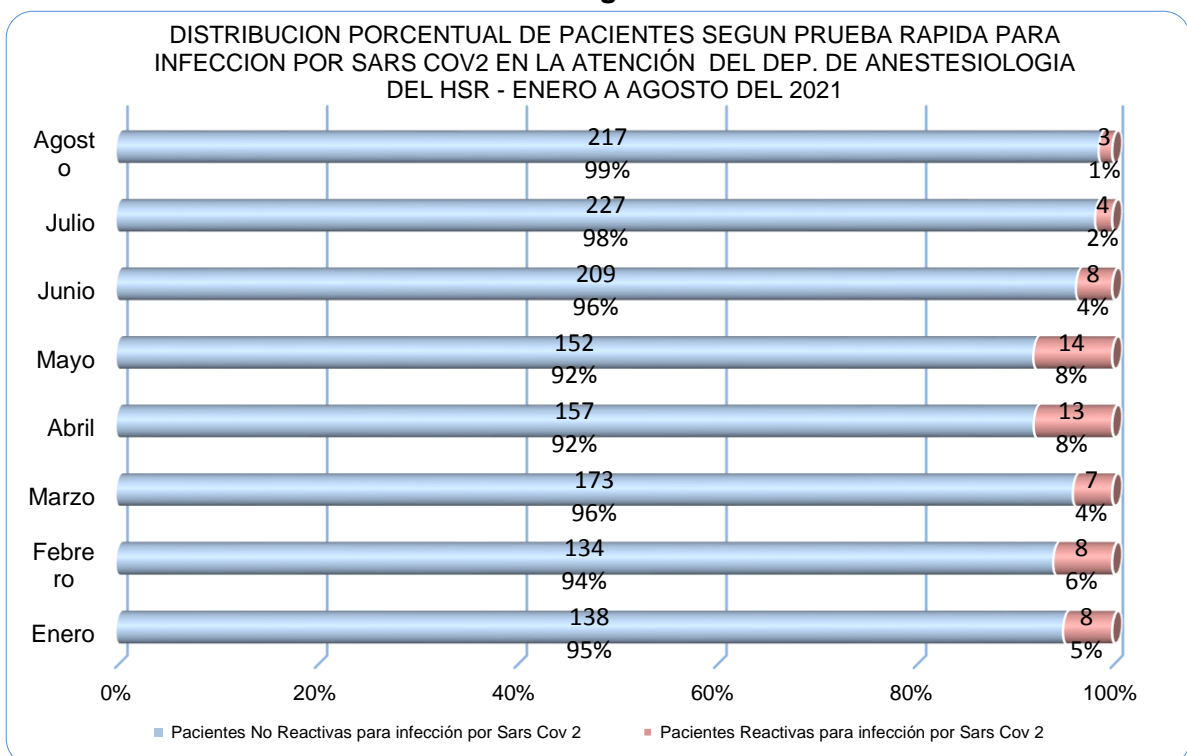


Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.

**E. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR EMERGENCIA SEGÚN PRUEBA RAPIDA PARA INFECCION POR SARS COV2.**

El siguiente gráfico muestra la distribución porcentual de pacientes reactivos y no reactivos según prueba rápida o antigena para Infección Sars Cov2 que fueron sometidos a intervención quirúrgica por Emergencia, para el mes de agosto del 2021 de un total de 220 atenciones en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico en 217 pacientes el resultado fue no reactivo representando el 99% del total, mientras que en 03 pacientes el resultado fue reactivo representando el 1% del total.

**Gráfico N° 8: Distribución Porcentual de pacientes de Emergencia Sometidos a Intervenciones Quirúrgicas según prueba rápida para Infección por Sars Cov2 en el HSR - Enero a Agosto del 2021.**

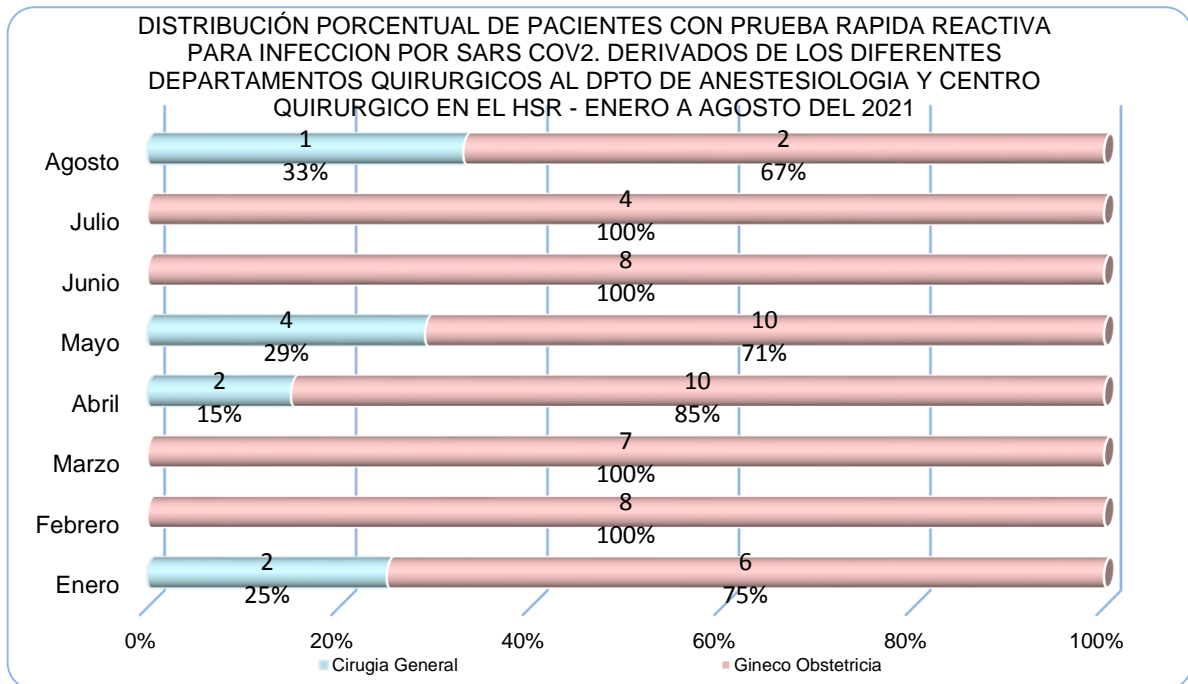


Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.

**F. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES CON PRUEBA RAPIDA REACTIVA PARA INFECCION POR SARS COV2 SEGÚN DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DERIVADOS PARA SU INTERVENCION QUIRURGICA.**

En el siguiente gráfico se observa que para el mes de agosto del 2021, los 04 pacientes de emergencia con prueba rápida con resultado reactivo derivados al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para su intervención quirúrgica corresponden al Departamento de Gineco-Obstetricia representando el 100% del total.

**Grafico N° 9: Distribución Porcentual de pacientes con prueba rápida reactiva para Infección por Sars Cov2 según Departamentos y Servicios derivados para su intervención quirúrgica en el HSR - Enero a Agosto del 2021**



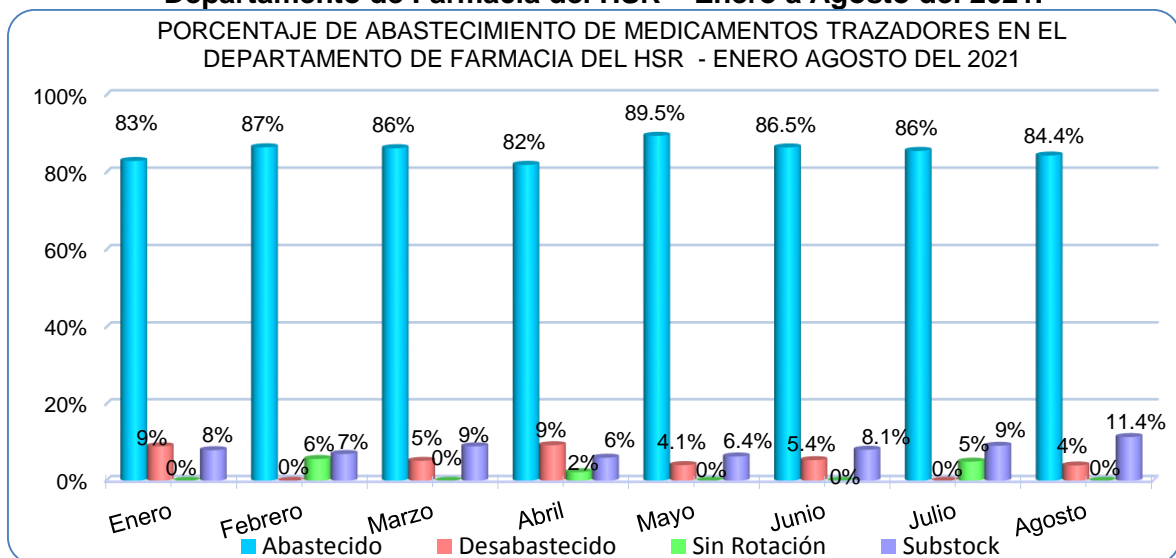
Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico - Elaboración Propia.

## 2.3. DEPARTAMENTO DE FARMACIA

### A. PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS TRAZADORES.

El gráfico siguiente muestra los indicadores de abastecimiento del Departamento de Farmacia y para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de abastecimiento de los medicamentos trazadores fue de 86%, el porcentaje de desabastecimiento fue de 0%, el porcentaje de medicamentos sin rotación fue de 5% y el porcentaje de medicamentos en substock fue de 9%.

**Gráfico N° 10: Porcentaje de Abastecimiento de Medicamentos Trazadores en el Departamento de Farmacia del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

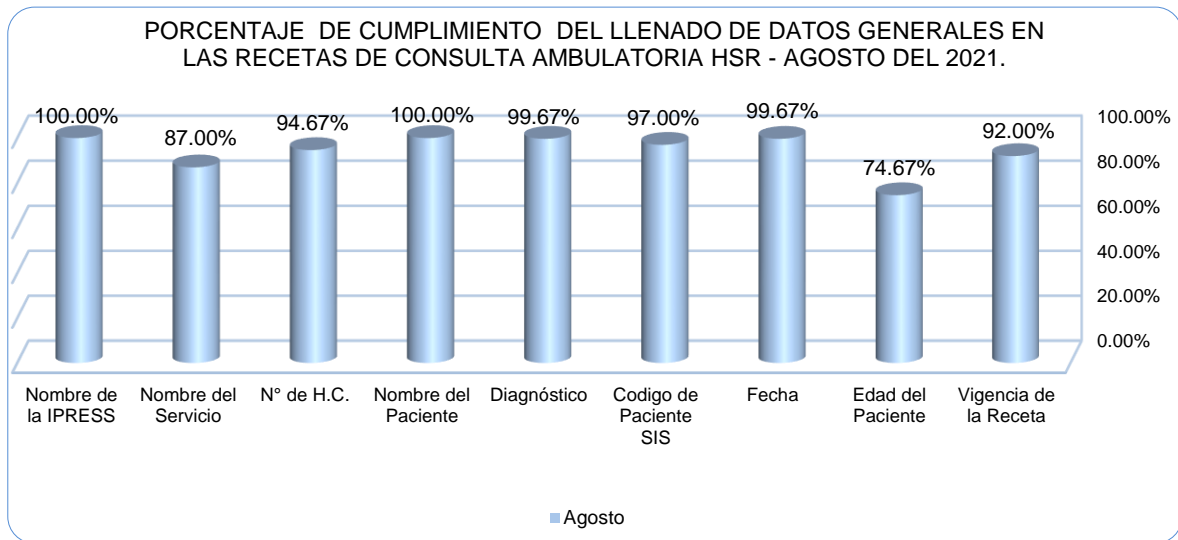


Fuente: Departamento de Farmacia - Elaboración Propia.

**B. INDICADORES DE CALIDAD EN LAS RECETAS DE CONSULTA AMBULATORIA DEL HSR**

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de cumplimiento en relación al correcto llenado de datos generales en las recetas de consulta ambulatoria del HSR correspondiente al mes de agosto del 2021. Observándose que el porcentaje más bajo con 74.67% que corresponde al ítem: Edad del Paciente.

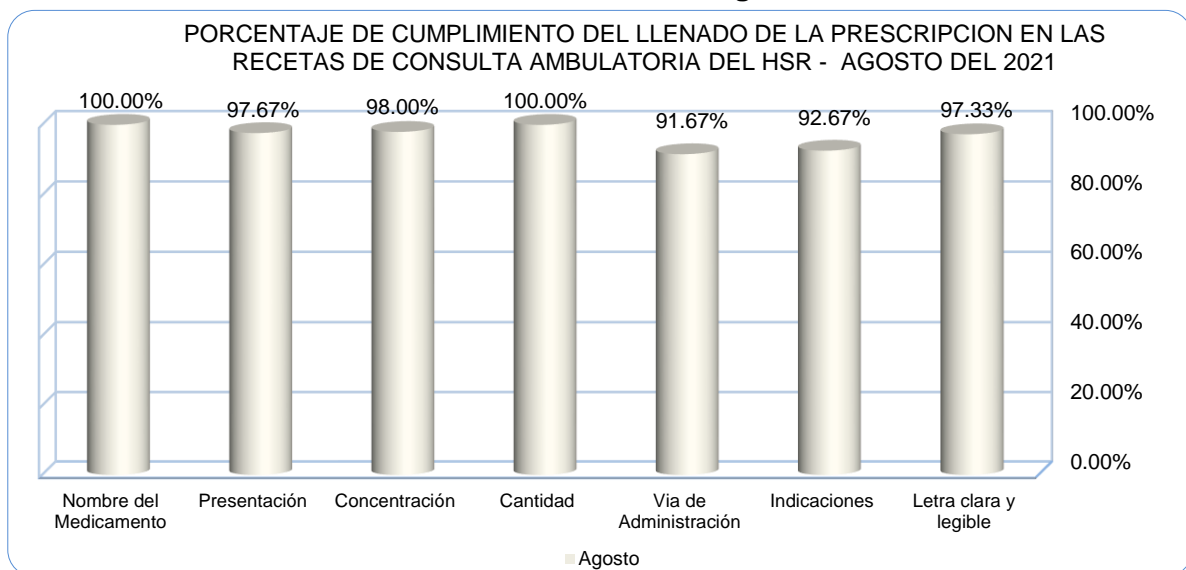
**Gráfico N° 11: Porcentaje de Cumplimiento del llenado de datos generales en las recetas de consulta ambulatoria del HSR – Agosto del 2021**



Fuente: Departamento de Farmacia - Elaboración Propia.

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de cumplimiento de la correcta prescripción en relación al llenado adecuado y completo de las recetas en Consulta Ambulatoria del HSR que corresponden al mes de agosto del 2021. Observándose el porcentaje más bajo con 91.67% que corresponde al ítem: Vía de Administración.

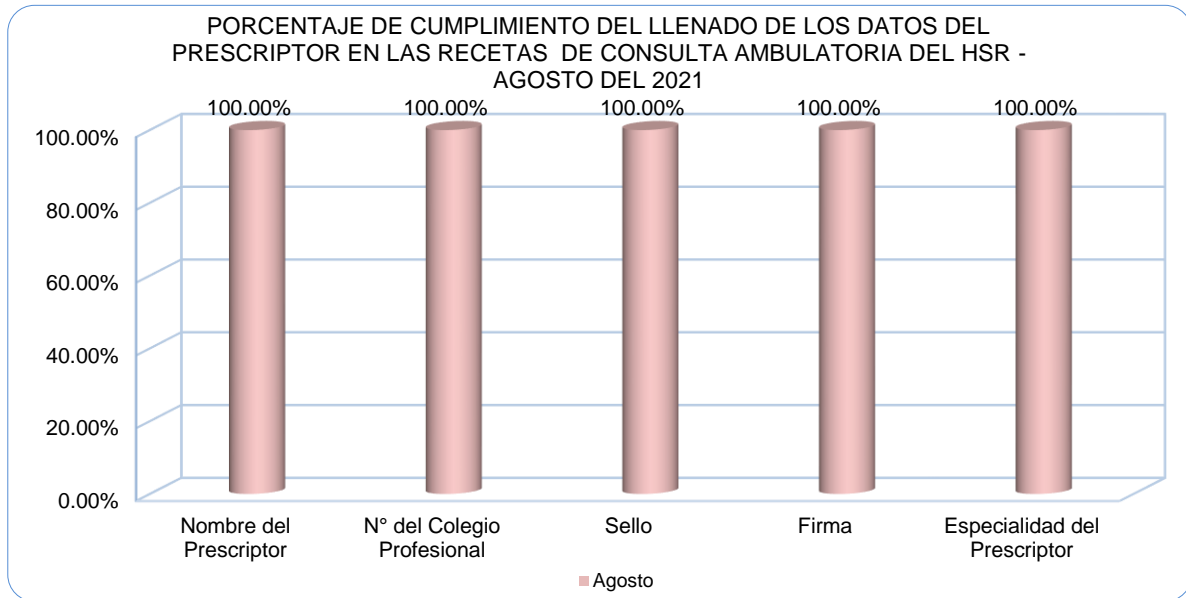
**Gráfico N° 12: Porcentaje de Cumplimiento de la prescripción en las recetas de consulta ambulatoria del HSR - Agosto del 2021**



Fuente: Departamento de Farmacia - Elaboración Propia

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de cumplimiento en relación al llenado de datos del prescriptor en las recetas expedidas en Consulta Ambulatoria del HSR, que corresponden al mes de agosto del 2021. evidenciándose que todos los ítems alcanzaron el 100%

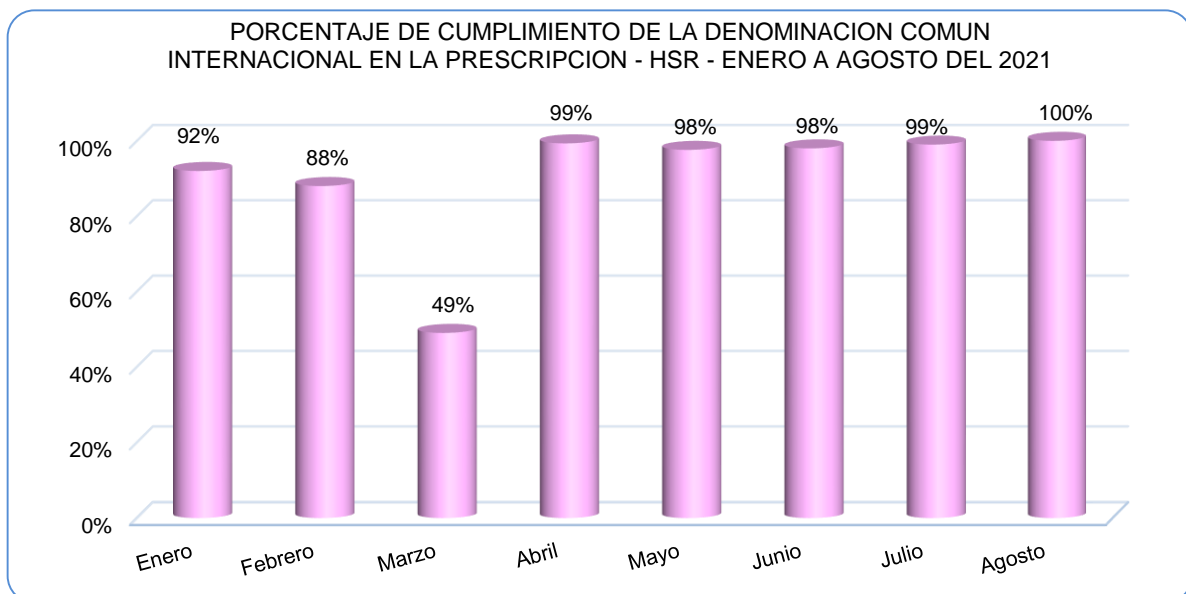
**Gráfico N° 13: Porcentaje de Cumplimiento de los datos del prescriptor en las recetas de consulta ambulatoria del HSR – Agosto del 2021.**



*Fuente: Departamento de Farmacia - Elaboración Propia.*

El siguiente grafico muestra el porcentaje de cumplimiento con la Denominación Común Internacional en la prescripción de recetas expedidas por los servicios médicos asistenciales en el HSR y para el mes de agosto del 2021 fue de 100%.

