

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



Oficina de Estadística e Informática

Boletín Estadístico AGOSTO 2026

Iquitos – Perú, 2026

PRESENTACIÓN

El Hospital Regional de Loreto, a través de la Oficina de Estadística e Informática, presenta a la dirección General, investigadores, estudiantes y a todo usuario en general, la publicación mensual del **BOLETÍN ESTADÍSTICO AGOSTO 2026**. El propósito del presente boletín es informar, mediante ilustraciones gráficas y tablas, sobre los principales indicadores correspondientes al ámbito en el que se desenvuelve la Institución, como es la atención médica especializada.

Oficina de Estadística e Informática

Ministerio de Salud Gobierno Regional de Loreto
Gerencia Regional de Salud
Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"
Unidad de Informática E Informática

M.C. Jehoshua Rafael López López.
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Loreto FAI

Dr. Raúl Chuquiyauri Haro.
Director AdAGoto del Hospital Regional de Loreto FAI

Lic. Miguel Grandez Vela
Director Administrativo del Hospital Regional de Loreto FAI

Dr. Jhosephi Vasquez Ascate
Jefe de la Unidad de Informática e Informática



Índice

Oficina de Estadística e Informática	1
<i>Capítulo II: Emergencia</i>	<i>5</i>
2.1. Emergencia: Indicadores Principales	6
2.2. Atenciones Emergencia HRL por Servicios	6
2.3. Destino del Paciente por servicio	7
2.4. Condición del Paciente por servicio	8
2.5. Atenciones de pacientes en Emergencia por Sexo y Servicio	15
2.6. Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia	16
2.7. Principales causas de Morbilidad Cirugía General	17
2.8. Principales causas de Morbilidad Tópico de Gineco-Obstetricia	18
2.9. Principales causas de Morbilidad de Medicina	19
2.10. Principales causas de Morbilidad de Pediatría	20
2.11. Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia	21
2.12. Morbilidad Tópicos de Emergencia por Etapas de Vida	22
2.13. Indicadores Hospitalarios en Emergencia	23
2.14. Indicadores Hospitalarios en Servicios Críticos	23
2.15. Indicadores Hospitalarios en Servicios Críticos	24

Capítulo II: Emergencia



Emergencia.

2.1. Emergencia: Indicadores Principales

El Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, cumple un rol esencial en la atención inmediata, continua y resolutive de pacientes de suma emergencia que llegan al Nosocomio, urgentes o emergentes que comprometen la vida o funcionalidad del individuo. Su objetivo es brindar atención médica oportuna, eficiente y segura, asegurando la estabilización del paciente y su referencia adecuada hacia los diferentes servicios hospitalarios. Durante el mes de AGOSTO, el servicio enfrentó un incremento significativo en la demanda asistencial, impulsado por el retorno a la normalidad sanitaria, el aumento de consultas por enfermedades respiratorias, accidentes y emergencias obstétricas, así como por la mejora en la capacidad de respuesta y organización interna. Estos resultados reflejan el esfuerzo del personal médico, de enfermería y administrativo por mantener una atención continua y de calidad, pese a las limitaciones de infraestructura y recursos, consolidando al servicio como un componente clave del sistema de urgencias hospitalarias.

Tabla N°2.1: Atenciones Emergencias		
Mes	Frecuencia	Porcentaje
AGOSTO	4,220	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

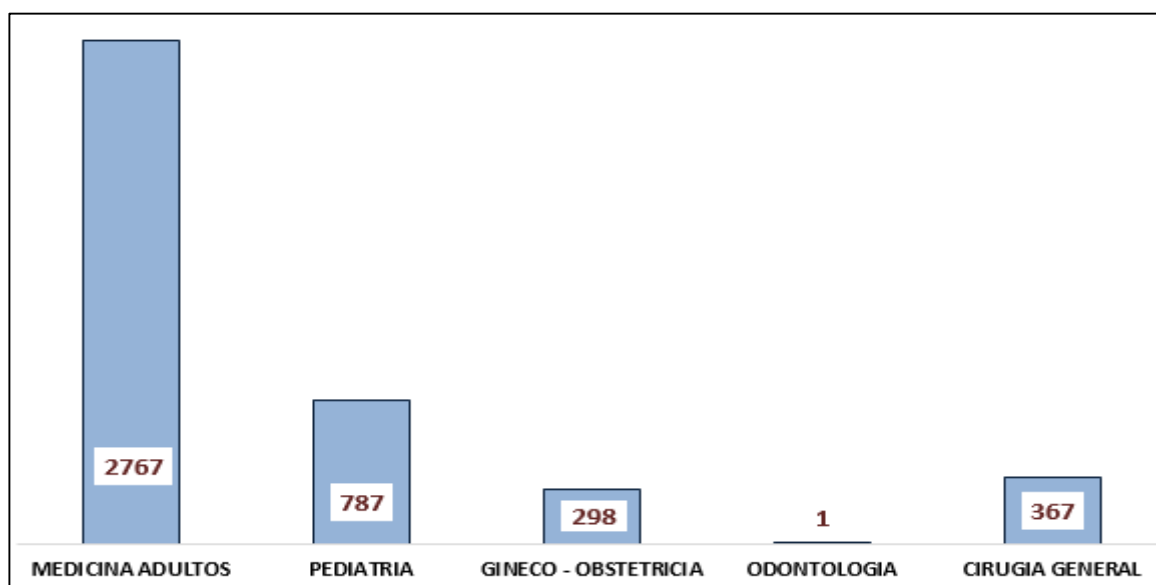
Tabla N°2.1 Atenciones en emergencia observamos en el mes de AGOSTO las atenciones subieron progresivamente con un total de 4,220.