**Gráfico N° 14: Porcentaje del Cumplimiento de la Denominación Común Internacional en la Prescripción del HSR – Enero a Agosto del 2021.**



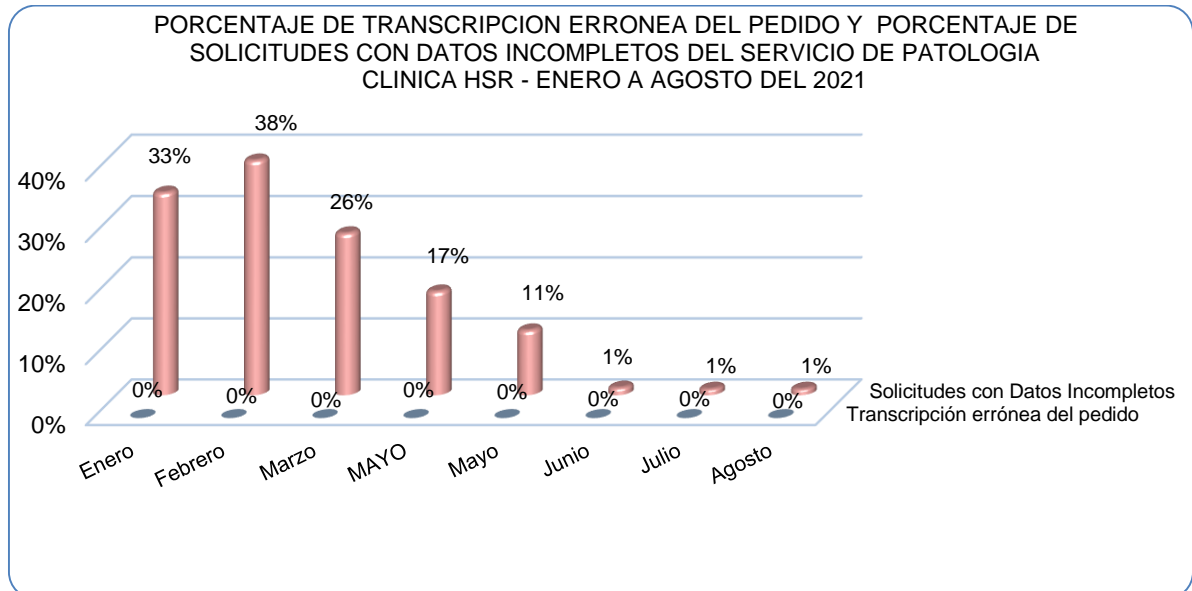
*Fuente: Departamento de Farmacia - Elaboración Propia.*

## 2.4. DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

### A. EN RELACIÓN AL REGISTRO DE PEDIDO DE ANÁLISIS

El siguiente cuadro muestra los porcentajes de cumplimiento en relación a los indicadores del Registro de Pedido de Análisis y para el mes de agosto del 2021 fueron: Porcentaje de solicitudes con datos incompletos 1% y el porcentaje de transcripción errónea del pedido 0%.

**Gráfico N° 15: Porcentajes de Indicadores en relación al registro de pedido de análisis del Servicio de Patología Clínica del HSR- Enero a Agosto del 2021**

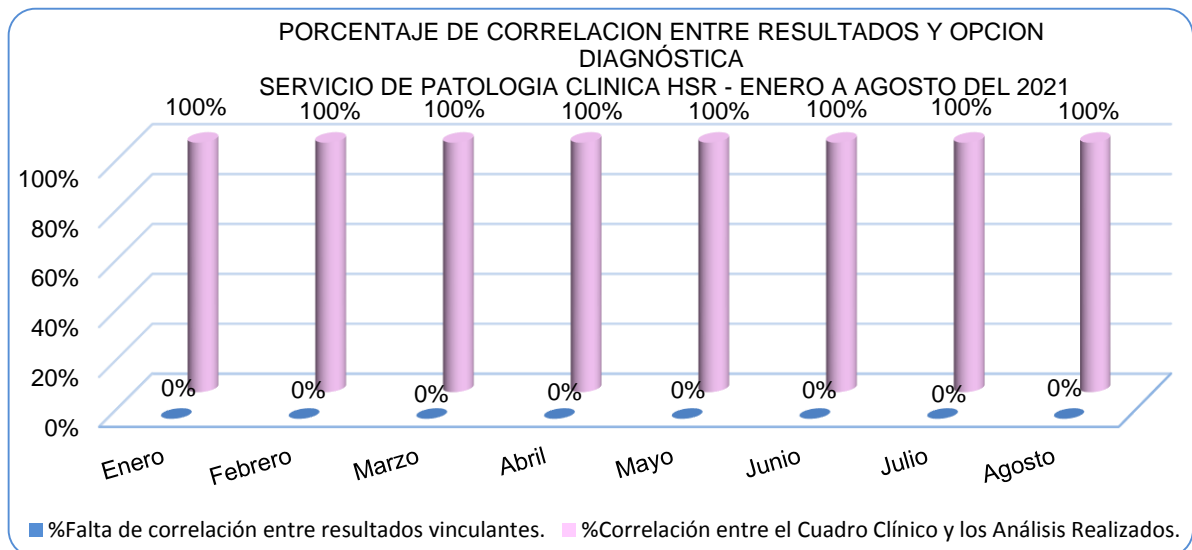


Fuente: Departamento Anatomía Patológica y Patología Clínica - Elaboración Propia.

### B. EN RELACIÓN A RESULTADOS DE INTERPRETACIÓN / OPINIÓN DIAGNÓSTICA.

Para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de correlación entre el cuadro clínico y los análisis realizados fue de 100% y el porcentaje de la falta de correlación entre resultados vinculantes fue de 0%.

**Gráfico N° 16: Porcentajes de Indicadores en relación al Resultado de Interpretación y Opinión Diagnóstica en el Servicio de Patología Clínica del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

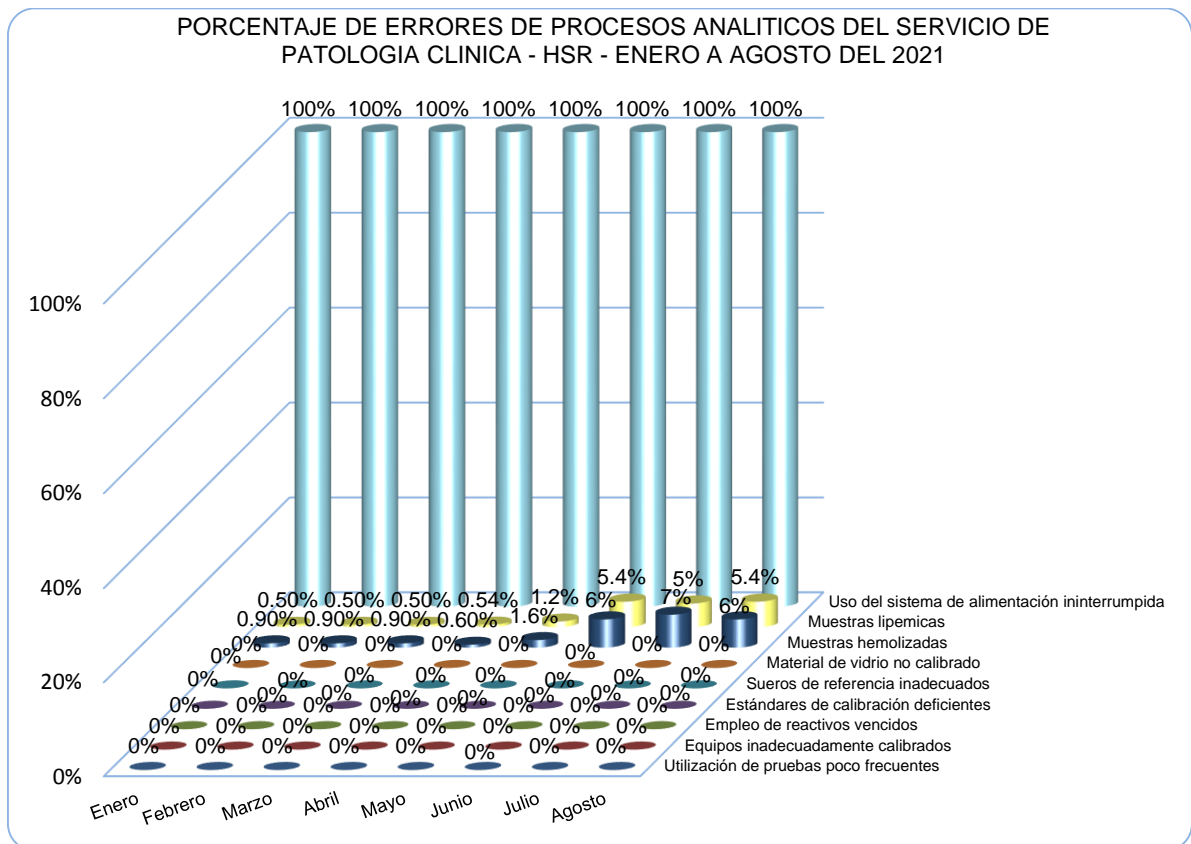


Fuente: Departamento Anatomía Patológica y Patología Clínica - Elaboración Propia.

### C. EN RELACIÓN AL PROCESO ANALÍTICO

El siguiente cuadro muestra los porcentajes de cumplimiento en relación a los indicadores de Proceso Analítico y para el mes de agosto del 2021 fueron: Porcentaje de uso del sistema de alimentación ininterrumpida (UPS/estabilizador de corriente) fue de 100%, porcentaje de muestras lipemicas 5.4%, porcentaje de muestras hemolizadas 6%, mientras que el porcentaje de material de vidrio no calibrado, el porcentaje de sueros de referencia inadecuados, el porcentaje de estándares de calibración deficientes, el porcentaje de empleo de reactivos vencidos, el porcentaje de equipos inadecuadamente calibrados, y el porcentaje de utilización de pruebas poco frecuentes muestran 0% por cada uno de ellos.

**Gráfico N° 17: Porcentaje de errores de procesos analíticos del Servicio de Patología Clínica del HSR- Enero a Agosto del 2021.**



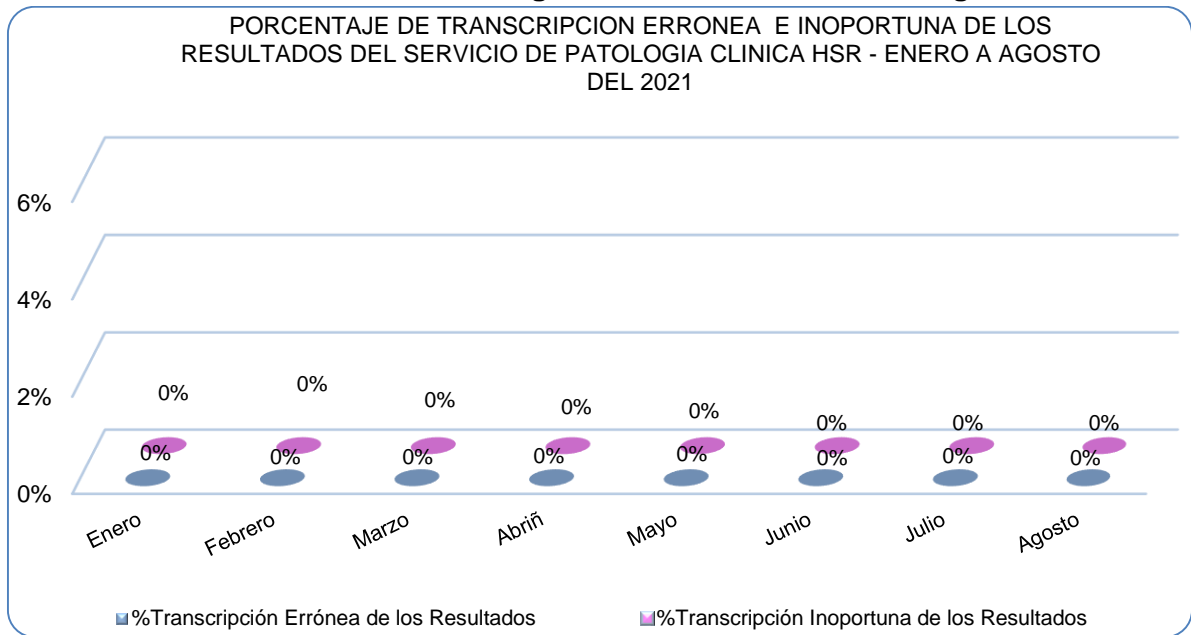
Fuente: Departamento Anatomía Patológica y Patología Clínica - Elaboración Propia.

### D. EN RELACIÓN A LA TRANSCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

Para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de transcripción inoportuna de resultados fue de 0% y el porcentaje de transcripción errónea de los resultados fue de 0%.



**Gráfico N° 18: Porcentajes de Indicadores en Relación a la transcripción de los resultados en el Servicio de Patología Clínica del HSR- Enero a Agosto del 2021**

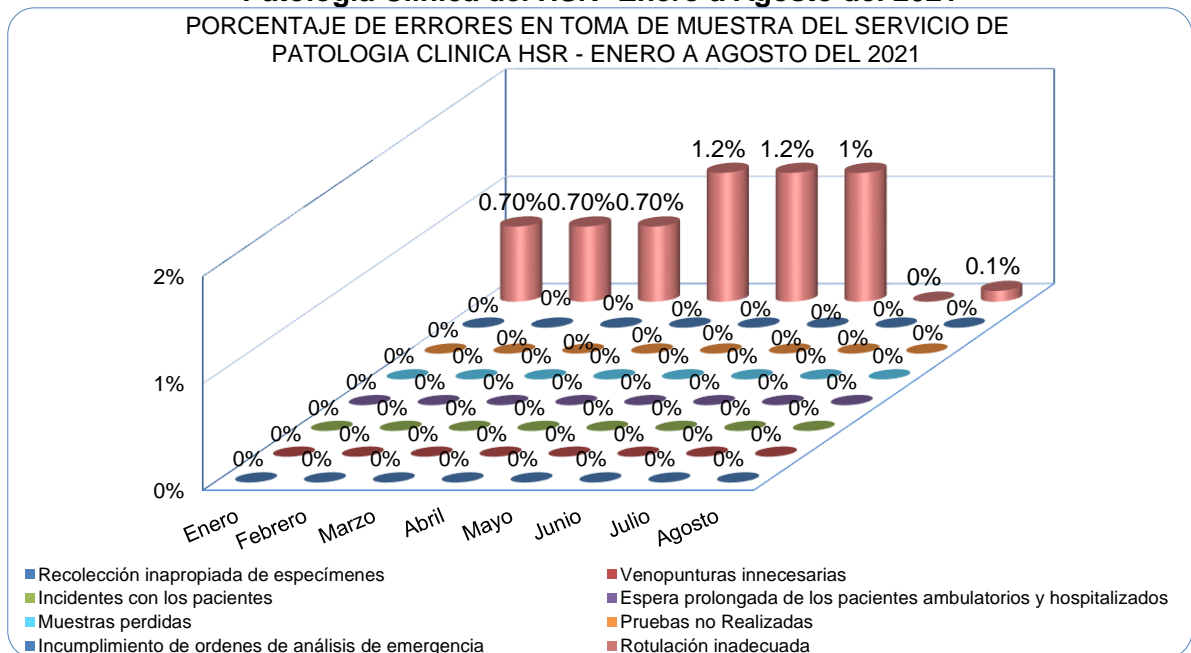


Fuente: Departamento Anatomía Patológica y Patología Clínica - Elaboración Propia.

**E. EN RELACIÓN A LOS ERRORES EN TOMA DE MUESTRA.**

Para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de errores en toma de muestra fue: Porcentaje de rotulación inadecuada 0.1%, porcentaje de incumplimiento de órdenes de análisis de emergencia 0%, Porcentaje de pruebas no realizadas 0%, porcentaje de muestras perdidas 0%, porcentaje de espera prolongada de los pacientes ambulatorios y hospitalizados 0%. Porcentaje de Incidentes con los pacientes 0%, porcentaje de venopunturas innecesarias 0%, porcentaje de recolección inapropiada de especímenes 0%.

**Gráfico N° 19: Porcentajes de los Errores en Toma de Muestra en el Servicio de Patología Clínica del HSR- Enero a Agosto del 2021**



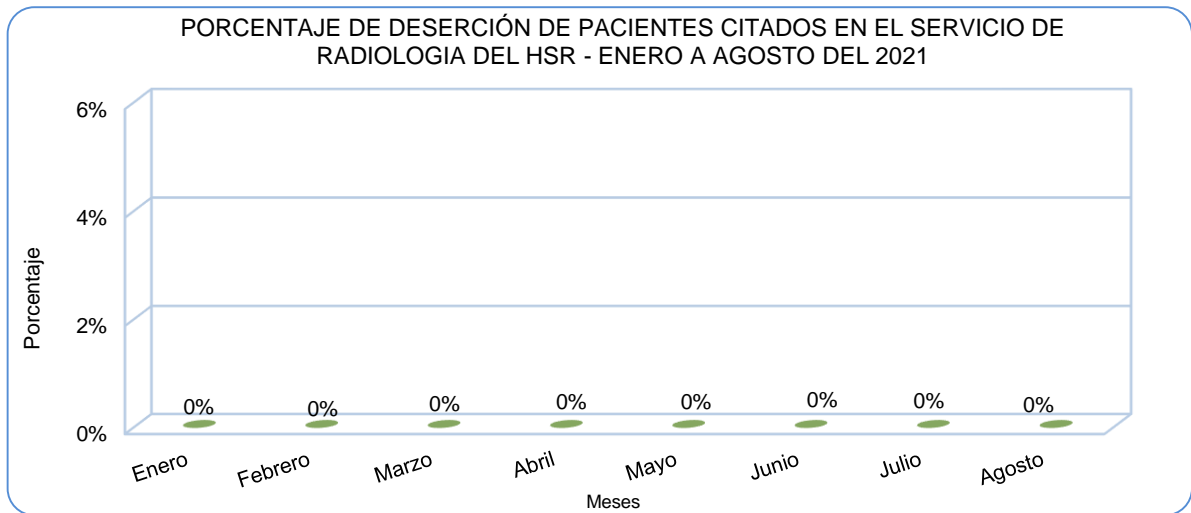
Fuente: Departamento Anatomía Patológica y Patología Clínica - Elaboración Propia.

## 2.5. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

### A. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.

En el seguimiento de indicadores del Servicio de Radiología se evidencia que para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de deserción de pacientes citados fue de 0%. Los 1,368 pacientes citados acudieron según su programación.

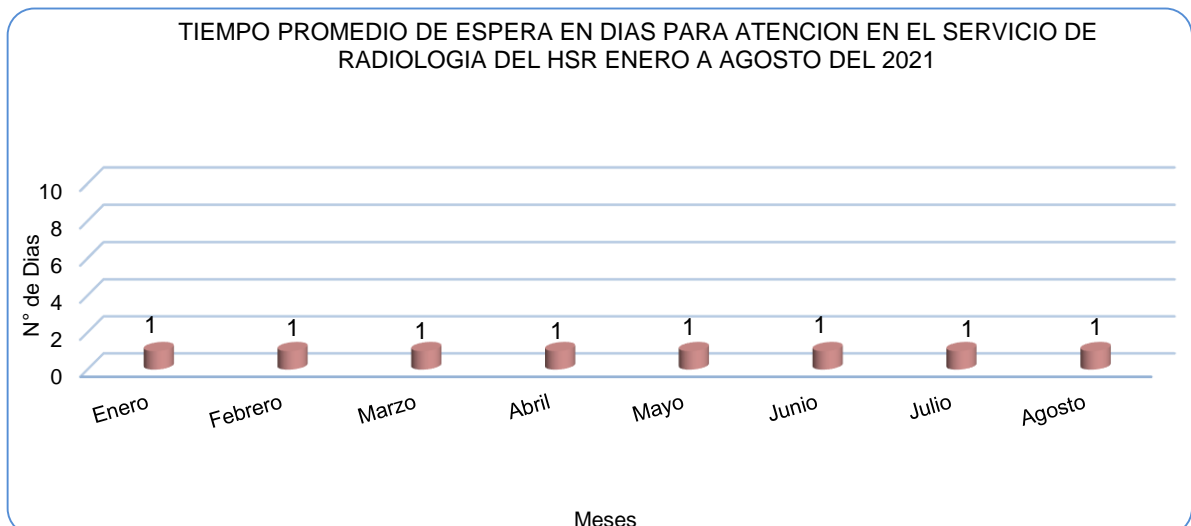
**Gráfico N° 20: Porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Radiología del HSR – Enero a Agosto del 2021**



Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes- Servicio de Radiología - Elaboración Propia

El siguiente gráfico muestra el tiempo promedio de espera en días para la atención en el Servicio de Radiología, observándose que para el mes de agosto del 2021 fue de 01 día.

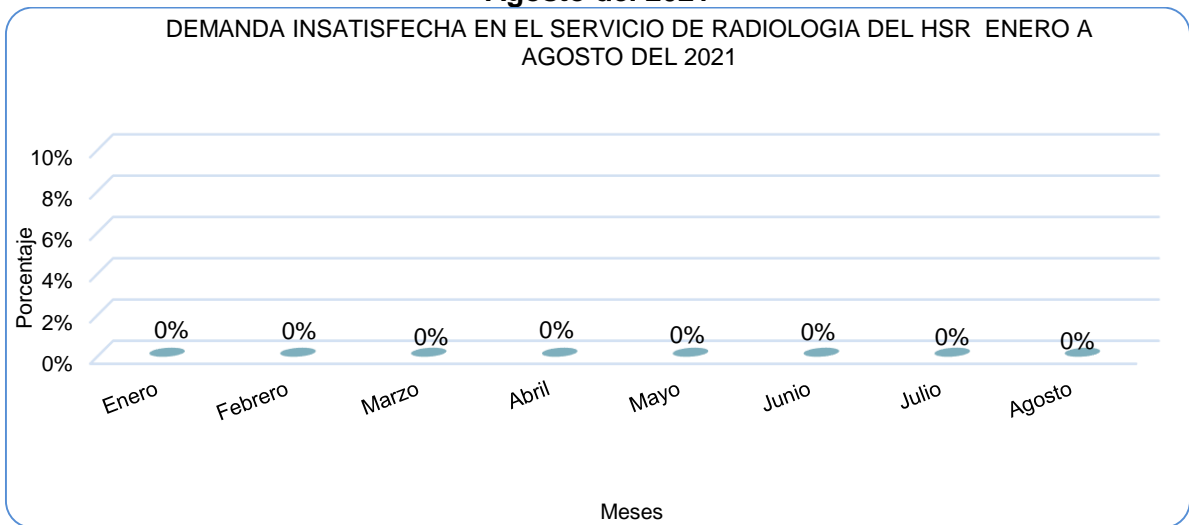
**Gráfico N° 21: Tiempo promedio de espera en días para atención en el Servicio de Radiología HSR – Enero a Agosto del 2021.**



Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes- Servicio de Radiología - Elaboración Propia

El siguiente gráfico muestra que para el mes de agosto del 2021 la demanda insatisfecha en el Servicio de Radiología fue de 0%

**Gráfico N° 22: Demanda Insatisfecha en el Servicio de Radiología HSR - Enero a Agosto del 2021**

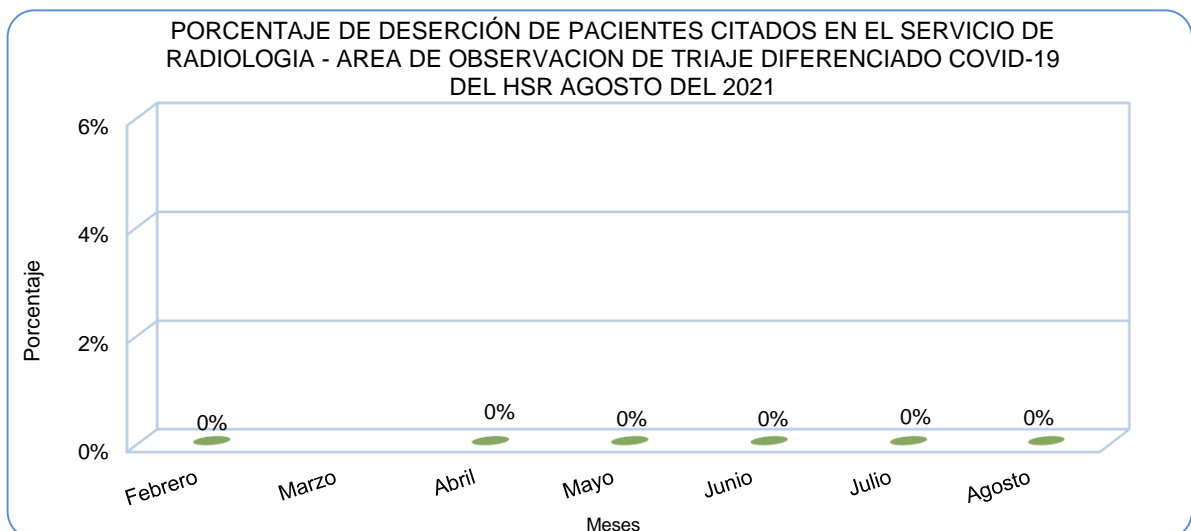


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes - Servicio de Radiología - Elaboración Propia*

**B. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA EN EL AREA DE OBSERVACION DE TRIAJE DIFERENCIADO COVID -19.**

En el seguimiento de indicadores del Servicio de Radiología en el Área de Observación de Triaje Diferenciado COVID-19 se evidencia que para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de deserción de pacientes citados fue de 0%. Los 28 pacientes citados acudieron según su programación. Este indicador fue considerado por el Servicio de Radiología a partir de febrero del 2021.

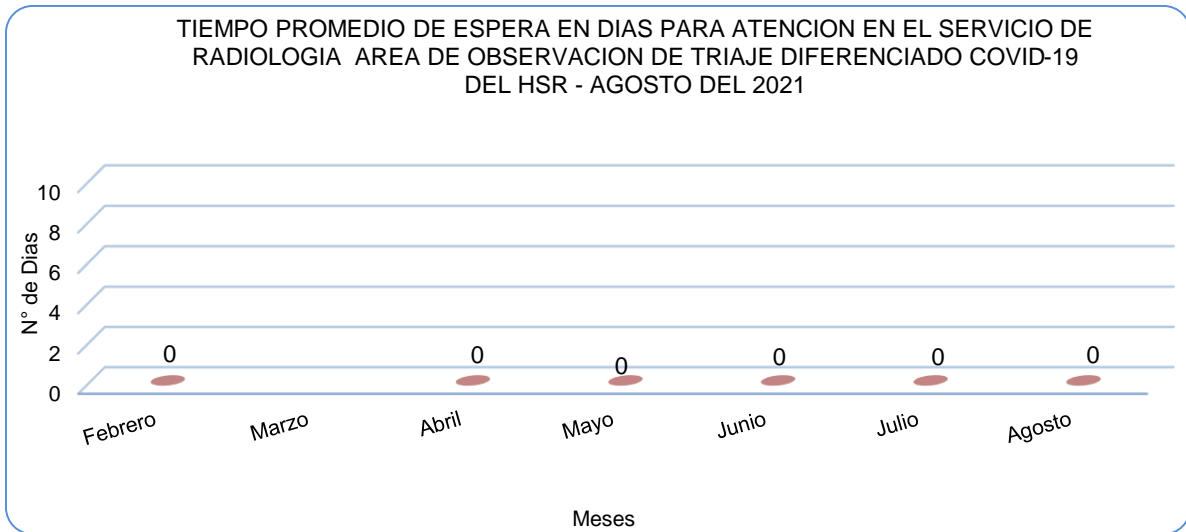
**Gráfico N° 23: Porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Radiología – Área de Observación de Triaje Diferenciado COVID-19 del HSR – Agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes- Servicio de Radiología - Elaboración Propia*

El siguiente grafico muestra el tiempo promedio de espera en días para la atención en el Servicio de Radiología en el Área de Observación de Triaje Diferenciado COVID-19, observándose que para el mes de agosto del 2021 fue de 0 días. Este indicador fue considerado por el Servicio de Radiología a partir de febrero del 2021.

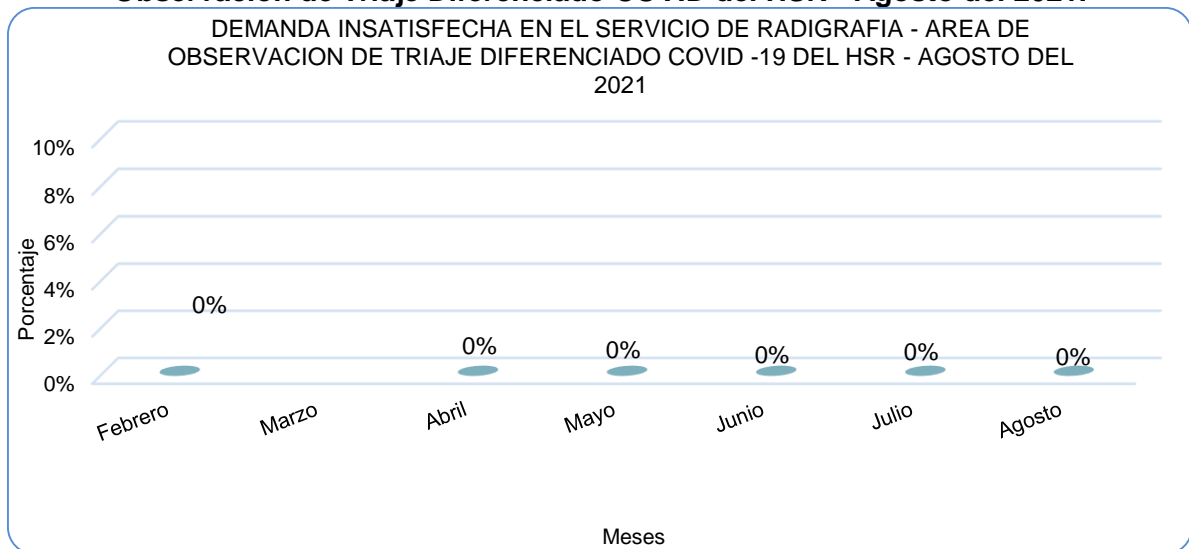
**Gráfico N° 24: Tiempo promedio de espera en días para atención en el Servicio de Radiología – Área de Observación de Triage Diferenciado COVID del HSR - agosto del 2021.**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes- Servicio de Radiología - Elaboración Propia*

El siguiente gráfico muestra que para el mes de agosto del 2021 la demanda insatisfecha en el Servicio de Radiología en el Área de Observación de Triage Diferenciado COVID-19 fue de 0%. Este indicador fue considerado por el Servicio de Radiología a partir de febrero del 2021.

**Gráfico N° 25: Demanda Insatisfecha en el Servicio de Radiología – Área de Observación de Triage Diferenciado COVID del HSR - Agosto del 2021.**

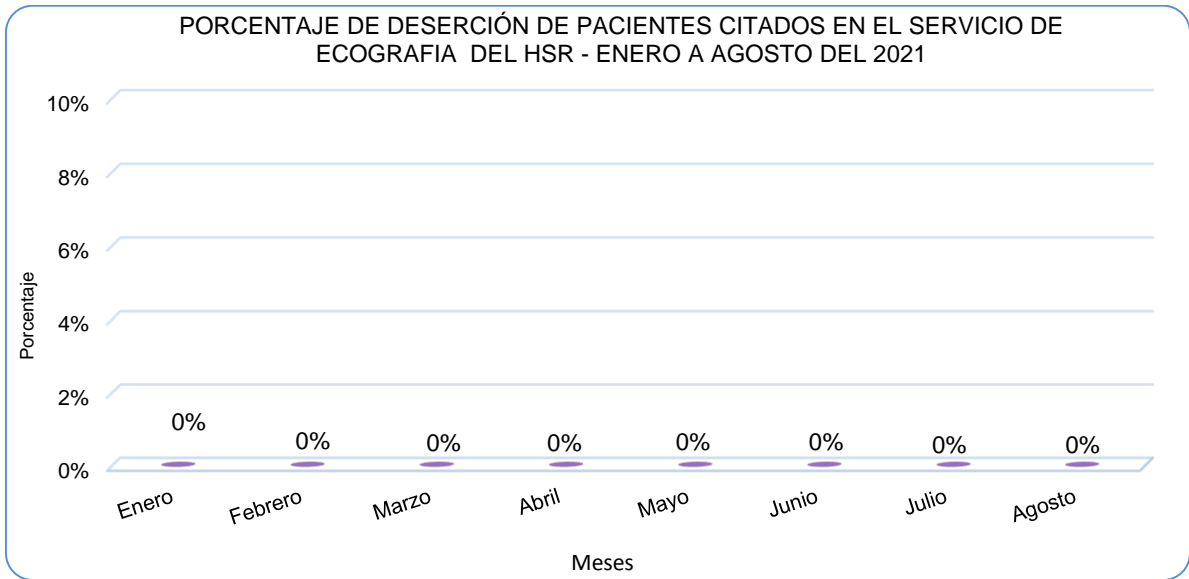


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes - Servicio de Radiología - Elaboración Propia*

### **C. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍA.**

El siguiente grafico muestra el porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Ecografía, para el mes de agosto del 2021 fue de 0%. Los 968 pacientes citados acudieron según su programación

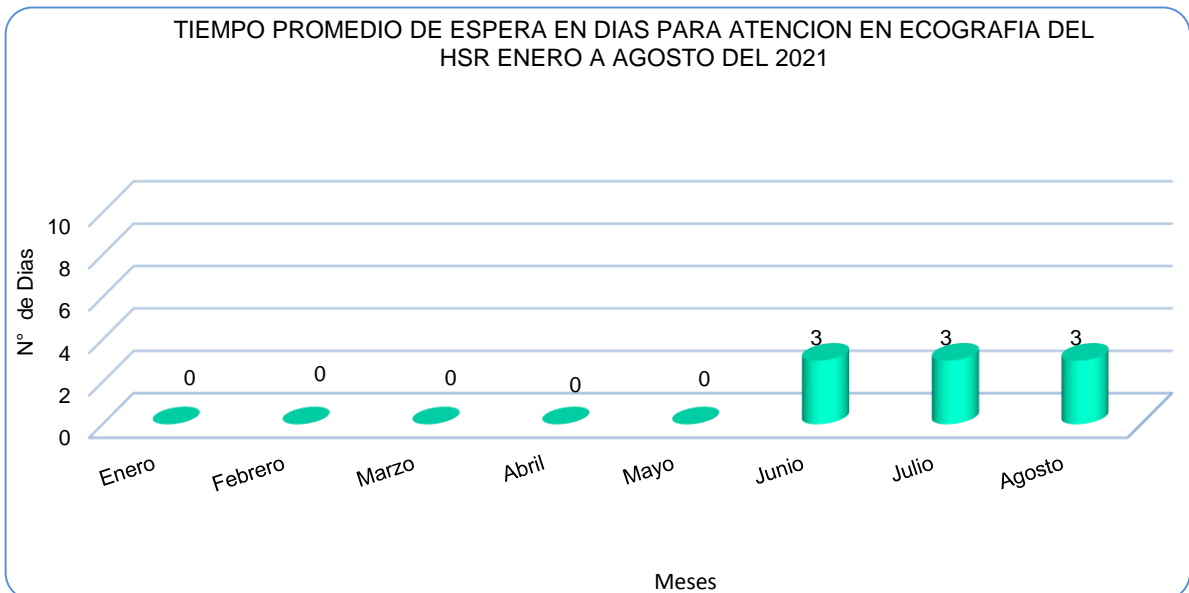
**Gráfico N° 26: Porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Ecografía HSR- Enero a Agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes - Servicio de Ecografía - Elaboración Propia.*

El siguiente grafico muestra el tiempo promedio de espera en días para la atención de pacientes citados en el Servicio de Ecografía, siendo para el mes de agosto del 2021 de 3 días.

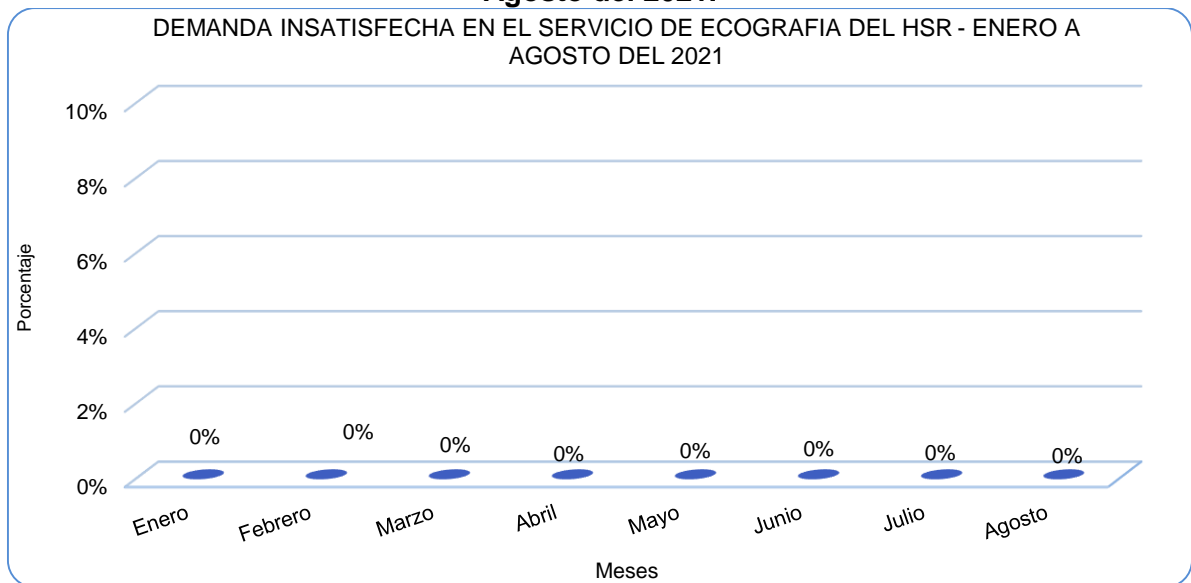
**Gráfico N° 27: Tiempo promedio de espera en días para atención en el Servicio de Ecografía del HSR - Enero a agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Ecografía - Elaboración Propia*

El siguiente gráfico muestra que para el mes de agosto del 2021 la demanda insatisfecha en el Servicio de Ecografía fue de 0%

**Gráfico N° 28: Demanda Insatisfecha en el Servicio de Ecografía HSR – Enero a Agosto del 2021.**

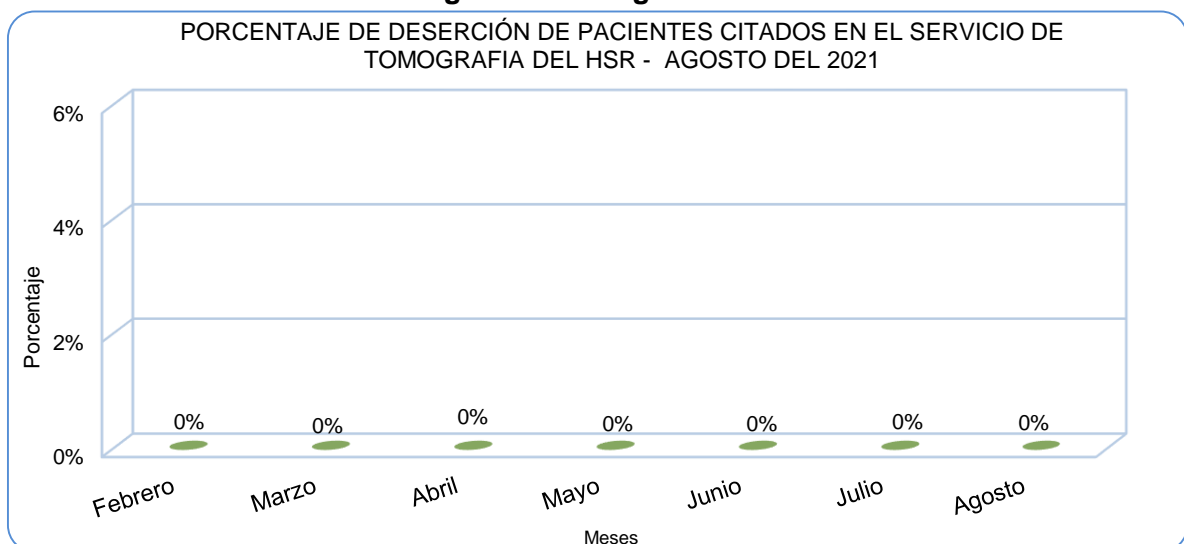


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Ecografía - Elaboración Propia.*

#### D. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA.

El siguiente grafico muestra el porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Tomografía, para el mes de agosto del 2021 fue de 0%. Los 356 pacientes citados acudieron según su programación. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de febrero del 2021.