2.2. Atenciones Emergencia HRL por Servicios

Tabla N°2.2: Atenciones de Emergencia por Servicio						
Mes	MEDICINA	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	Total
AGOSTO	2767	787	298	1	367	4220
Total	65.57%	18.65%	7.06%	0.02%	8.70%	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.1.: Atenciones de Emergencia por Servicios HRL



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

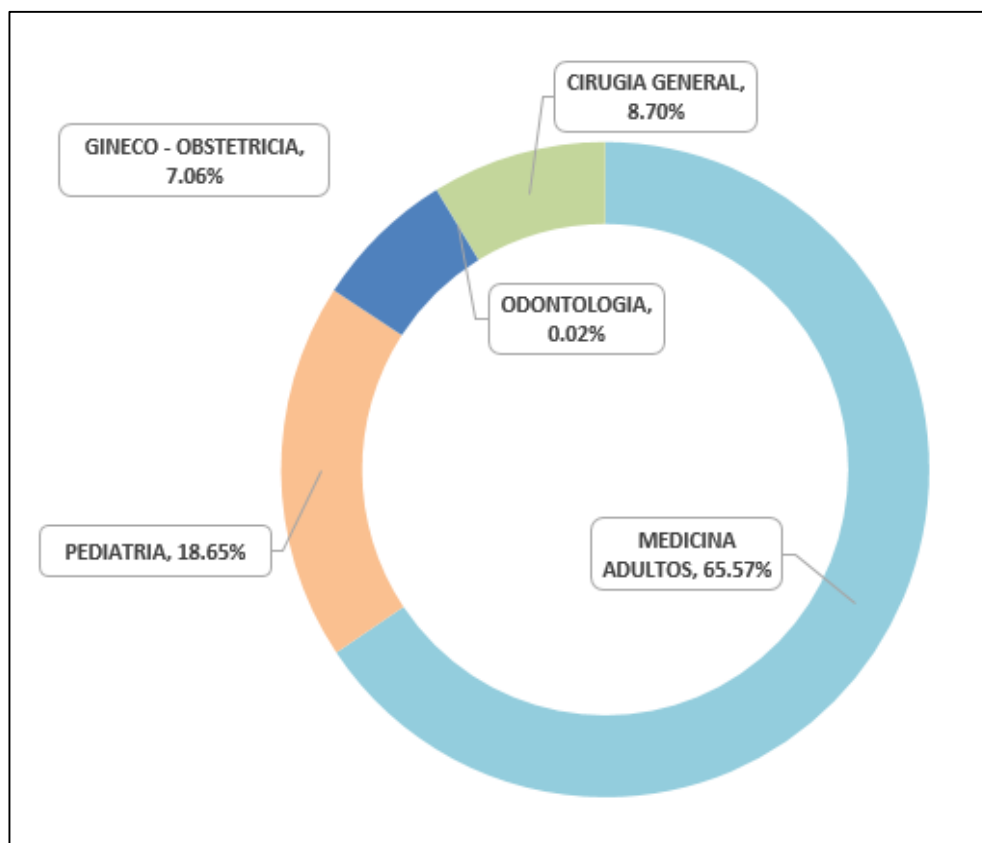
2.3. Destino del Paciente por servicio

Tabla 2.3. Durante el mes de AGOSTO se registró un total de 4,220 atenciones, lo que representa que 3,986 pacientes han sido derivados a sus casas, 118 pacientes han sido observados ,189 pacientes derivados a hospitalización y 44 personas han fallecido durante el mes de AGOSTO. (Tabla N°2.3 Gráfico N°2.2).

Tabla 2.3 Destino del Paciente por Servicio						
DESTINO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
SU CASA	2665	758	216	1	346	3986
OBSERVACION	78	20	1		19	118
HOSPITALIZACION	65	26	81		17	189
FUGADO			1			1
REFERENCIA						
TRANSFERENCIA						
MORGUE	37	3			4	44
IGNORADO						
TOTAL	2767	787	298	1	367	4220
%	65.57%	18.65%	7.06%	0.02%	8.70%	100.00%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.2.: Destino del Paciente de Emergencia por Servicios HRL



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

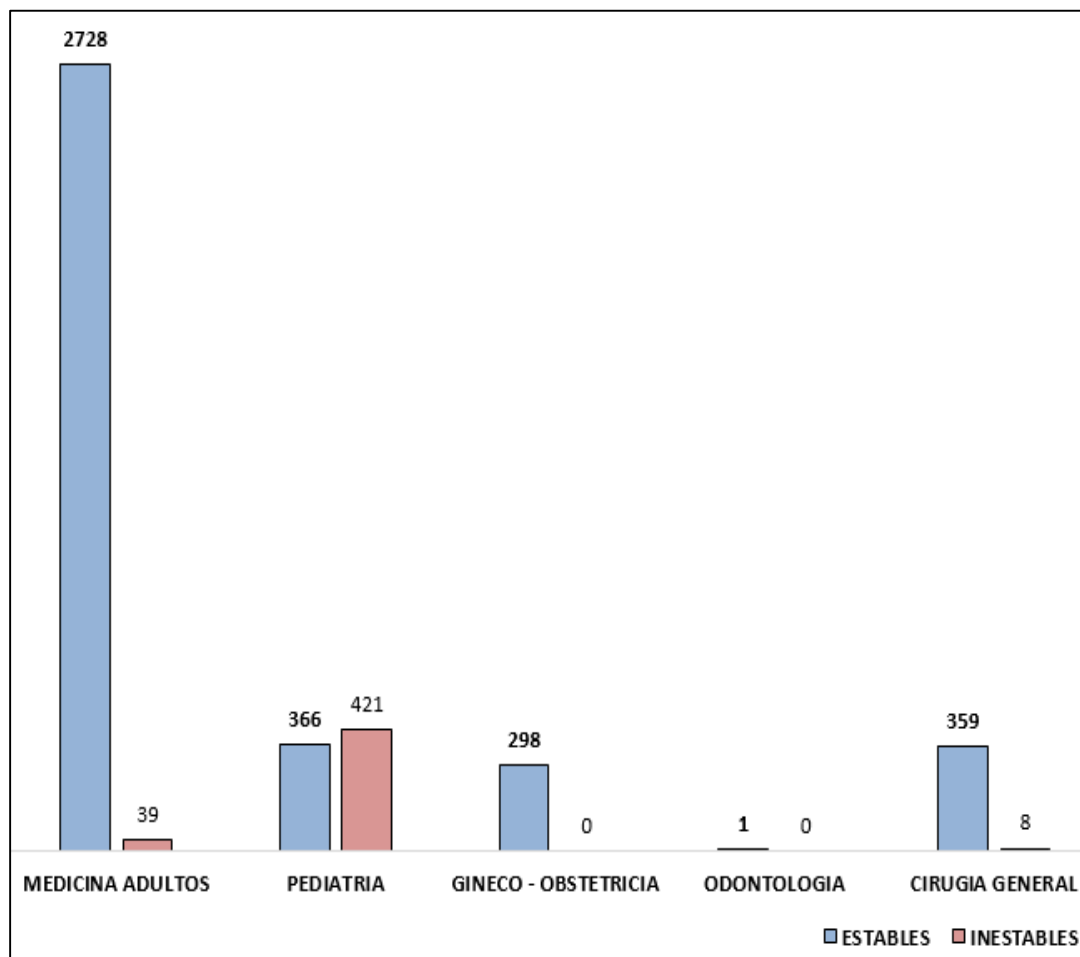
2.4. Condición del Paciente por servicio