**Gráfico N° 29: Porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Tomografía HSR- Agosto del 2021**

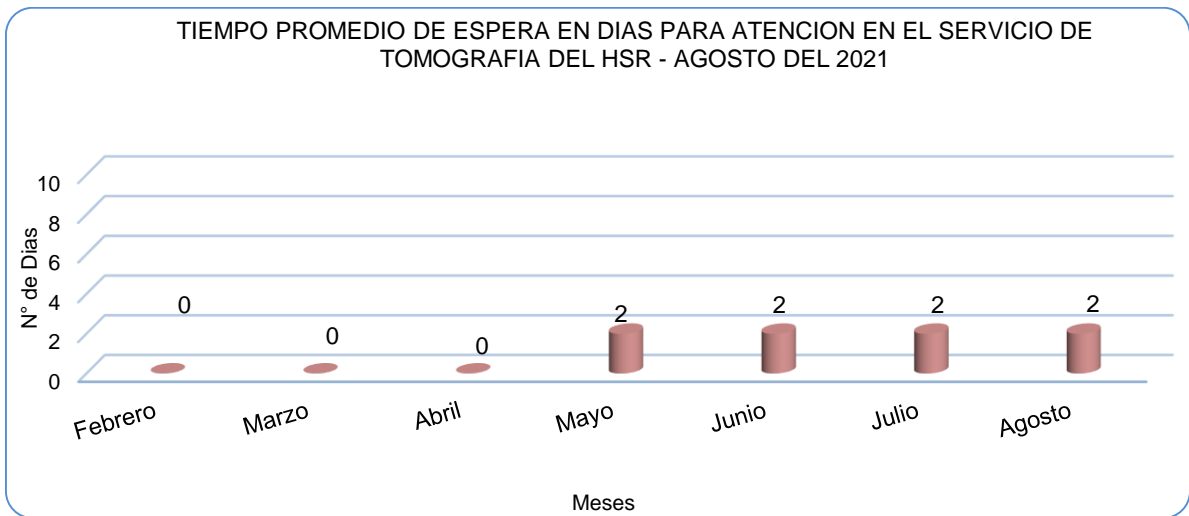


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes - Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.*

El siguiente grafico muestra el tiempo promedio de espera en días para la atención de pacientes citados en el Servicio de Tomografía, siendo para el mes de agosto del 2021 de

2 días. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de febrero del 2021.

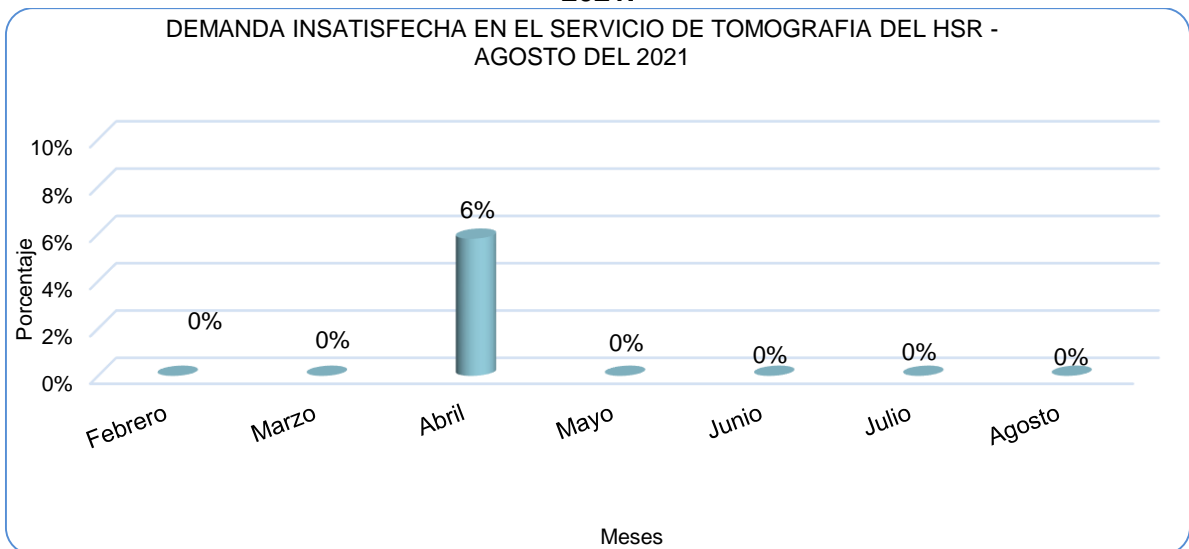
**Gráfico N° 30: Tiempo promedio de espera en días para atención en el Servicio de Tomografía del HSR - Agosto del 2021**



Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia

El siguiente gráfico muestra que para el mes de agosto del 2021 la demanda insatisfecha en el Servicio de Tomografía fue de 0%. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de febrero del 2021.

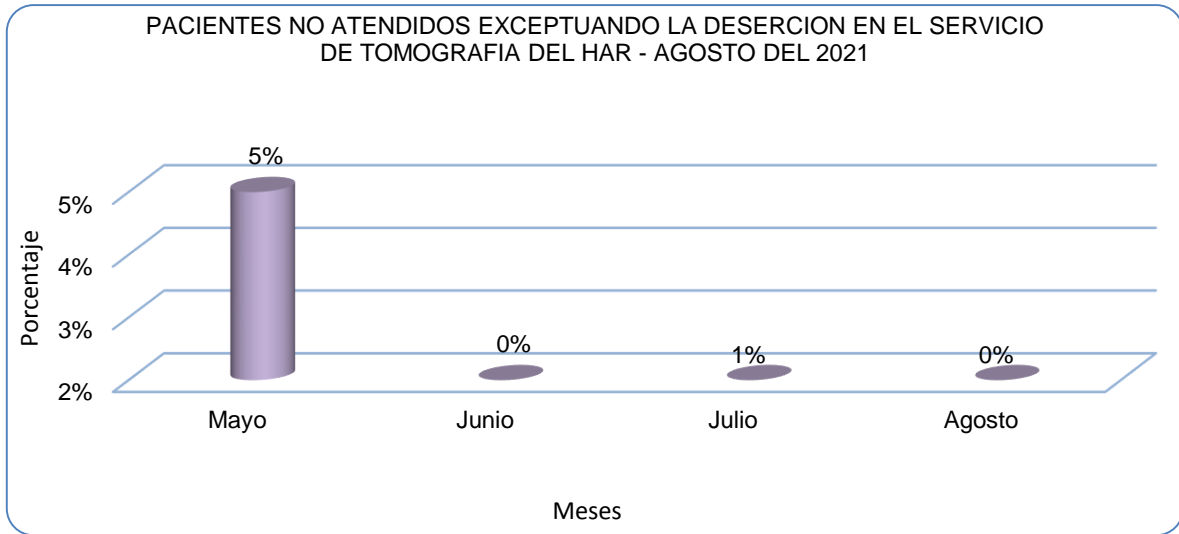
**Gráfico N° 31: Demanda Insatisfecha en el Servicio de Tomografía HSR – Agosto del 2021.**



Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.

El siguiente gráfico muestra que, para el mes de agosto del 2021, el porcentaje de pacientes no atendidos exceptuando la deserción fue de 0%, es decir que de los 356 pacientes programados fueron atendidos. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de mayo del 2021.

**Gráfico N° 32: Pacientes No Atendidos Exceptuando la Deserción en el Servicio de Tomografía HSR – Agosto del 2021.**

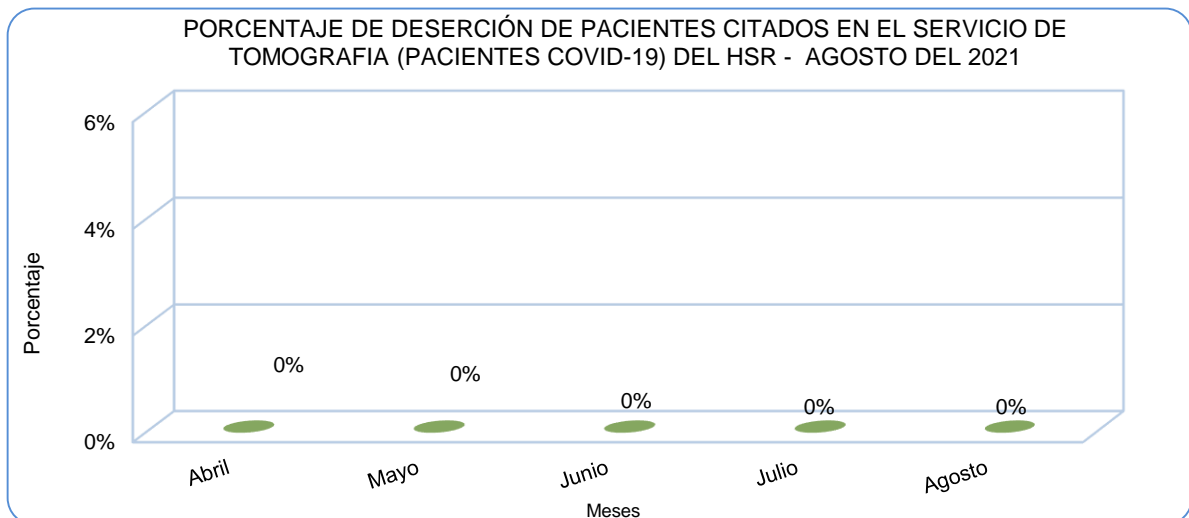


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.*

**E. INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA (PACIENTES COVID-19).**

El siguiente grafico muestra el porcentaje de deserción de pacientes por COVID -19 citados en el Servicio de Tomografía, para el mes de agosto del 2021 fue de 0%. Los 24 pacientes citados acudieron según su programación. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de abril del 2021.

**Gráfico N° 33: Porcentaje de deserción de pacientes citados en el Servicio de Tomografía (Pacientes COVID-19) del HSR- Agosto del 2021**

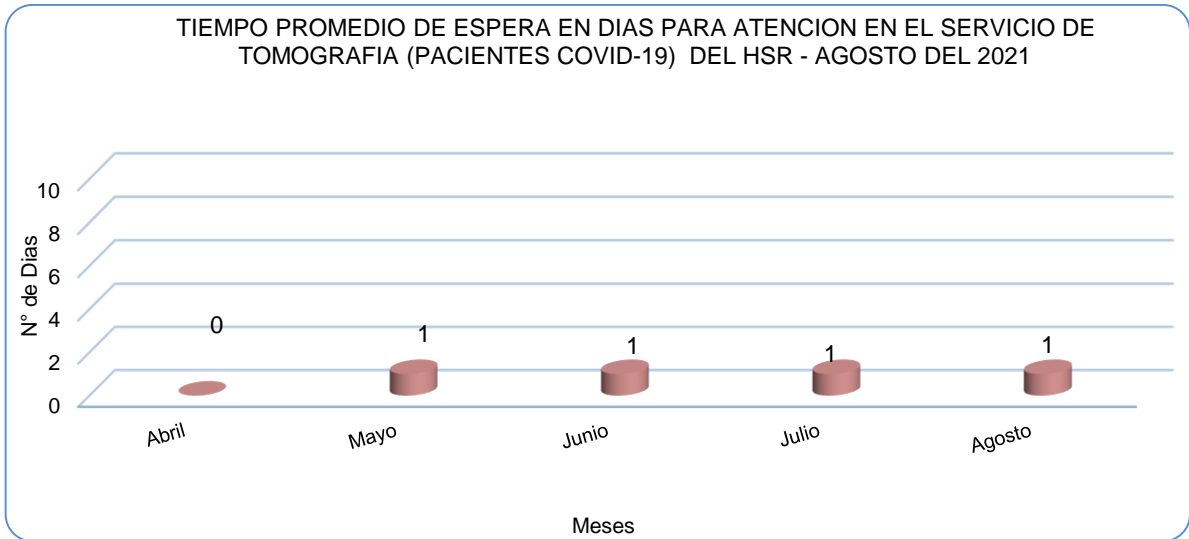


*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes - Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.*

El siguiente grafico muestra el tiempo promedio de espera en días para la atención de pacientes por COVID-19 citados en el Servicio de Tomografía, siendo para el mes de agosto del 2021 de 1 día. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de abril del 2021.



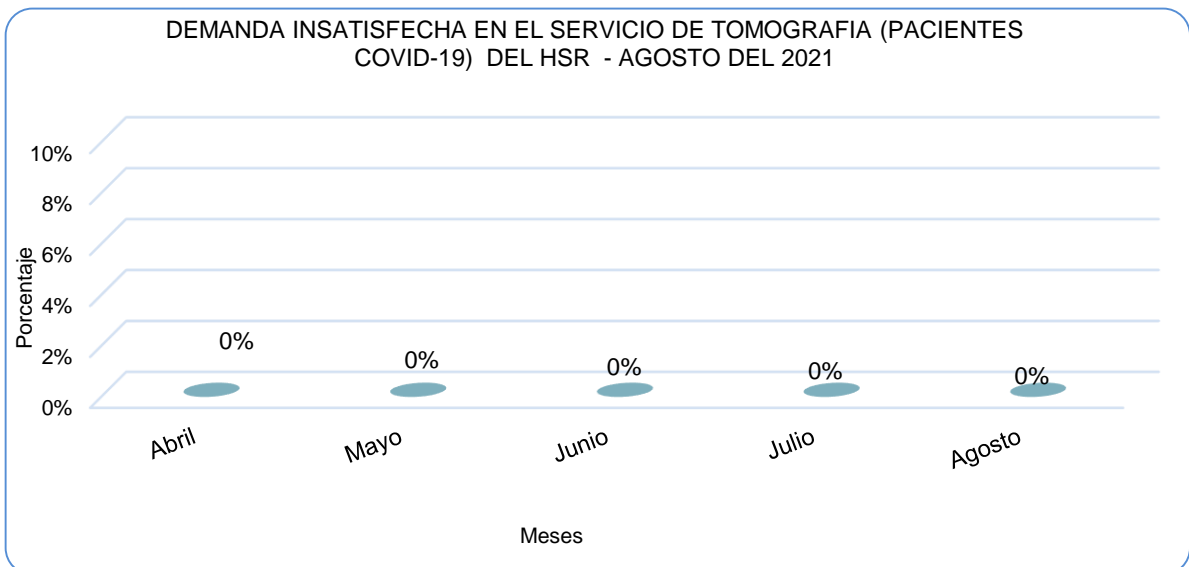
**Gráfico N° 34: Tiempo promedio de espera en días para atención en el Servicio de Tomografía (Pacientes COVID-19) del HSR - Agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia*

El siguiente gráfico muestra que para el mes de agosto del 2021 la demanda insatisfecha en pacientes por COVID-19 del Servicio de Tomografía fue de 0%. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de abril del 2021.

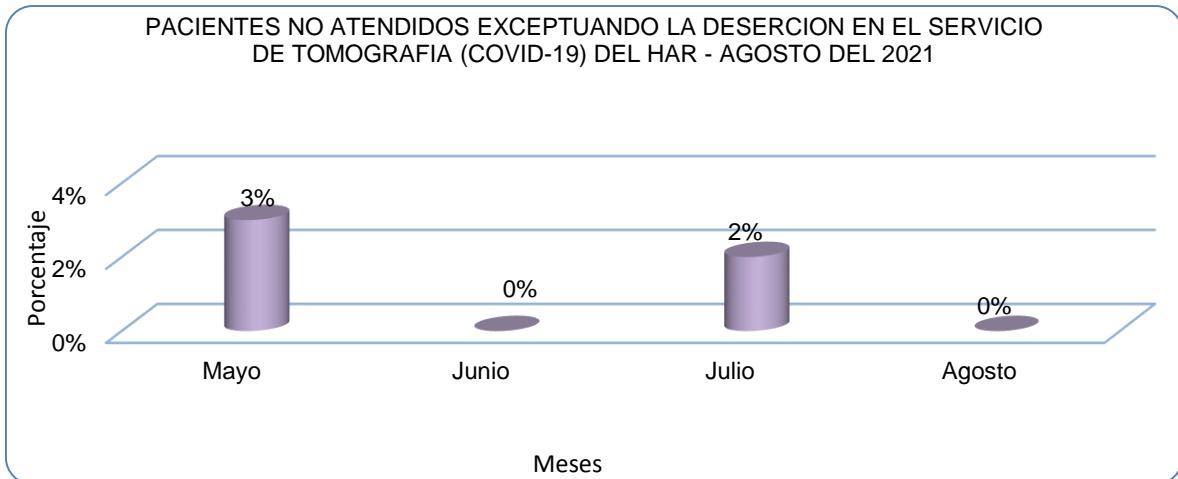
**Gráfico N° 35: Demanda Insatisfecha en el Servicio de Tomografía (Pacientes COVID-19) del HSR – Agosto del 2021.**



*Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.*

El siguiente gráfico muestra que, para el mes de agosto del 2021, el porcentaje de pacientes (COVID-19) no atendidos exceptuando la deserción fue de 0%, es decir que todos los pacientes programados fueron atendidos sin ningún problema. Este indicador fue considerado por el Servicio de Tomografía a partir de mayo del 2021.