Tabla 2.4. En el mes de AGOSTO se tuvieron un total de 3,752 pacientes de condición estable y 468 pacientes de condiciones Inestable de los distintos servicios del Hospital Regional de Loreto. (Tabla N°2.4 Gráfico N°2.3).

Tabla 2.4 Destino del Paciente por Servicio						
CONDICION DE INGRESO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
ESTABLES	2728	366	298	1	359	3752
INESTABLES	39	421			8	468
TOTAL	2767	787	298	1	367	4220

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.3.: Condición del Paciente por servicio HRL AGOSTO:2026



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

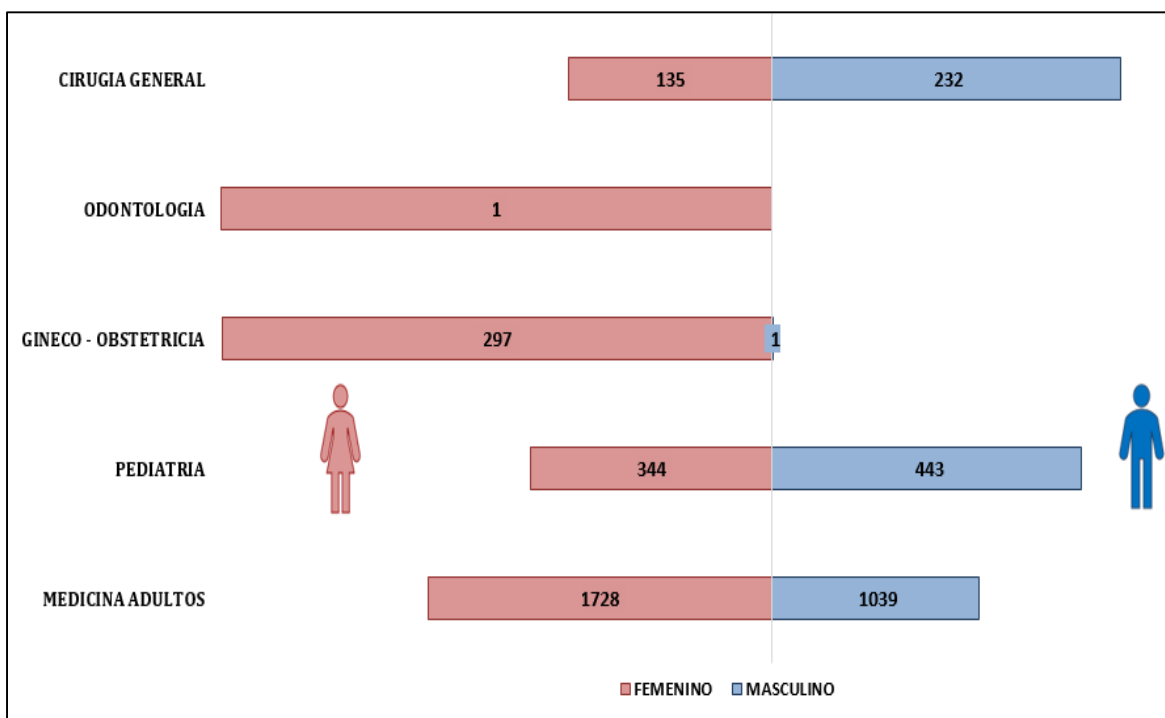
2.5. Atenciones de pacientes en Emergencia por Sexo y Servicio

Tabla 2.5. Del total de atenciones, aproximadamente pacientes del sexo femenino con 2,505 y 1,715 de pacientes corresponde al sexo masculino. El promedio en los servicios fue de 4,220 pacientes atendidos. (Tabla N°2.5. Gráfico N°2.4).

Tabla 2.5 Atenciones de pacientes en Emergencia por Sexo y Servicio						
SEXO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
FEMENINO	1728	344	297	1	135	2505
MASCULINO	1039	443	1		232	1715
TOTAL	2767	787	298	1	367	4220

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.4: Atenciones en Emergencia por Etapas de Vida y sexo HRL AGOSTO:2026



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

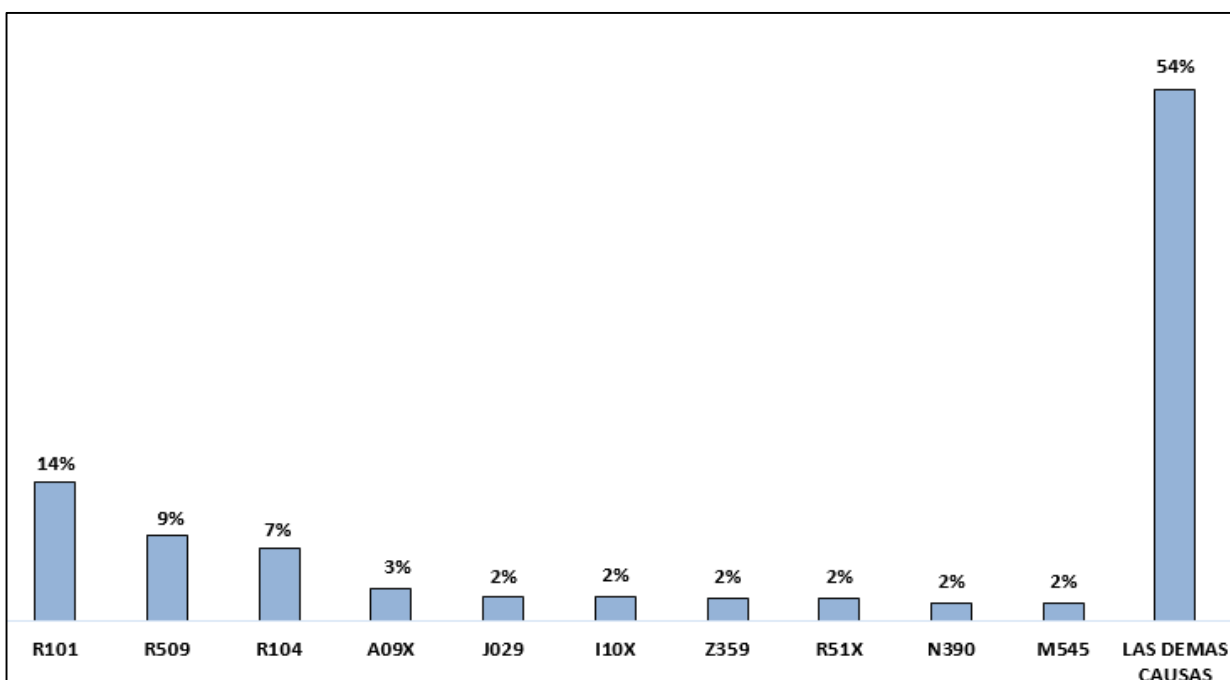
2.6. Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia

Tabla N°2.6. En cuanto a las principales causas de morbilidad en emergencia se separó por grupos etarios según la morbilidad del mes en curso. Las principales causas de atención en el Servicio de Emergencia durante el mes de AGOSTO estuvieron relacionadas con enfermedades respiratorias, infecciosas, obstétricas, gastrointestinales y traumatismos.

Tabla 2.6 Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia													
N°	CIEX	CAUSAS	0-28 d	29 d-11 m	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-19 a	20-49 a	50-64 a	65 a+	TOTAL	%
1	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1		14	20	29	60	332	90	49	595	14%
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	5	45	74	45	26	27	93	26	27	368	9%
3	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		1	6	10	15	38	158	49	31	308	7%
4	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		11	35	11	7	6	43	7	16	136	3%
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		4	18	11	5	13	39	7	6	103	2%
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)							22	32	48	102	2%
7	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION					1	35	58			94	2%
8	R51X	CEFALEA				3	6	11	41	19	13	93	2%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO			2	2	3	9	34	14	9	73	2%
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO						4	36	27	4	71	2%
SUBTOTAL			6	61	149	102	92	203	856	271	203	1943	
LAS DEMAS CAUSAS			18	65	153	91	105	192	960	359	333	2277	54%
TOTAL GENERAL			24	126	302	193	197	395	1816	630	536	4220	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.5.: Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia HRL



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

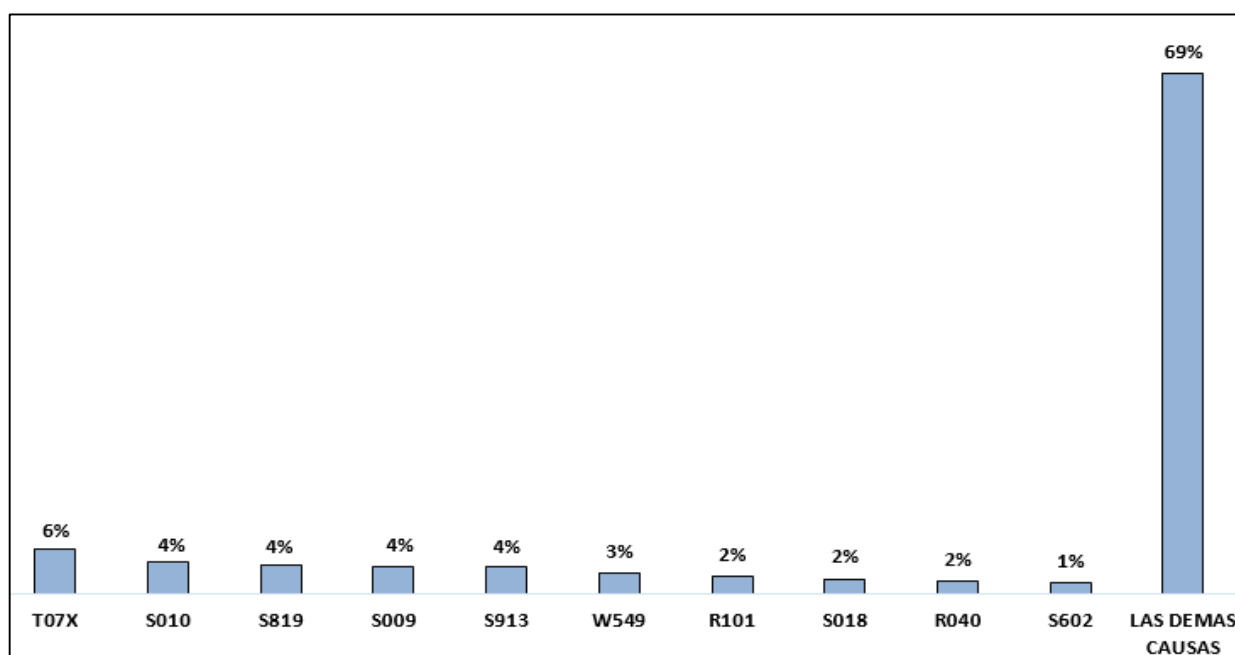
2.7. Principales causas de Morbilidad Cirugía General

Tabla N°2.7. En cuanto a las principales causas de morbilidad en Cirugía General en emergencia La primera causa fue Traumatismo Múltiples, No Especificados con el 6% del total de las atenciones. La segunda causa correspondió a Herida de la Cabeza, Parte No Especificada con el 4%, con un total de 367 pacientes en el mes de AGOSTO.