**Gráfico N° 36: Pacientes No Atendidos Exceptuado la Deserción en el Servicio de Tomografía (Pacientes COVID-19) del HSR – Agosto del 2021.**



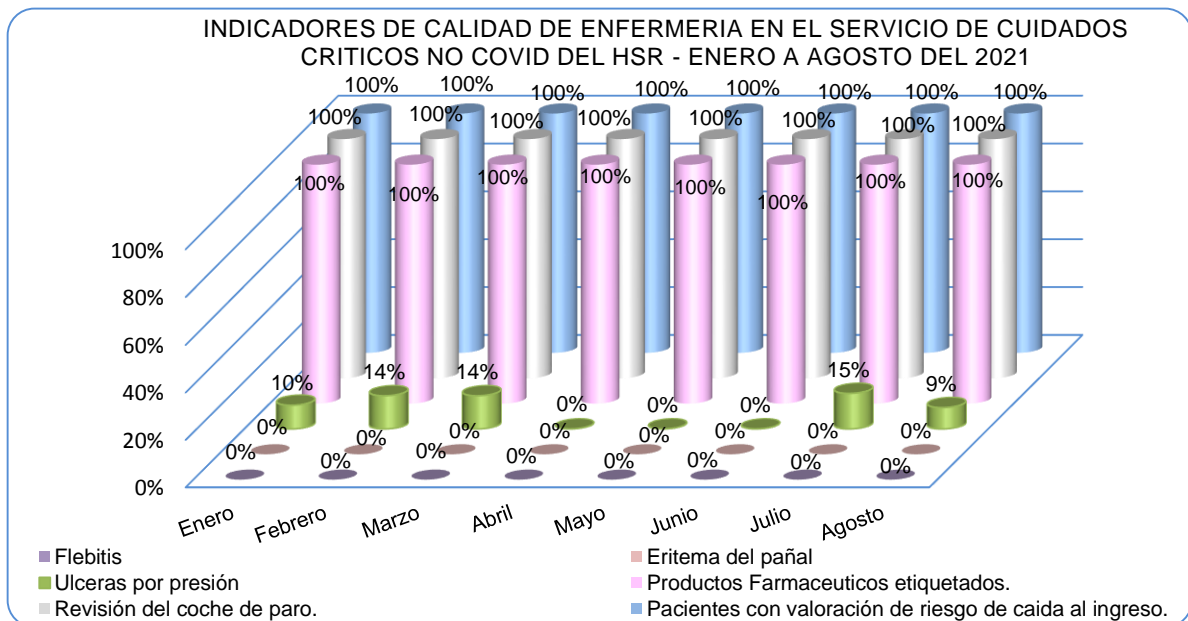
Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes – Servicio de Tomografía - Elaboración Propia.

## 2.6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SANTA ROSA

### A. SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS NO COVID – 19

El siguiente grafico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Cuidados Críticos, correspondiente a agosto del 2021 siendo los resultados: Pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso 100%, Revisión de coche de paro 100%, Productos Farmacéuticos Etiquetados 100%, Úlceras por presión 9%, Eritema de piel 0%, Flebitis 0%.

**Gráfico N° 37: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Cuidados Críticos No Covid-19 del HSR – Enero a Agosto del 2021.**



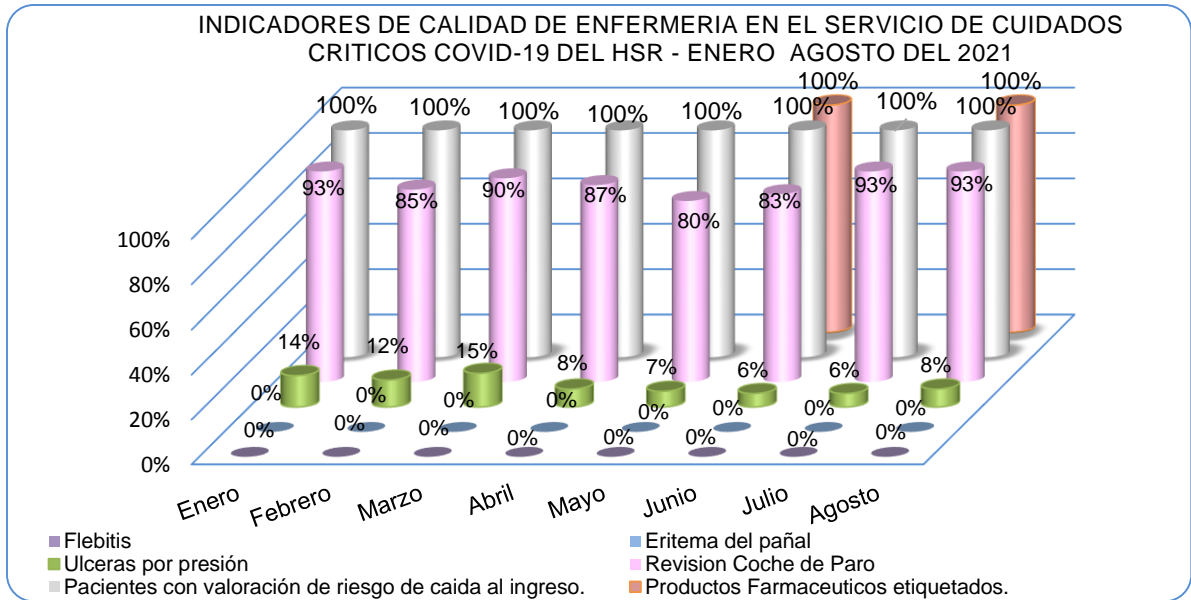
Fuente: Departamento de Enfermería - Servicio de Cuidados Críticos No covid-19 - Elaboración Propia.

### B. SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS COVID-19

El siguiente grafico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Cuidados Críticos COVID-19, correspondiente a agosto del 2021 siendo los resultados:

Pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso 100%, Revisión de coche de paro 93%, Úlceras por presión 8%, Eritema de piel 0%, Flebitis 0%. El indicador Productos farmacéuticos etiquetados no fue reportado este periodo.

**Gráfico N° 38: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Emergencia del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

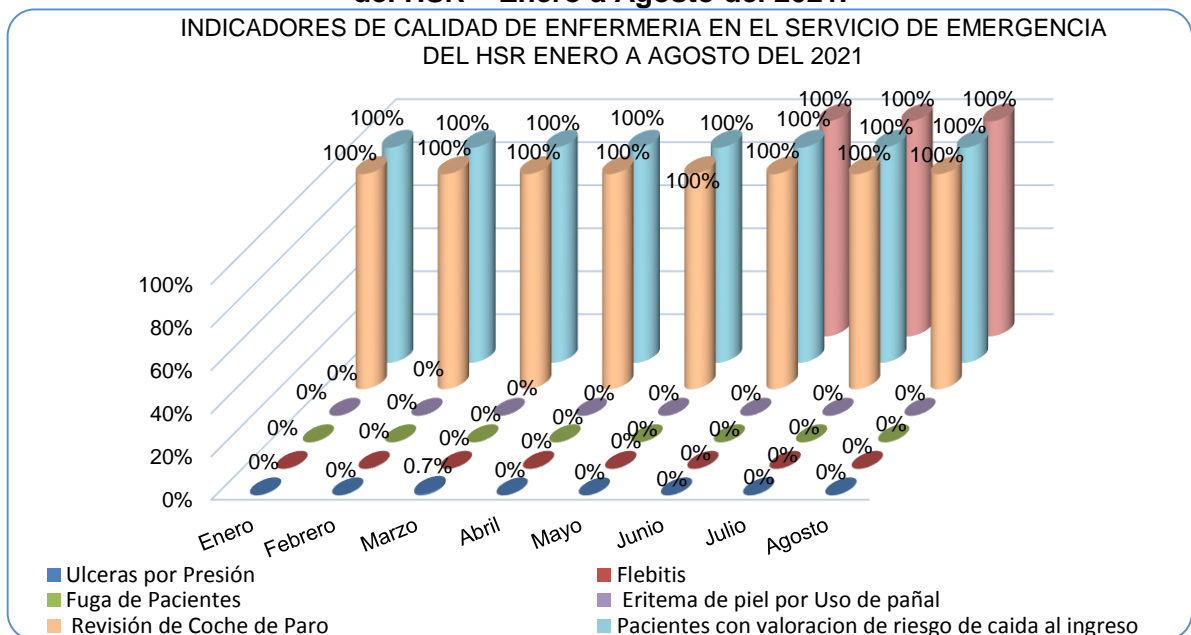


Fuente: Departamento de Enfermería - Servicio de Cuidados Críticos Covid -19 - Elaboración Propia.

### C. SERVICIO DE EMERGENCIA.

El siguiente grafico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Emergencia, correspondiente a agosto del 2021 siendo los resultados: Productos Farmacéuticos Etiquetados 100%, Pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso 100%, Revisión de coche de paro 100%, Eritema de piel 0%, Fuga de pacientes 0%, Flebitis 0%, Úlceras por presión 0%.

**Gráfico N° 39: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Emergencia del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

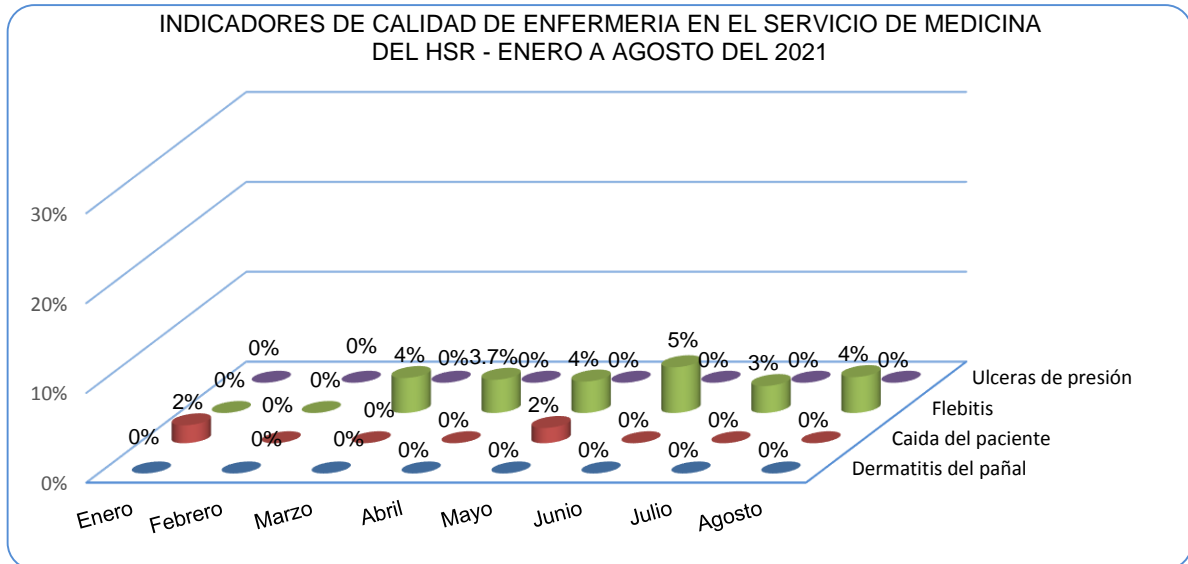


Fuente: Departamento de Enfermería - Servicio de Cuidados Críticos - Elaboración Propia.

#### D. SERVICIO DE MEDICINA

El siguiente grafico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Medicina, correspondiente a agosto del 2021, siendo los resultados: Úlceras por Presión 0%, Flebitis 4%, Caída de Pacientes 0% y Dermatitis de Pañal 0%

**Gráfico N° 40: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Medicina del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

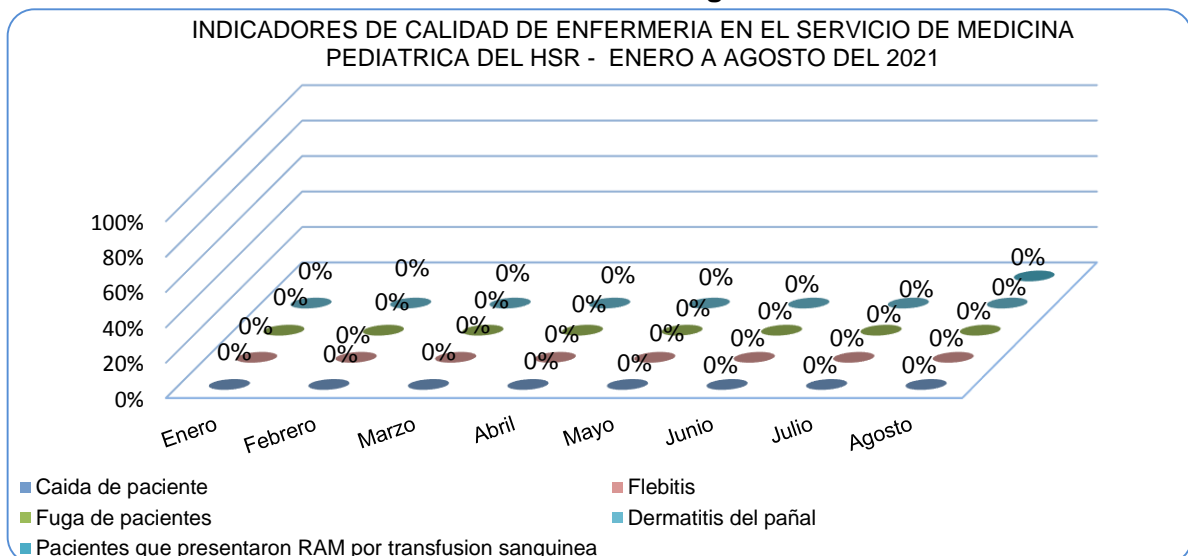


Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Medicina - Elaboración Propia.

#### E. SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Medicina Pediátrica, correspondiente al mes de agosto del 2021 siendo los resultados: Dermatitis del pañal 0%, Fuga de pacientes 0%, Flebitis 0%, Caída de Paciente 0% y Pacientes que presentaron RAM por Transfusión de Sangre 0%

**Gráfico N° 41: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Medicina Pediátrica del HSR - Enero a Agosto del 2021.**

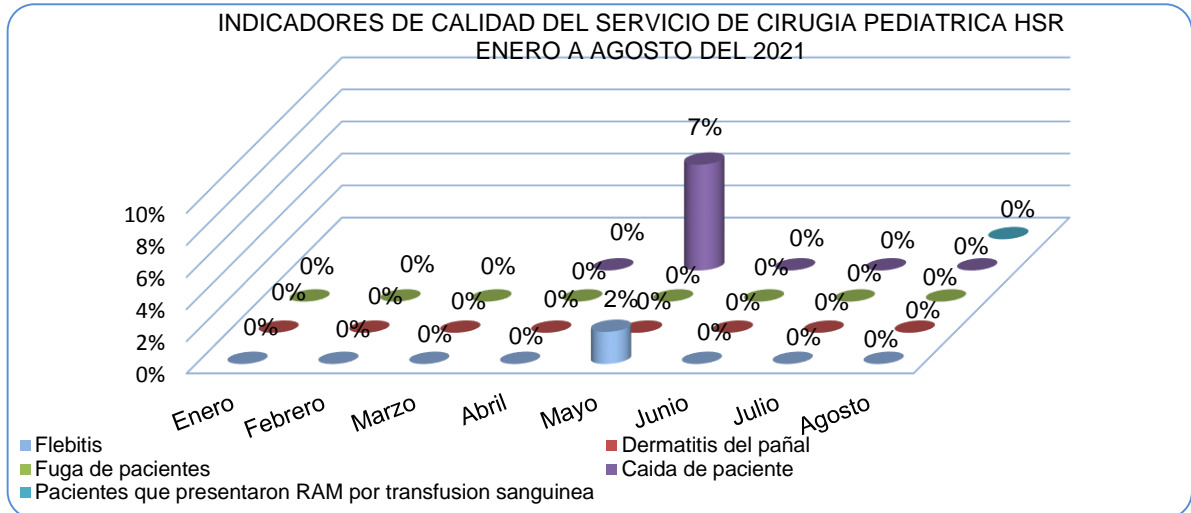


Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Medicina Pediátrica - Elaboración Propia.

### F. SERVICIO DE CIRUGIA PEDIÁTRICA

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Cirugía Pediátrica, correspondiente al mes de agosto del 2021 siendo los resultados: Dermatitis del pañal 0%, Fuga de pacientes, 0%, Flebitis 0%. Caída de pacientes 0% y Pacientes que presentaron RAM por Transfusión de Sangre 0%

**Gráfico N° 42: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HSR - Enero a Agosto del 2021**

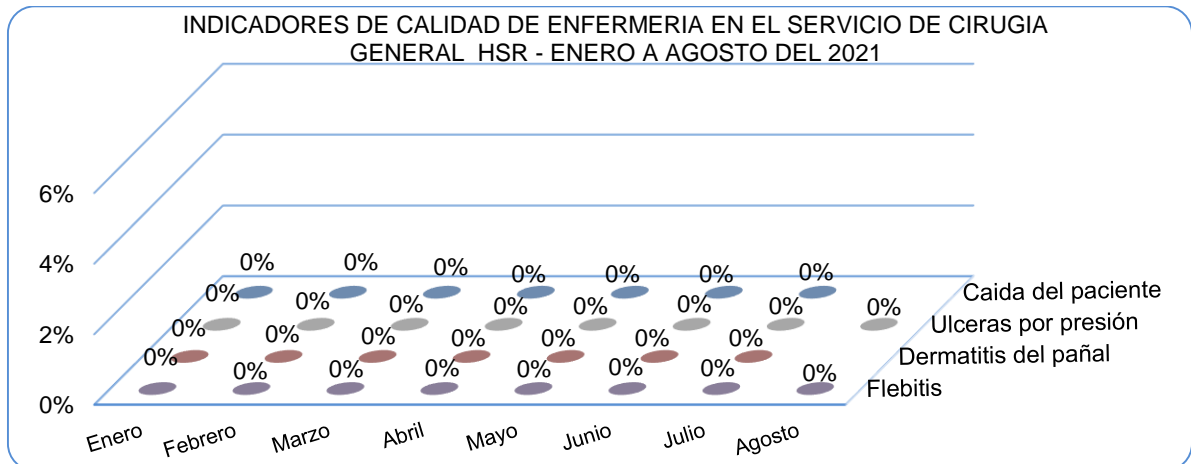


Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Cirugía Pediátrica - Elaboración Propia.

### G. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Cirugía General, correspondiente a agosto del 2021, siendo los resultados: Caída del Paciente 0%, Úlceras por Presión 0%, Dermatitis del Pañal 0%, y Flebitis 0%.

**Gráfico N° 43: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Cirugía General del HSR – Enero a Agosto del 2021**



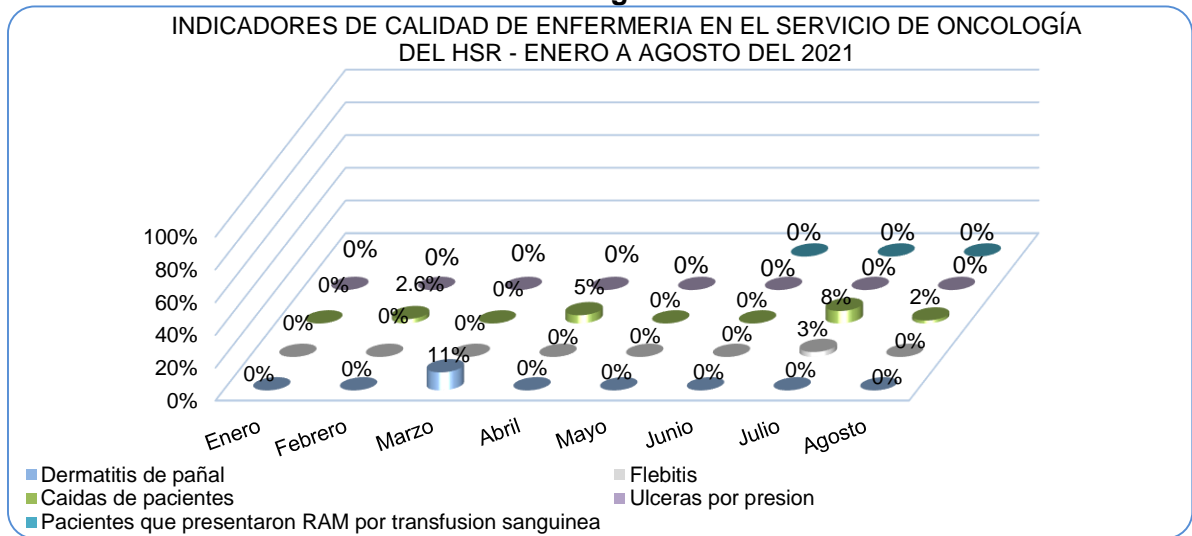
Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Cirugía General - Elaboración Propia.