Tabla 2.7. Principales causas de Morbilidad Cirugía General												
N°	CIEX	CAUSAS	29d-11m	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65 a+	TOTAL	%
1	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1				4	10	5	2	22	6%
2	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO				1		12	2		15	4%
3	S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA					4	9	1		14	4%
4	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		1	1	2	1	5	2	1	13	4%
5	S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE				2	2	4	3	2	13	4%
6	W549	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN LUGAR NO ESPECIFICADO			1	1	2	3	2	1	10	3%
7	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR					1	5	2		8	2%
8	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA					1	5		1	7	2%
9	R040	EPISTAXIS						1	1	4	6	2%
10	S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO				1		3		1	5	1%
SUBTOTAL			1	1	2	7	15	57	18	12	113	
LAS DEMAS CAUSAS			0	2	5	9	34	129	34	41	254	69%
TOTAL GENERAL			1	3	7	16	49	186	52	53	367	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.6.: Principales 10 Causas de Morbilidad Cirugía General



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

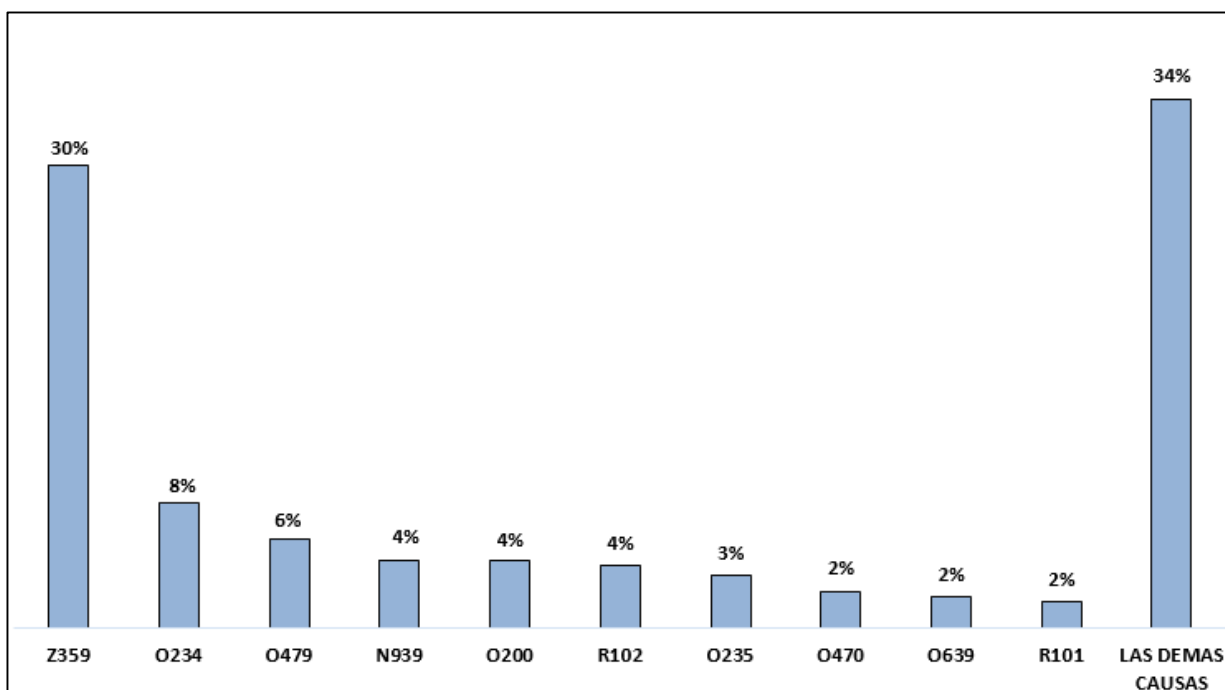
2.8. Principales causas de Morbilidad Tópico de Gineco-Obstetricia

Tabla N°2.8. En cuanto a las principales causas de morbilidad en Gineco-Obstetricia en emergencia. La primera causa fue Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, con el 30%. La segunda causa correspondió a Infección No Especificada de las Vías Urinarias en el Embarazo con el 8%, en total hubo 298 pacientes durante el mes de AGOSTO.

Tabla 2.8. Principales causas de Morbilidad Cirugía General									
N°	CIEX	CAUSAS	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+	TOTAL	%
1	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	34	54			89	30%
2	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO		6	18			24	8%
3	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION		6	11			17	6%
4	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA		1	10	1	1	13	4%
5	O200	AMENAZA DE ABORTO		2	11			13	4%
6	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		1	11			12	4%
7	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO			10			10	3%
8	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION		2	5			7	2%
9	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO		2	4			6	2%
10	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR			5			5	2%
SUBTOTAL			1	54	139	1	1	196	
LAS DEMAS CAUSAS			2	17	81	1	1	102	34%
TOTAL GENERAL			3	71	220	2	2	298	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.7.: Principales 10 Causas de Morbilidad Gineco-Obstetricia