### H. SERVICIO DE ONCOLOGÍA.

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Oncología correspondiente a agosto del 2021 siendo los resultados: Pacientes que

presentaron RAM por Transfusión Sanguínea 0%, Úlceras por presión 0%. Caída de Pacientes 2%, Flebitis 0% y Dermatitis de pañal 0%.

**Gráfico N° 44: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Oncología del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

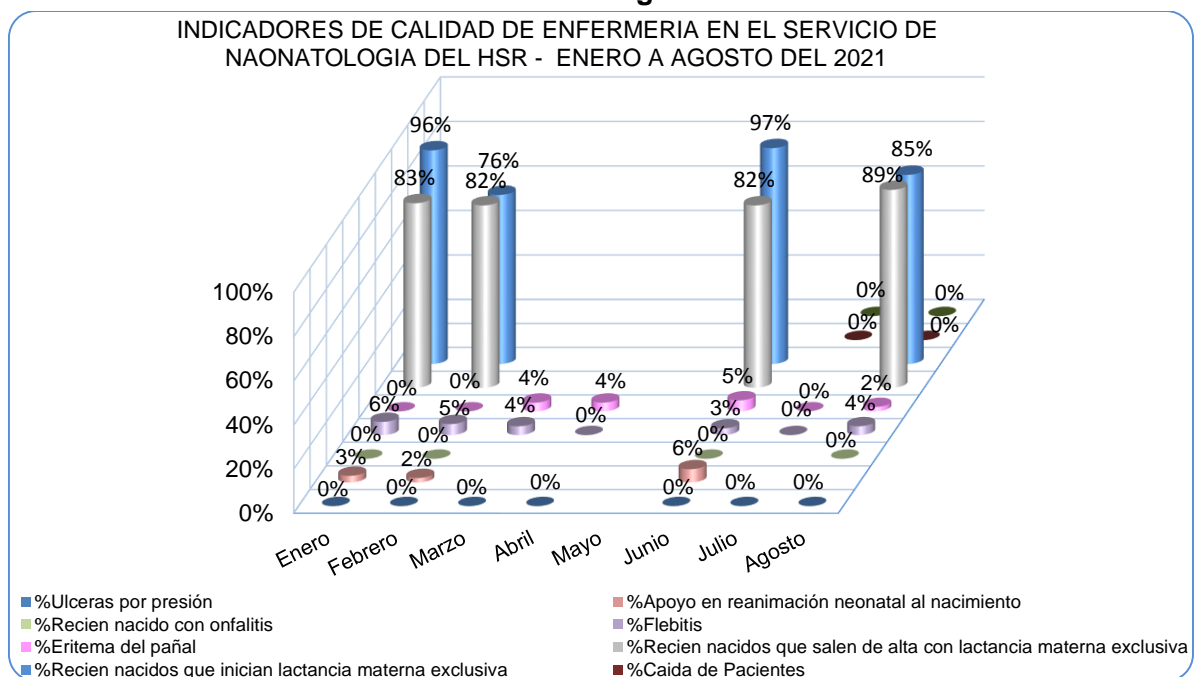


Fuente: Departamento de Enfermería – Servicio de Oncología - Elaboración Propia.

## I. SERVICIO DE NEONATOLOGIA

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Neonatología correspondiente al mes de agosto del 2021 siendo los resultados: Úlceras por presión 0%, Flebitis 4%, Eritema de pañal 2%, Caída de pacientes 0%, Fuga de pacientes 0%, Recién nacidos que inician lactancia materna exclusiva 85%, Recién nacidos que salen de alta con lactancia materna exclusiva 89%, Recién nacido con onfalitis 0%. Mientras que el indicador Apoyo en reanimación neonatal al nacimiento no fue reportado en este periodo,

**Gráfico N° 45: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Neonatología del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

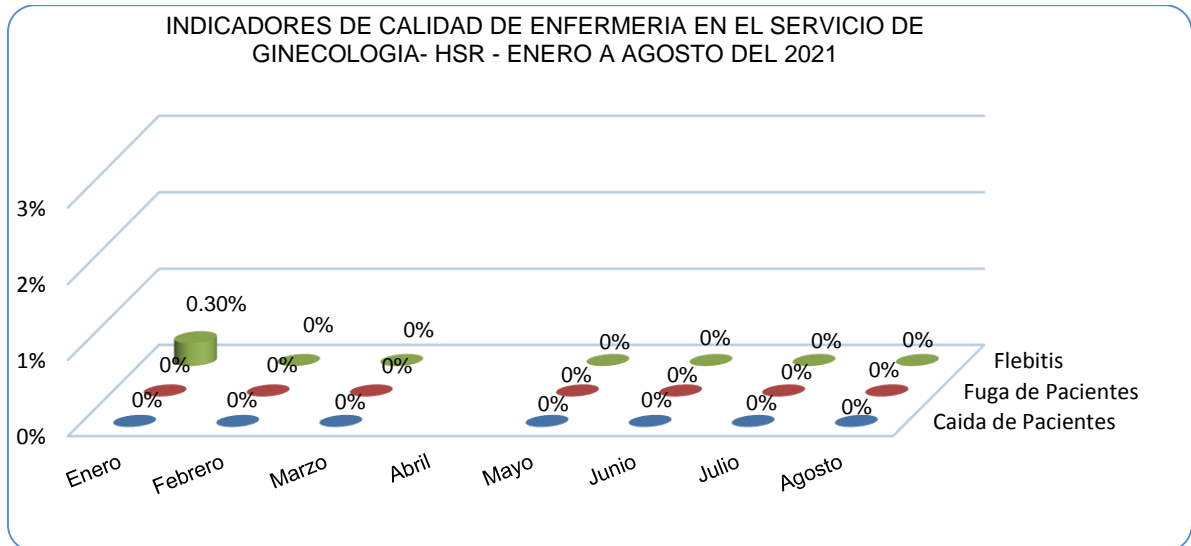


Fuente: Departamento de Enfermería – Servicio de Neonatología - Elaboración Propia.

### J. SERVICIO DE GINECOLOGIA

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Ginecología correspondiente al mes de agosto del 2021 siendo los resultados: Flebitis 0%, Fuga de Pacientes 0% y Caída de Pacientes 0%.

**Gráfico N° 46: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Ginecología del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

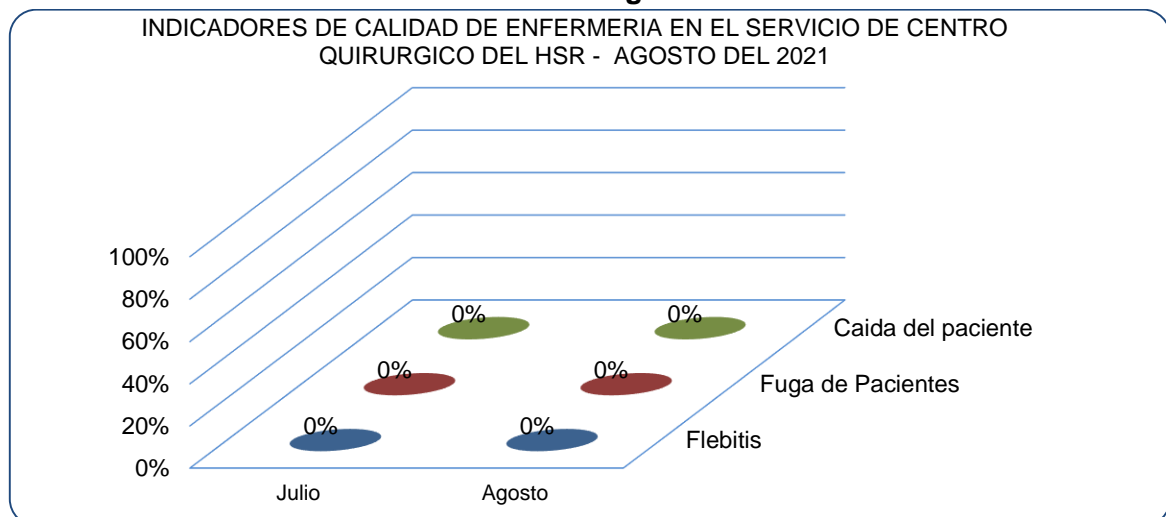


*Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Ginecología - Elaboración Propia.*

### K. SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de Enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico correspondiente al mes de agosto del 2021 siendo los resultados: Flebitis 0%, Fuga de Pacientes 0% y Caída de Pacientes 0%.

**Gráfico N° 47: Indicadores de Calidad de Enfermería en el Servicio de Ginecología del HSR – Enero a Agosto del 2021.**



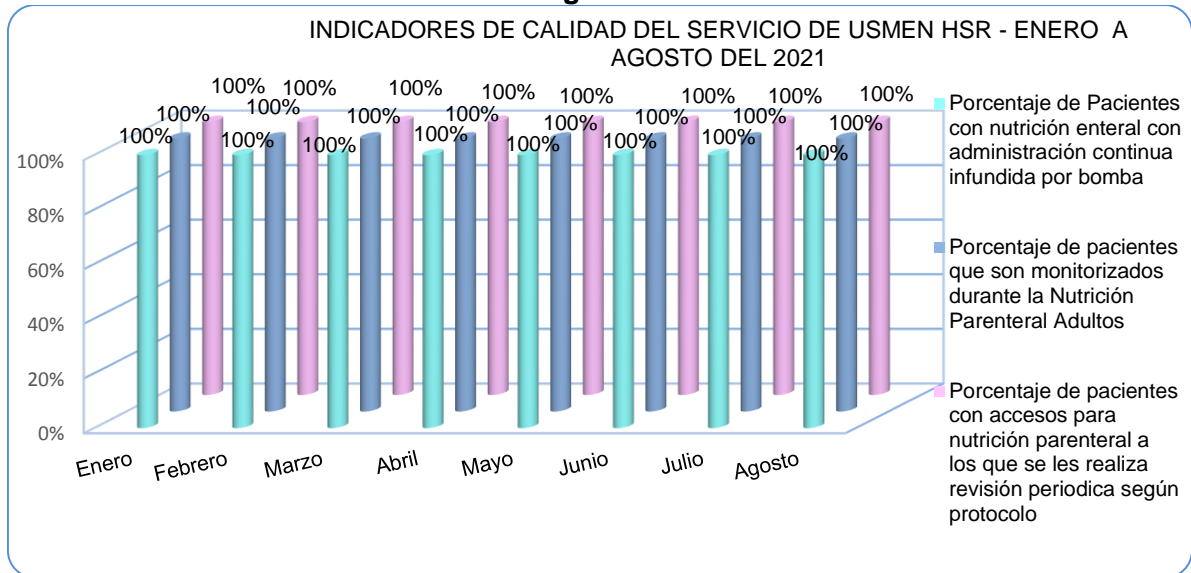
*Fuente: Departamento de Enfermería –Servicio de Ginecología - Elaboración Propia.*

## 2.7. UNIDAD DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL (USMEN)

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad de la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional correspondiente al mes de agosto del 2021, siendo los siguientes:

- Pacientes con nutrición enteral con administración continua infundida por bomba 100%.
- Pacientes Adultos que son monitorizados durante la Nutrición Parenteral 100%
- Pacientes con accesos para nutrición parenteral a los que se les realiza revisión periódica según protocolo 100%.

**Gráfico N° 48: Indicadores de Calidad en el Servicio de USMEN del HSR  
Enero a Agosto del 2021.**

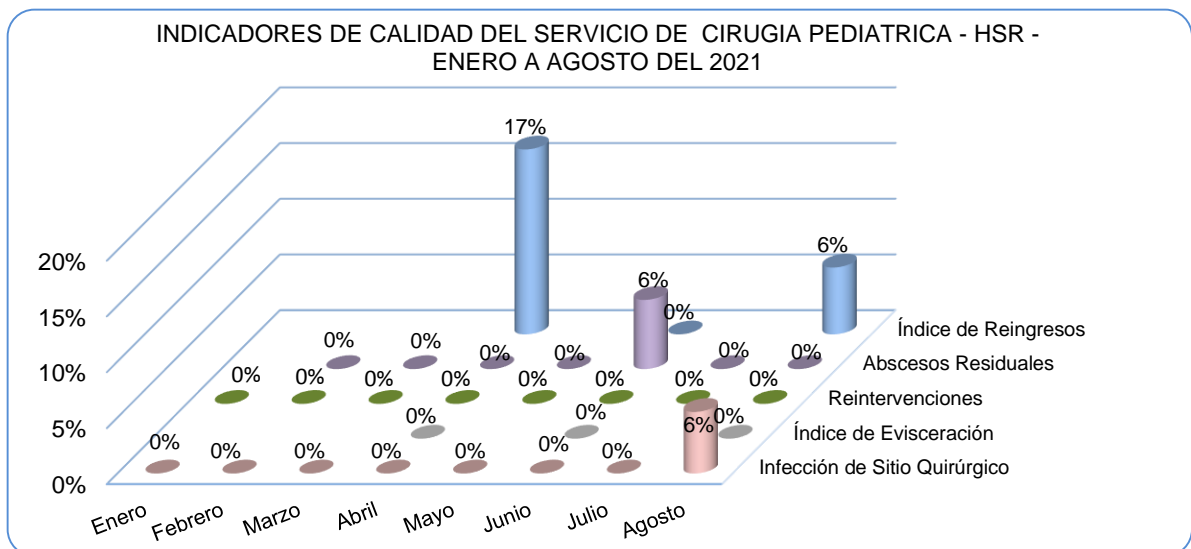


Fuente: Servicio de USMEN - Elaboración Propia.

## 2.8 SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad en el Servicio de Cirugía Pediátrica para el mes de agosto del 2021, con los siguientes resultados: Índice de Reingresos 6%, Abscesos Residuales 0%, Reintervenciones 0%, Índice de Evisceración 0% e Infección de Sitio Quirúrgico 0%.

**Gráfico N° 49: Indicadores de Calidad del Servicio de Cirugía Pediátrica del HSR  
Enero a Agosto del 2021.**



Fuente: Servicio de Cirugía Pediátrica - Elaboración Propia.

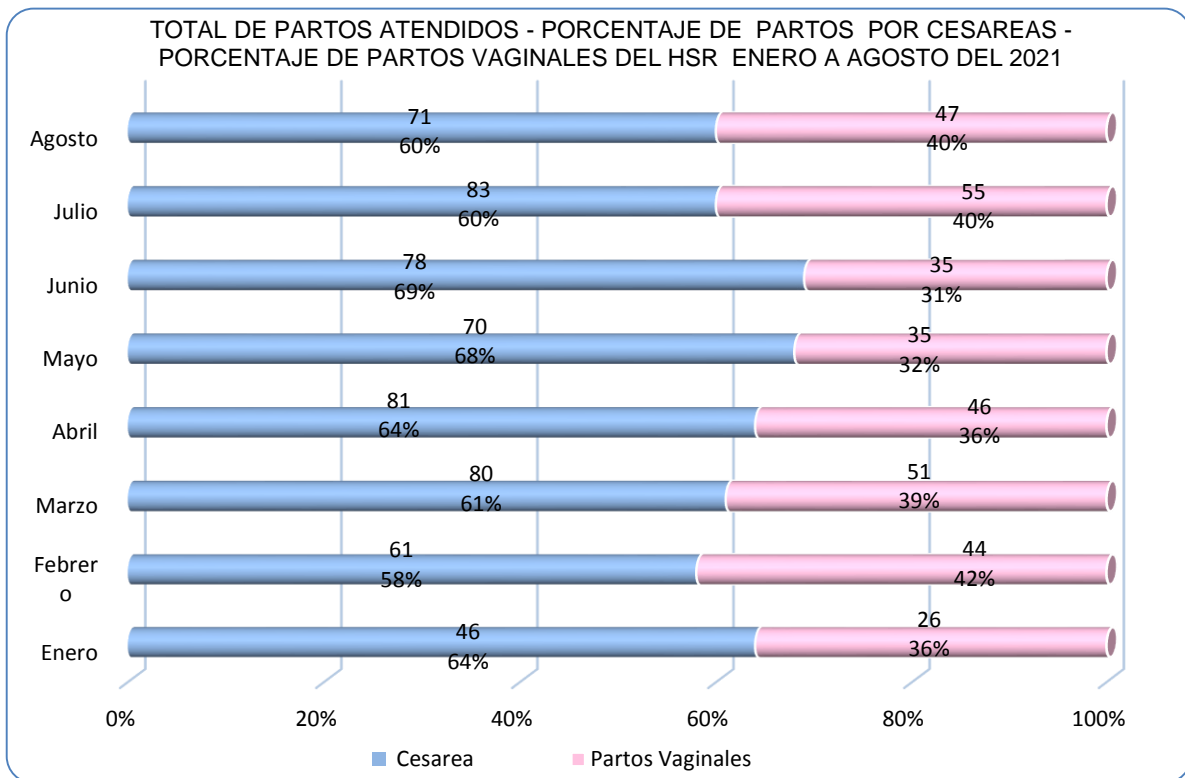


## 2.9 DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

### A. PORCENTAJE DE CESÁREAS Y PARTOS VAGINALES

Para el mes de agosto del 2021, el total de partos atendidos en el Centro Obstétrico del Dpto. de Gineco Obstetricia fue de 118; de los cuales 71 partos fueron realizados por cesárea representando un 60%, los otros 47 partos fueron por vía vaginal, representando un 40%.

**Gráfico N° 50: Total de partos atendidos en el Centro Obstétrico del Departamento de Gineco-Obstetricia del HSR – Enero a Agosto del 2021.**

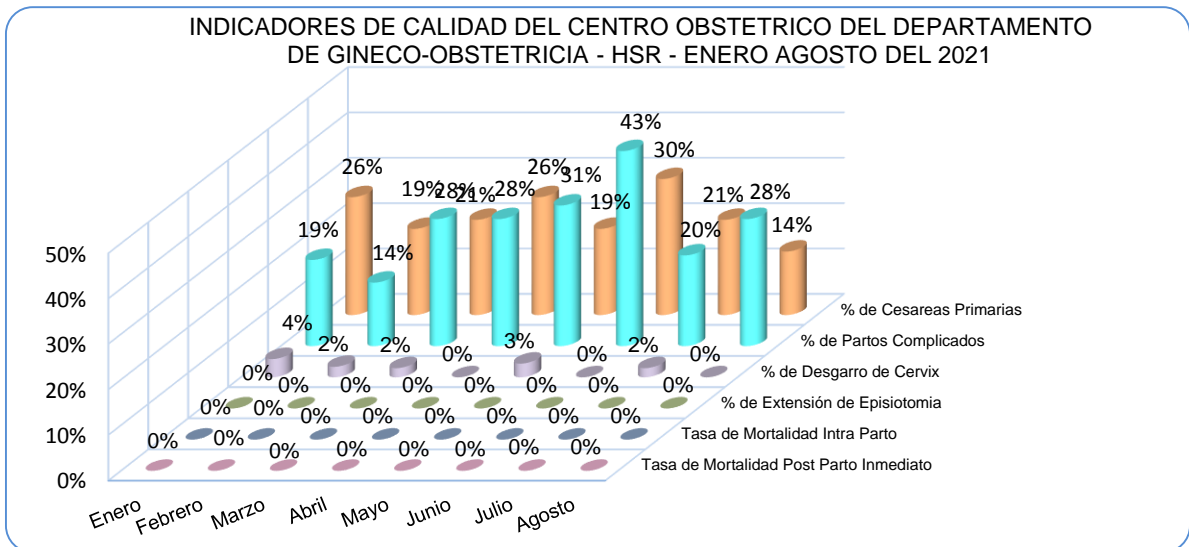


Fuente: Departamento de Gineco-Obstetricia - Elaboración Propia.