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

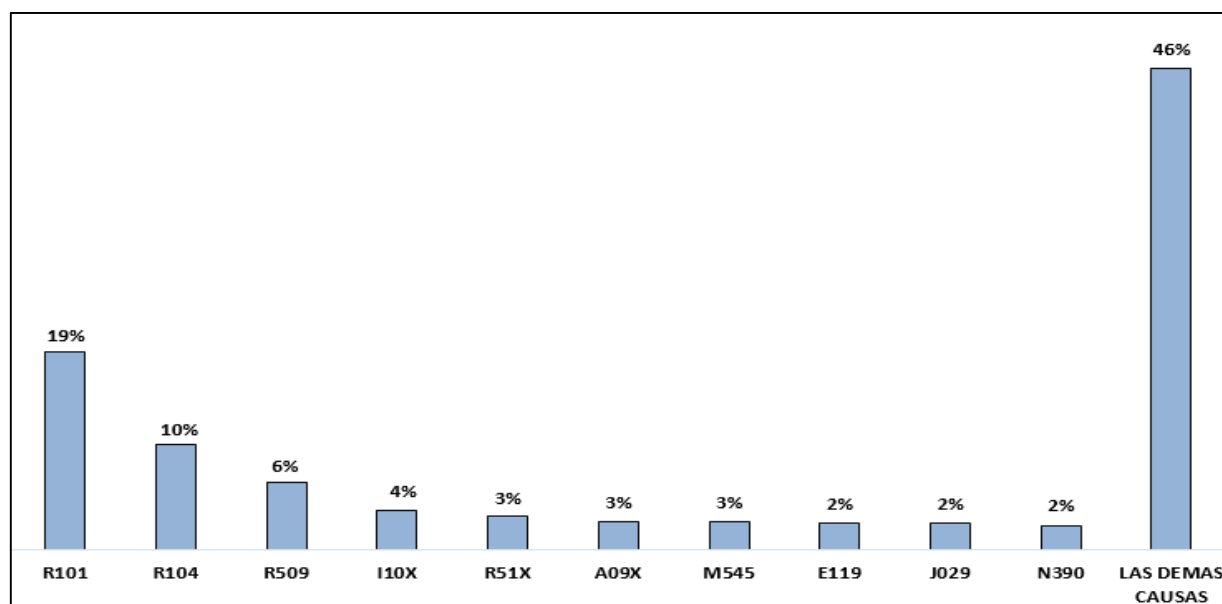
2.9. Principales causas de Morbilidad de Medicina

Tabla N°2.9. En cuanto a las atenciones de emergencia en Medicina. La primera causa fue Dolor abdominal localizado en parte superior con el 19%, con respecto al total de las atenciones. La segunda causa correspondió a Otros Dolores Abdominales y los No Especificados con el 10 % y el total de atenciones en Medicina fue de 2,767 pacientes.

Tabla 2.9. Principales causas de Morbilidad Cirugía General												
N°	CIEX	CAUSAS	29d-11m	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+	TOTAL	%
1	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR				3	59	322	87	49	520	19%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS			1	4	37	154	48	31	275	10%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1	2	1	3	27	88	26	27	175	6%
4	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)						22	32	48	102	4%
5	R51X	CEFALEA				4	11	41	19	13	88	3%
6	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	1			6	42	7	16	73	3%
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					4	36	27	4	71	3%
8	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION					1	22	28	18	69	2%
9	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		1		1	13	39	7	6	67	2%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO					8	33	14	8	63	2%
SUBTOTAL			2	4	2	15	166	799	295	220	1503	
LAS DEMAS CAUSAS			1	1	0	6	108	609	279	260	1264	46%
TOTAL GENERAL			3	5	2	21	274	1408	574	480	2767	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.8.: Principales 10 Causas de Morbilidad Medicina



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

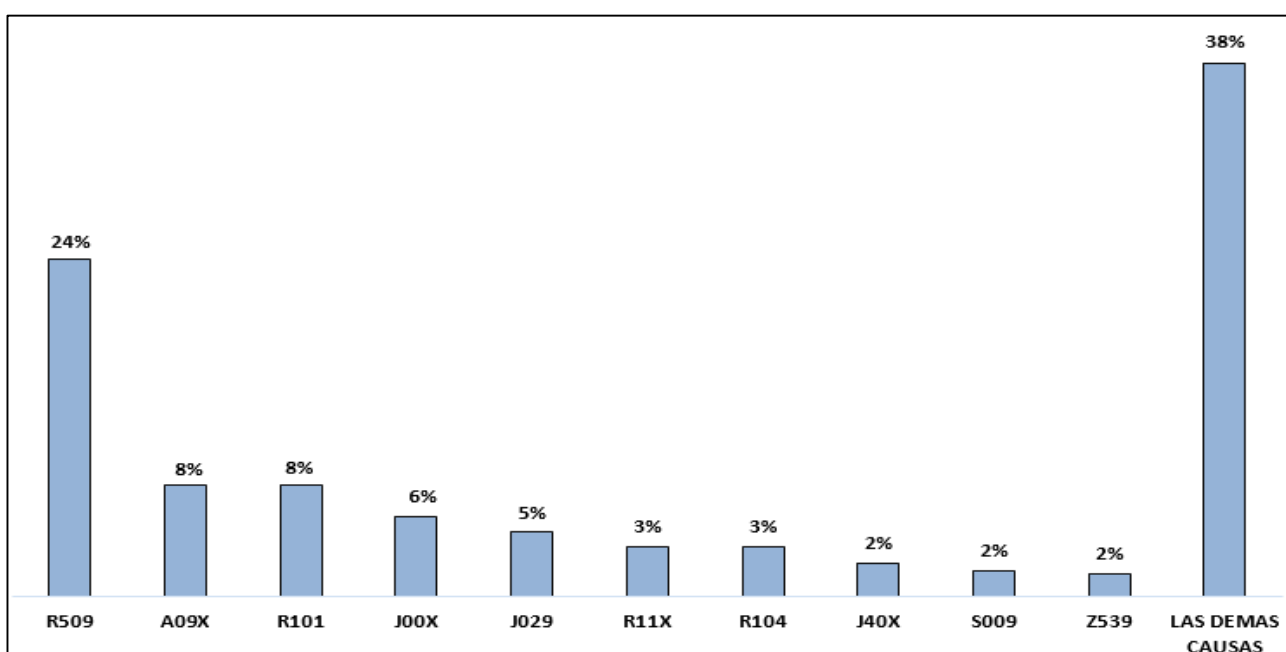
2.10. Principales causas de Morbilidad de Pediatría

Tabla N°2.10. En cuanto a las atenciones de emergencia en Medicina. La primera causa fue Fiebre, No Especificada con el 24%, con respecto al total de las atenciones. La segunda causa correspondió Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 8 % y el total de atenciones en Medicina fue de 787 pacientes.