### B. OTROS INDICADORES DE CALIDAD DEL CENTRO OBSTETRICO DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.

El siguiente gráfico muestra otros indicadores de calidad del Centro Obstétrico del Departamento de Gineco-Obstetricia y para el mes de agosto del 2021 fueron: Cesáreas primarias: 17 casos de 118 partos representando el 14% del total; Partos complicados: 33 casos de 118 partos representando el 28% del total; Desgarro de cérvix: 0%, Extensión de episiotomía: 0%, Mortalidad Intra parto 0%, Mortalidad post parto inmediato 0%.

**Gráfico N° 51: Otros Indicadores de Calidad en el Centro Obstétrico del Departamento de Gineco-Obstetricia del HSR - Enero a Agosto del 2021.**

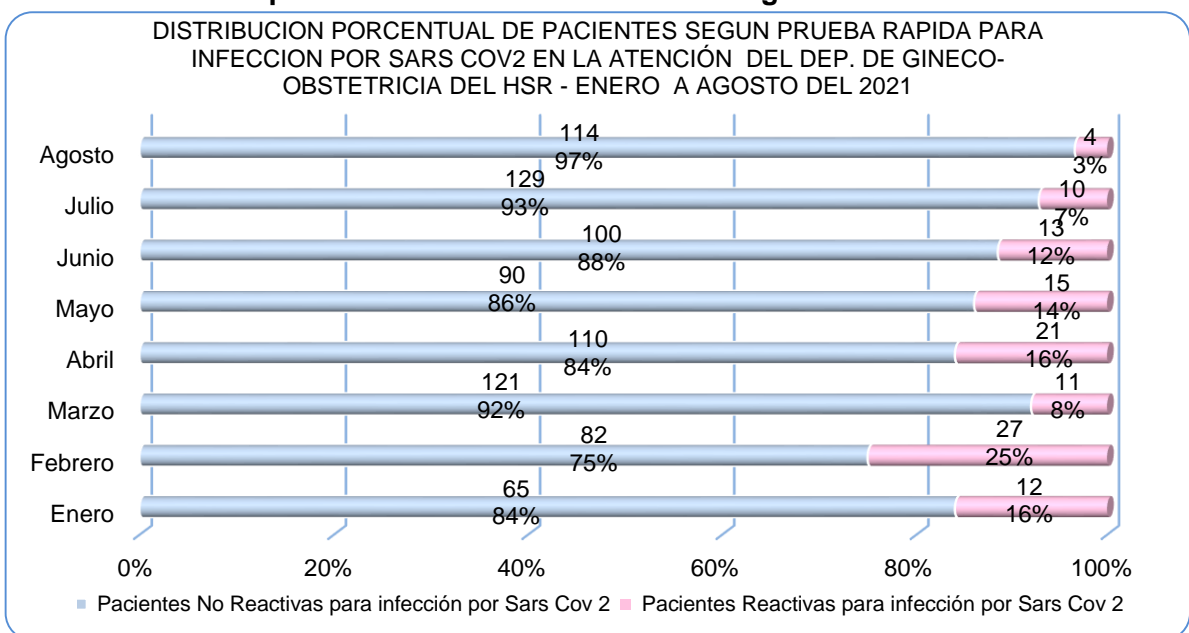


Fuente: Departamento de Gineco-Obstetricia - Elaboración Propia.

**C. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES CON PROCEDIMIENTO EN GINECO OBSTETRICIA SEGÚN RESULTADO DE PRUEBA RAPIDA O ANTIGENA PARA INFECCION POR SARS COV2.**

El siguiente gráfico muestra la distribución porcentual de pacientes a quienes antes de realizarle los procedimientos Gineco Obstetricos (parto vaginal, parto cesárea, y legrado o AMEU por aborto), se les practicó la prueba para Infección por Sars COV 2 (prueba rapida a pacientes asintomaticos y prueba antigena a pacientes sintomáticos) y para el mes de agosto del 2021 de un total de 118 atenciones en 114 pacientes el resultado fue No reactivo representando el 97% del total, mientras que en 04 pacientes el resultado fue Reactivo representando el 3% del total.

**Gráfico N° 52: Distribución Porcentual de pacientes con procedimiento en Gineco-Obstetricia según resultados de prueba rápida para Infección por Sars Cov2 en el Departamento de del HSR – Enero a Agosto del 2021**

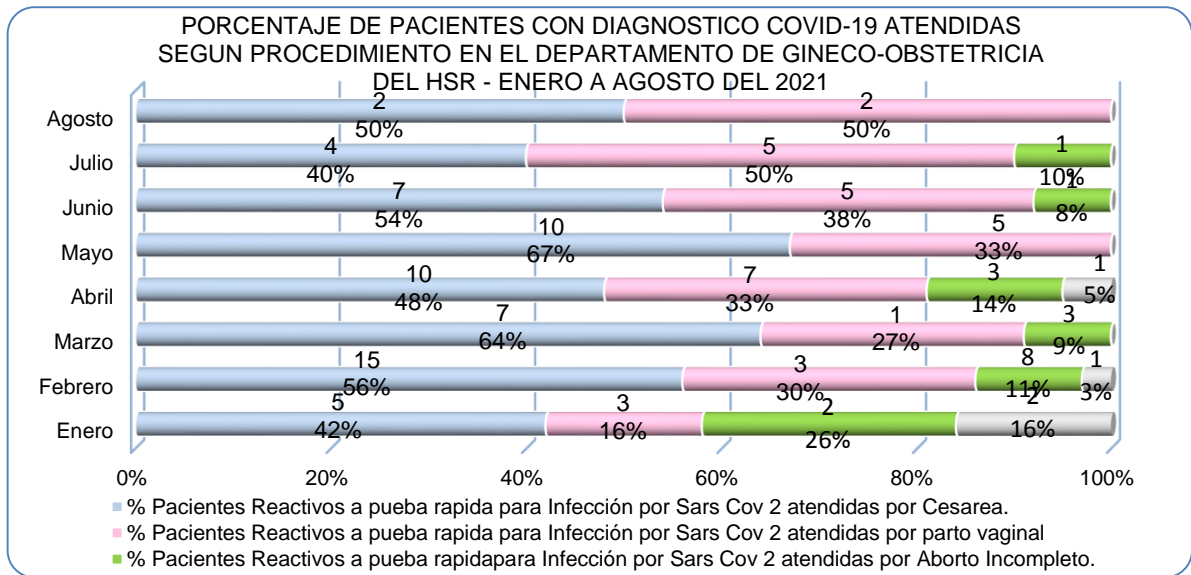


Fuente: Departamento de Gineco-Obstetricia - Elaboración Propia.

**D. PORCENTAJE DE PACIENTES CON PRUEBA RAPIDA REACTIVA PARA INFECCION POR SARS COV 2. ATENDIDAS SEGÚN PROCEDIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.**

El siguiente grafico muestra que de un total de 04 pacientes con prueba rápida reactiva o antigena para Infección por SARS COV 2, 02 pacientes fueron atendidas por Cesarea representando el 50% del total, mientras que las otras 02 pacientes fueron atendidas por Parto Vaginal representando el 50% del total.

**Gráfico N° 53: Porcentaje Pacientes con prueba reactiva para Infección por Sars COV2 atendidas según procedimiento en el Dpto. de Gineco-Obstetricia del HSR - Enero a Agosto del 2021**

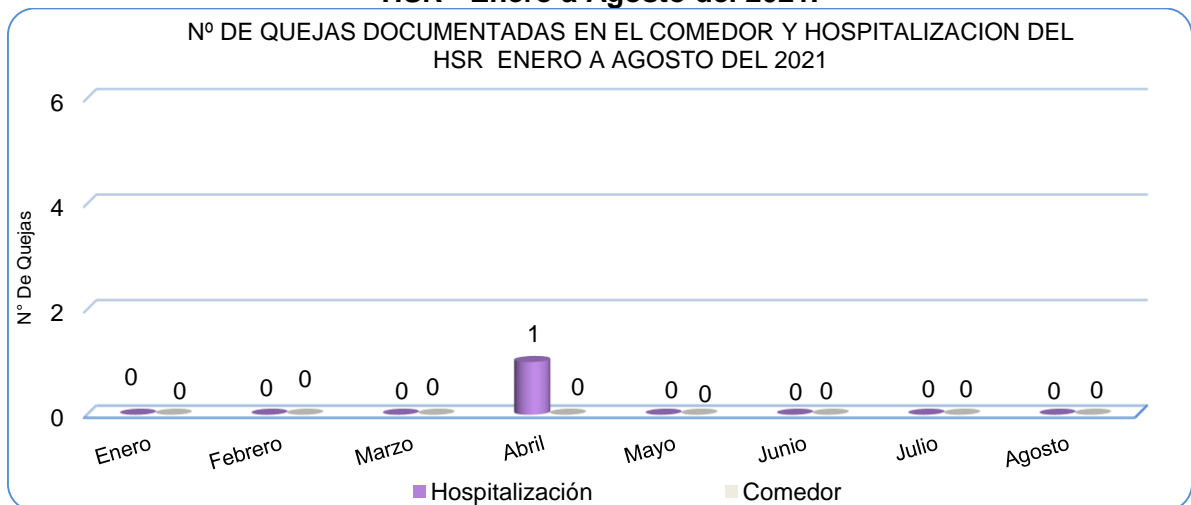


Fuente: Departamento de Gineco-Obstetricia - Elaboración Propia.

**2.10 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

El siguiente gráfico muestra los indicadores de calidad del Departamento de Nutrición y Dietética en relación a las quejas registradas y para el mes de mayo del 2019 no se presentaron quejas ni en el Comedor del Hospital (para el personal asistencial y administrativo) ni en el Servicio de Hospitalización.

**Gráfico N° 54: Número de quejas documentadas en el comedor y hospitalización del HSR - Enero a Agosto del 2021.**

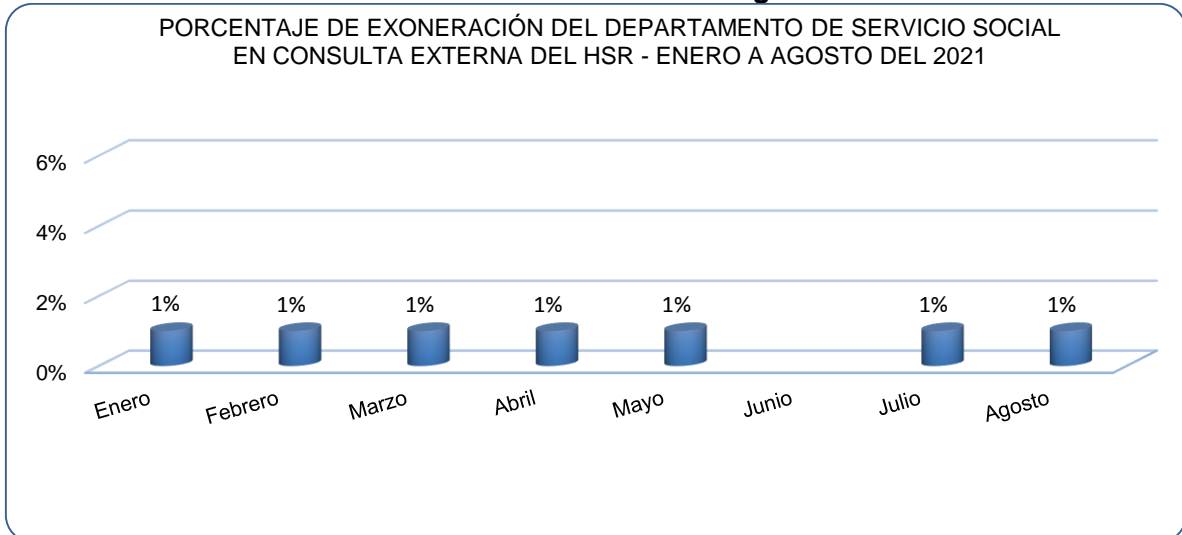


Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética - Elaboración Propia.

## 2.11 DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de exoneración de pagos realizado por el Departamento de Servicio Social a los usuarios de Consulta Externa, siendo para el mes de agosto 2021 el 1% del total recaudado.

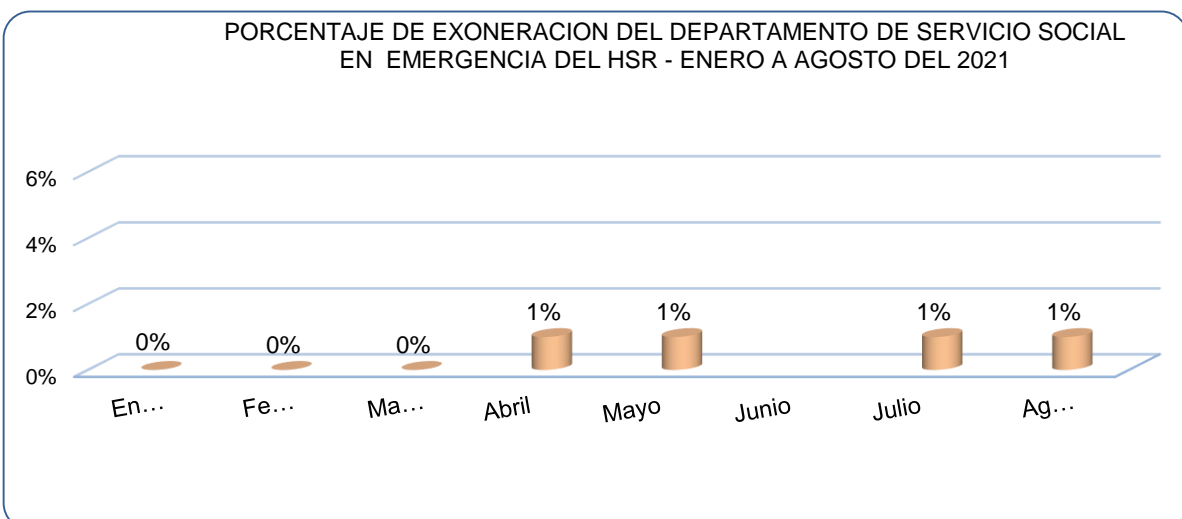
**Gráfico N° 55: Porcentaje de exoneración del Departamento de Servicio Social en Consulta Externa del HSR- Enero a Agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Servicio Social - Elaboración Propia.*

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de exoneración de pagos efectuado por el Departamento de Servicio Social a los usuarios en la atención de Emergencia, siendo para el mes de agosto del 2021 el 1% del total recaudado.

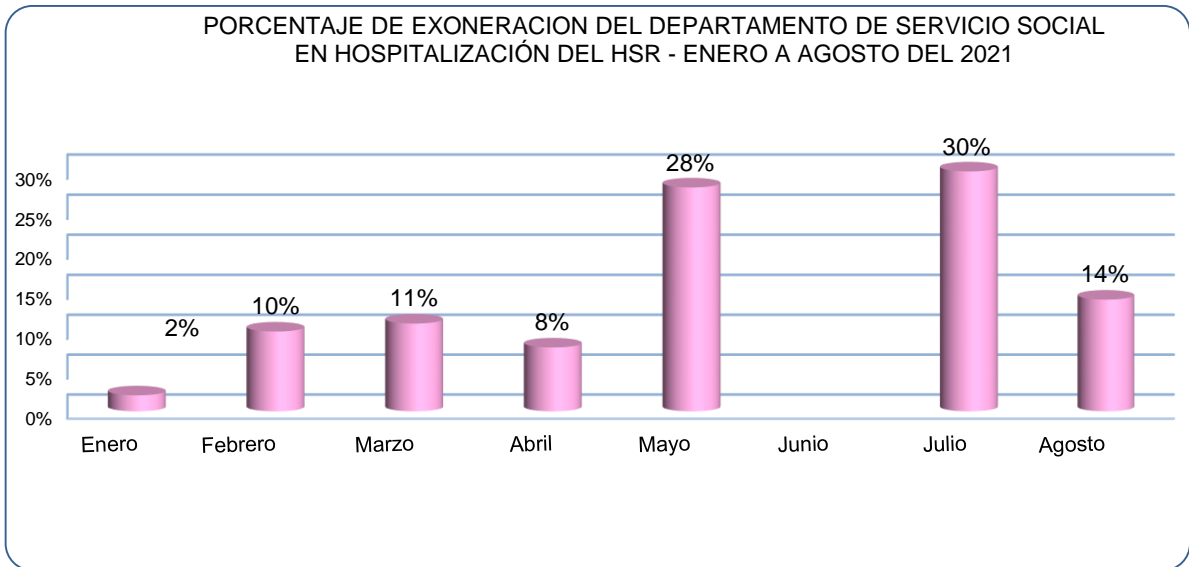
**Gráfico N° 56: Porcentaje de exoneración del Departamento de Servicio Social en Emergencia del HSR - Enero a Agosto del 2021**



*Fuente: Departamento de Servicio Social - Elaboración Propia*

El gráfico siguiente muestra que para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de exoneración efectuado por el Departamento de Servicio Social por la atención de salud brindada en Hospitalización fue de 14% del total recaudado.

**Gráfico N° 57: Porcentaje de exoneración del Departamento de Servicio Social en Hospitalización del HSR- Enero a Agosto del 2021.**



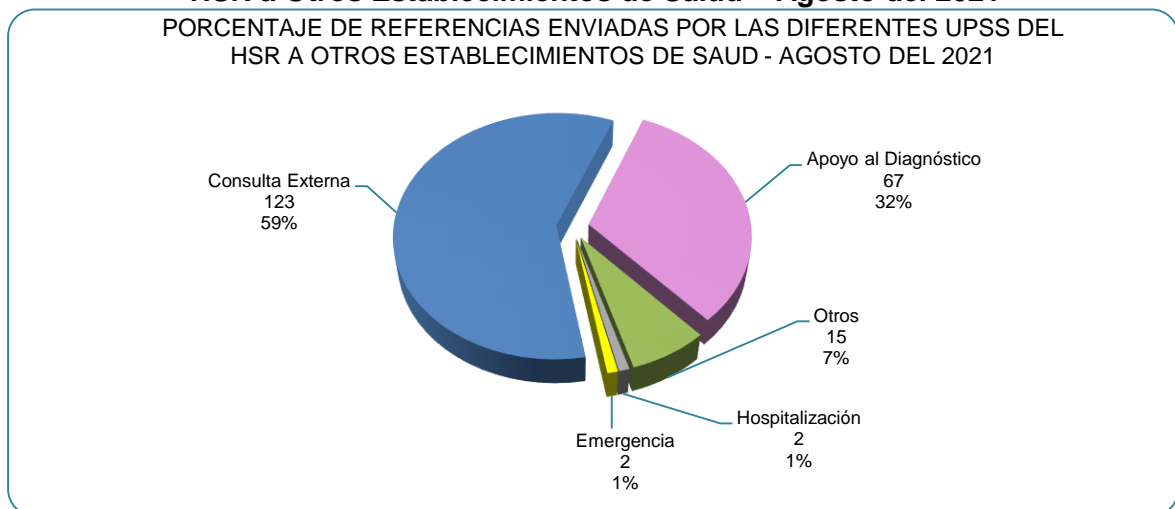
Fuente: Departamento de Servicio Social - Elaboración Propia

## 2.12 OFICINA DE SEGUROS

### A. PORCENTAJE DE REFERENCIAS ENVIADAS A OTROS ESTABLECIMIENTOS POR LAS DIFERENTES UPSS DEL HOSPITAL SANTA ROSA (SISTEMA REFCON)

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de referencias enviadas por las diferentes Unidades Productoras de Servicios (UPSS) del Hospital Santa Rosa a otros establecimientos de salud para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. Siendo para el mes de agosto del 2021 un total de 209 referencias enviadas, de las cuales 123 referencias fueron enviadas por Consulta Externa representando el 59% del total, 67 referencias fueron enviadas por Apoyo al Diagnóstico representando el 32% del total, 15 referencias fueron enviadas por Otras Atenciones representando el 7%, 02 referencias fueron enviadas por Hospitalización representando el 1% del total, y otras 02 referencias fueron enviados por el Servicio de Emergencia representando el 1% del total. Esto según el Sistema de Referencias y Contrareferencias. (REFCON)

**Gráfico N° 58: Porcentaje de Referencias solicitadas por las diferentes UPSS del HSR a Otros Establecimientos de Salud – Agosto del 2021**

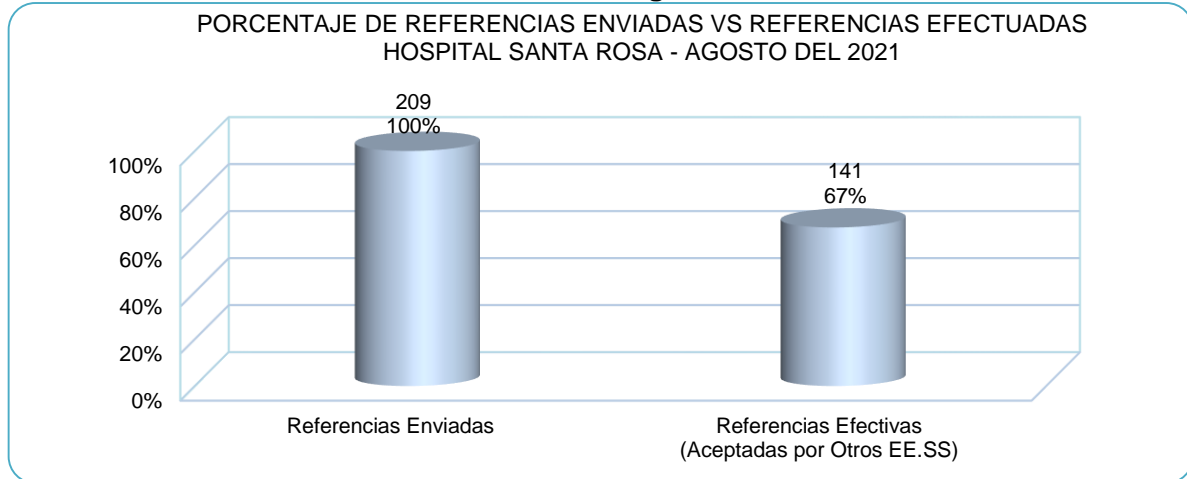


Fuente: Oficina de Seguros – Unidad de Referencias y Contrareferencias - Elaboración Propia.

### B. PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTIVAS (SISTEMA REFCON)

El siguiente gráfico muestra el porcentaje de referencias efectivas es decir las referencias que fueron aceptadas por otros establecimientos de salud y para el mes de agosto del 2021 de 209 referencias enviadas se efectivizaron o recibieron 141 referencias representado un 67% del total. Esto según el Sistema de Referencias y Contrareferencias (REFCON).

**Gráfico N° 59: Porcentaje de Referencias solicitadas Vs Porcentaje de Referencias Efectuadas – HSR – Agosto del 2021.**

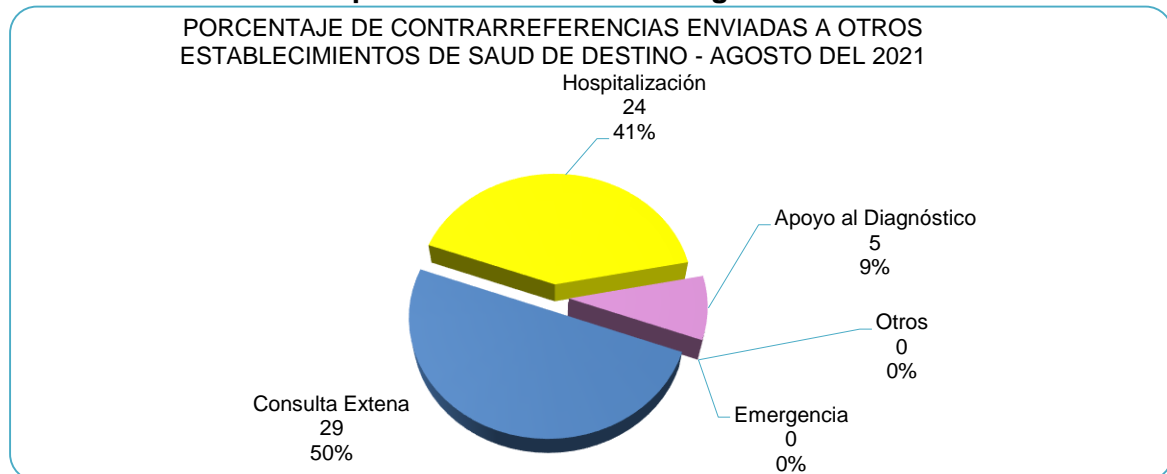


Fuente: Oficina de Seguros – Unidad de Referencias y Contrareferencias - Elaboración Propia.

### C. PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS ENVIADAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DESTINO POR LAS UPSS DEL HOSPITAL SANTA ROSA (SISTEMA REFCON)

El siguiente gráfico muestra los porcentajes de contrareferencias enviadas por las diferentes Unidades Productoras de Servicios (UPSS) del Hospital Santa Rosa retornando a los pacientes a sus establecimientos de salud de origen, siendo para el mes de agosto del 2021 un total de 58 Contrareferencias, de las cuales 29 Contrareferencias corresponden a Consultorios Externos representando el 50% del total, 24 contrareferencias corresponden a Hospitalización representando el 41% del total, 05 contrareferencias corresponden a Apoyo al Diagnóstico representando el 9% del total. Esto según el Sistema de Referencias y Contrareferencias (REFCON).

**Gráfico N° 60: Porcentaje de Contrareferencias realizadas a establecimientos de destino por las UPSS del HSR – Agosto del 2021.**

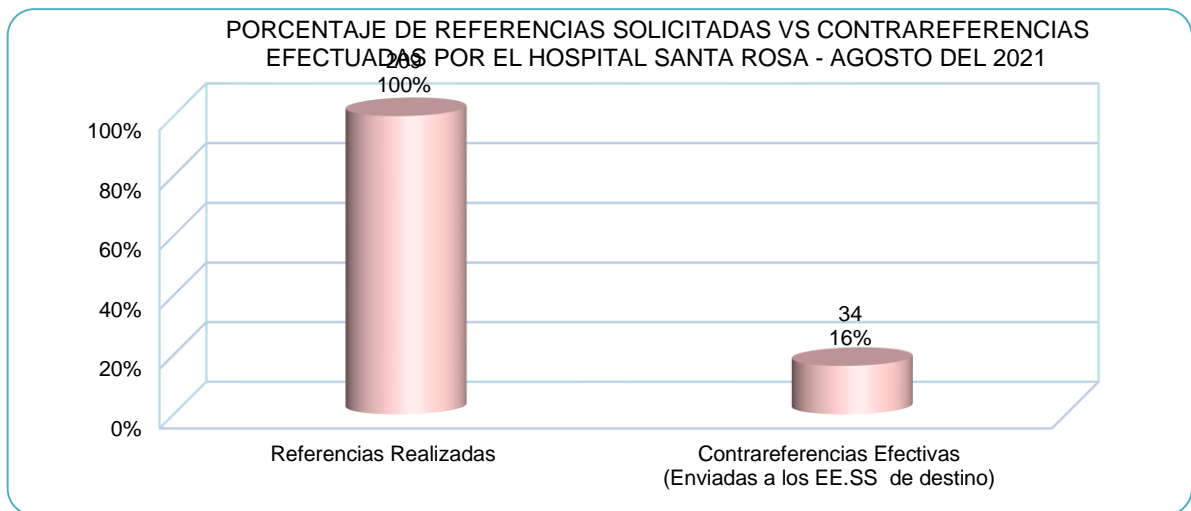


Fuente: Oficina de Seguros – Unidad de Referencias y Contrareferencias - Elaboración Propia.

#### D. PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS EFECTIVAS (SISTEMA REFCON)

El siguiente grafico muestra el porcentaje de contrareferencias efectivas o recibidas por otros establecimientos de destino y para agosto del 2021 se efectivizaron 34 contrareferencias representando el 16% del total en razón de las 209 referencias realizadas. Esto según el aplicativo del Sistema de Referencias y Contrareferencias (REFCON).

**Gráfico N° 61: Porcentaje de Referencias solicitadas por las diferentes UPSS del HSR a Otros Establecimientos – Agosto del 2021.**



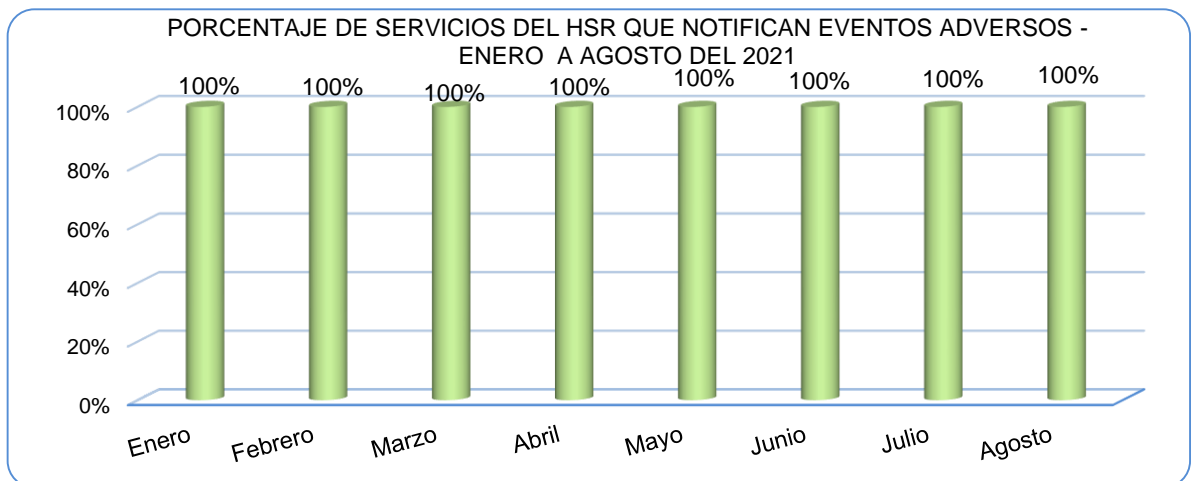
Fuente: Oficina de Seguros – Unidad de Referencias y Contrareferencias - Elaboración Propia.

### 2.13. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

#### A. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Para el mes de agosto del 2021 el porcentaje de servicios que notificaron eventos adversos fue del 100%. Siendo que la notificación de eventos adversos es un proceso no punitivo, cuya finalidad es identificar los procesos críticos asistenciales, los cuales una vez identificados sirven de insumo para realizar las mejoras necesarias en la atención que se brinda.

**Gráfico N° 62: Porcentaje de Servicios que notifican Eventos Adversos del HSR - Enero a Agosto del 2021.**

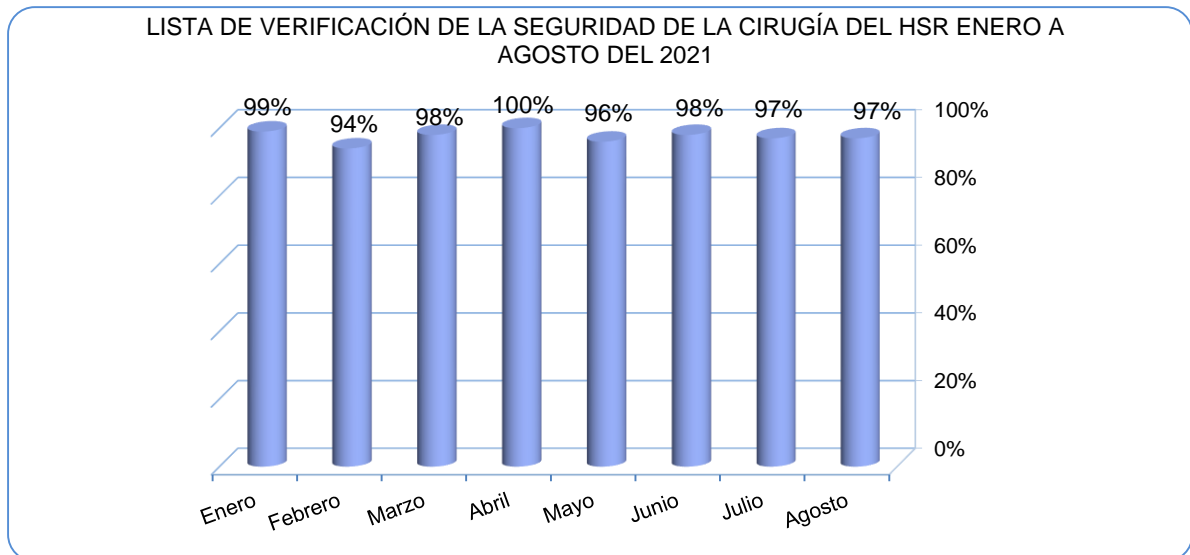


Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Elaboración Propia.

## B. APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Para el mes de agosto del 2021 en el seguimiento del cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por los servicios médicos quirúrgicos, se verifica que el porcentaje de cumplimiento fue de 97% en el total de Cirugías (emergencia-programadas) realizadas en el HSR.

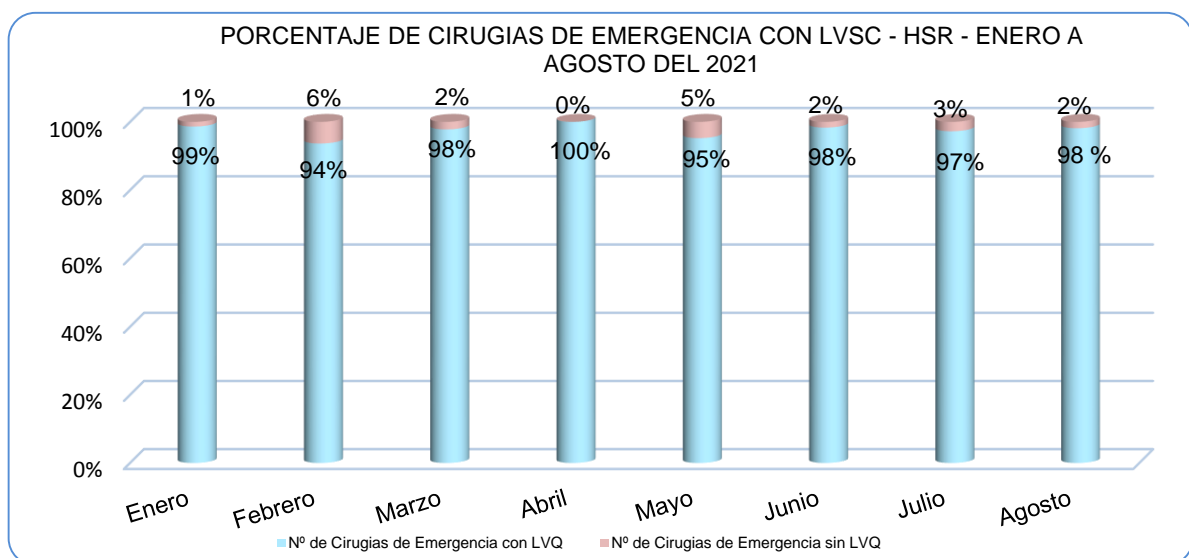
**Gráfico N° 63: Porcentaje del cumplimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad en las Cirugías realizadas en el HSR – Enero a Agosto del 2021**



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Elaboración Propia.

Para el mes de agosto del 2021 en el seguimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por los servicios médicos quirúrgicos en relación a las cirugías de emergencia se verifica que el porcentaje de cumplimiento fue del 98%.

**Gráfico N° 64: Porcentaje de Cirugías de Emergencia con LVSC-HSR- Enero a Agosto del 2021**

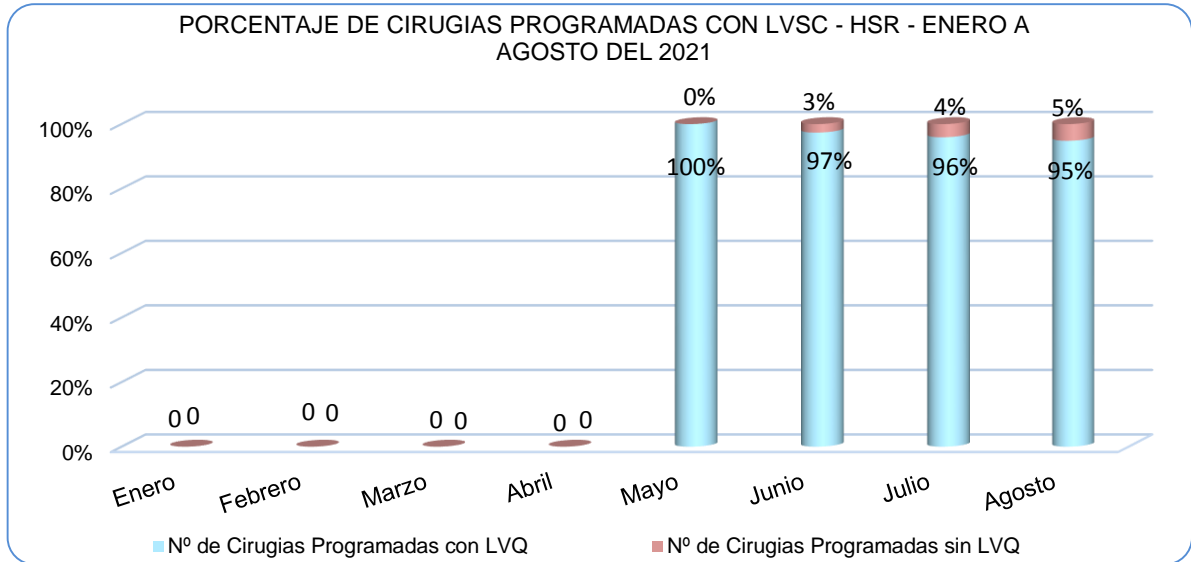


Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Elaboración Propia.



Para el mes de agosto del 2021 en el seguimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por los servicios médicos quirúrgicos en relación a las cirugías programadas por Consultorio Externos se verifica que el porcentaje de cumplimiento fue del 96%

**Gráfico N° 65: Porcentaje de Cirugías Programadas con LVSC - HSR- Enero a Agosto del 2021**



*Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - Elaboración Propia.*

Así mismo, se hace necesario que el “pronunciamiento en voz alta” de la lista se realice activamente por parte del personal de enfermería para que la aplicación de dicha lista se haga correctamente durante los tres momentos que la LVSC indica.