Tabla 2.10. Principales causas de Morbilidad Cirugía General									
N°	CIEX	CAUSAS	0-28 d	29d11 m	1-4 a	5-9 a	10-14 a	TOTAL	%
1	R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA	5	44	72	44	23	188	24%
2	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		10	34	11	7	62	8%
3	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1		14	20	26	62	8%
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1	21	16	5	1	44	6%
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		4	17	11	4	36	5%
6	R11X	NAUSEA Y VOMITO		3	16	4	4	27	3%
7	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		1	6	9	11	27	3%
8	J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA		7	8	1	2	18	2%
9	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		1	6	4	3	14	2%
10	Z539	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA		3	5	2	2	12	2%
SUBTOTAL			7	94	194	111	84	490	
LAS DEMAS CAUSAS			20	28	100	73	75	297	38%
TOTAL GENERAL			27	122	294	184	159	787	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.9.: Principales 10 Causas de Morbilidad Pediatría



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

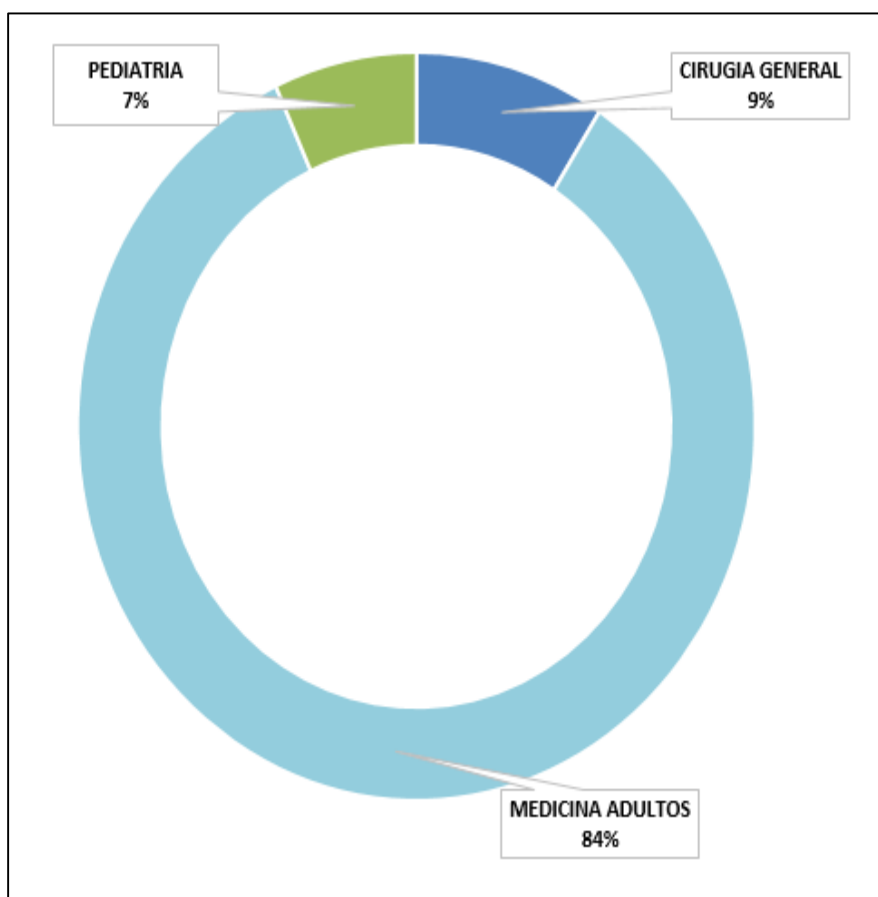
2.11. Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia

Tabla N°2.11. El indicador de Calidad de Porcentaje de Fallecidos en Emergencia, mide la proporción de pacientes que mueren en el área de emergencias, con respecto al total de pacientes atendidos en esa área durante mes de AGOSTO. Este indicador es crucial para evaluar la efectividad de la atención de emergencias y la capacidad del sistema de salud para manejar situaciones críticas, encontrándose dentro del estándar.

Tabla 2.11. Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia				
Condición	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	Total general
FALLECIDO	4	37	3	44

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°2.11.: Indicador Porcentaje de Fallecidos en Emergencia



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

2.12. Morbilidad Tópicos de Emergencia por Etapas de Vida



Niño (1m-9 años)

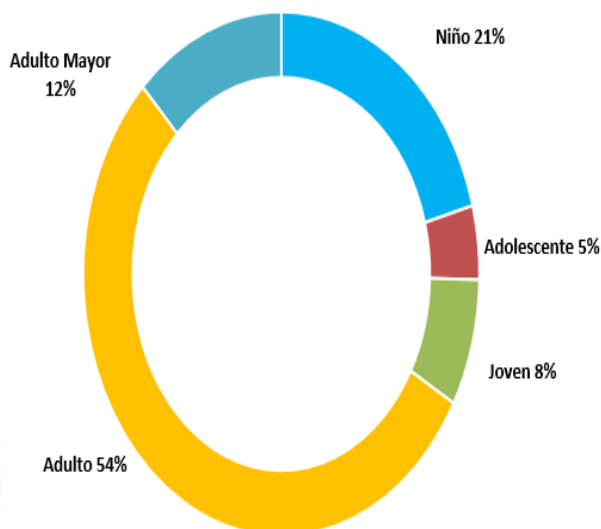
1. Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
2. Asma
3. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
4. Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
5. Otras enfermedades virales.



Adolescentes(10-14años)

1. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
2. Dolor abdominal y pélvico
3. Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales
4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
5. Luxaciones esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo

MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA



Joven (15-19 años)

1. Dolor abdominal y pélvico
2. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo
3. Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto
4. Otras complicaciones del embarazo y del parto
5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso



Adulto Mayor (65 más años)

1. Otros traumatismos de regiones Especificadas de origen no especificadas Y de múltiples regiones del cuerpo
2. Dolor abdominal y pélvico
3. Diabetes mellitus
4. Hipertensión esencial (primaria)
5. Otras enfermedades del sistema respiratorio



Adulto (20-64 años)

1. Dolor abdominal y pélvico
2. Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo.
3. Colelitiasis y colecistitis
4. Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto.
5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

2.13. Indicadores Hospitalarios en Emergencia

Tabla N°2.13. El indicador Hospitalario de los Servicios dentro de Emergencia relacionado a las estancias y uso de camas en Emergencia.

INDICADORES	TOTALES	SERVICIOS							
		MEDICINA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	INFECTOLOGIA	SALUD MENTAL	ONCOLOGIA
N° CAMAS	195	42	33	29	15	37	25	10	4
CAMAS OCUPADAS	4200	1153	871	422	160	749	511	259	75
ESTANCIAS	5034	1262	1095	449	161	945	586	250	286
DIAS CAMA DIPONIBLE	5487	899	868	899	465	1147	775	310	124
EGRESOS	780	132	148	49	32	328	42	8	41
PROMEDIO DE PERMANENCIA	6.45	9.56	7.4	9.16	5.03	2.88	13.95	31.25	6.98
PORCENTAJE DE OCUPACION	76.54	128.25	100.35	46.94	34.41	65.3	65.94	83.55	60.48
RENDIMIENTO	4	3.14	4.48	1.69	2.13	8.86	1.68	0.8	10.25
INTERVALO DE SUSTITUCION	1.65	-1.92	-0.02	9.73	9.53	1.21	6.29	6.38	1.2

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

2.14. Indicadores Hospitalarios en Servicios Críticos

Tabla N°2.14. El indicador Hospitalario de los Servicios Críticos dentro de Emergencia relacionado a las estancias y uso de camas en Emergencia.

INDICADORES	TOTALES	SERVICIOS CRITICOS				
		UCI-MEDICINA	UCI-CIRUGIA	UCI-PEDIATRIA	UCI-NEONATOLOGIA	UNID-QUEMA
N° CAMAS	30	7	6	4	6	7
CAMAS OCUPADAS	635	124	126	77	176	132
ESTANCIAS	390	56	96		58	180
DIAS CAMA DISPONIBLE	930	217	186	124	186	217
EGRESOS	36	6	10		8	12
PROMEDIO DE PERMANENCIA	10.83	9.33	9.6		7.25	15
PORCENTAJE DE OCUPACION	68.28	57.14	67.74	62.1	94.62	60.83
RENDIMIENTO	1.2	0.86	1.67	0	1.33	1.71
INTERVALO DE SUSTITUCION	8.19	15.5	6		1.25	7.08

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

2.15. Indicadores Hospitalarios en Servicios Críticos

Tabla N°2.15. El indicador Hospitalario de los Servicios UTIN dentro de Emergencia relacionado a las estancias y uso de camas en Emergencia.

INDICADORES	TOTALES	SERVICIOS
		UTIN
N° CAMAS	32	32
CAMAS OCUPADAS	40	40
ESTANCIAS	500	500
DIAS CAMA DISPONIBLE	992	992
EGRESOS	40	40
PROMEDIO DE PERMANENCIA	12.5	12.5
PORCENTAJE DE OCUPACION	4.03	4.03
RENDIMIENTO	1.25	1.25
INTERVALO DE SUSTITUCION	23.8	23.8

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Glosario de Términos.

Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.

- **Consulta Médica.**

Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.

- **Consulta Externa.**

Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El paciente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista.

- **Productividad Hora Médico Programada.**

Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo.

- **Concentración de Consultas.**

Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al establecimiento de salud durante un periodo.

- **Utilización de Consultorios.**

Este indicador identifica el grado de uso de los consultorios en la consulta externa en relación a los turnos que se programa para la atención en el servicio. Es el número promedio de consultorios funcionales que se asigna a cada consultorio físico para la atención en la consulta externa. La oferta por este servicio está en relación a la demanda de los usuarios y el recurso humano asistencial médico disponible.

- **Atendido.**

se refiere a los pacientes nuevos y reingresantes a nuestra institución, que recibieron atención médica especializada. $\text{Atendidos} = \text{Paciente Nuevo} + \text{Paciente Reingresante}$.

- **Atenciones.**

Se refiere a los pacientes nuevos, reingresantes y continuadores a nuestra institución que recibieron atención médica especializada. $\text{Atenciones} = \text{Paciente Nuevo} + \text{Paciente Reingresante} + \text{Continuador}$.

- **Paciente que acude al Establecimiento.**

Nuevo (N): Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.

Continuador (C): Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R): Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.

- **Pacientes que acuden al Servicio.**

Nuevo (N): Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el servicio.

Continuador (C): Es aquella persona que acude a atenderse en el servicio por segunda o más veces en el año.

Reingreso (R): Es la persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero ya ha sido atendida anteriormente en el servicio de salud en años anteriores.

- **Tipo de Diagnóstico.**

Presuntivo (P): Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

Definitivo (D): Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

Repetido (R): se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

En ningún caso se volverá a marcar la "D" si el paciente ya tiene un diagnóstico Definitivo y viene a un control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos marcar SIEMPRE "R". Cuando un paciente viene referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde anotar el mismo diagnóstico como repetido "R".

- **Egresos Hospitalarios.**

Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

- **Porcentaje de Ocupación Cama.**

Es la relación entre el número de pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día. Permite medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un período de tiempo.