HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



Oficina de Estadística e Informática

Boletín Estadístico SETIEMBRE 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 SETIEMBRE. 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 Adjunto 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
Capitulo II: Emergencia *6*
2.1. Emergencia: Indicadores Principales 7
2.2. Atenciones Emergencia HRL por Servicios 7
2.3. Destino del Paciente por servicio 9
2.4. Condición del Paciente por servicio 10
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
Capitulo III -Hospitalización *25*
3.1. Egresos -Permanencias en Hospitalización HRL 26
3.2 Principales causas de Egresos de Morbilidad en Egresos Hospitalarios 27
Capitulo IV – Centro Quirúrgico *29*
4.1. Intervenciones Quirúrgicas: Indicadores principales 30
4.1.1. Intervenciones Quirúrgicas: Tipos de Cirugías 30
4.1.2. Indicadores Estadísticos 30
4.1.3. Indicadores Estadísticos 31
4.2 Intervenciones quirúrgicas ejecutadas por especialidad 32
4.2.1. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Mayor y Cirugía Menor por Especialidad 32
4.3. Las 10 Intervenciones Quirúrgicas más frecuentes ejecutadas 33
4.3.1. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Mayor mas ejecutadas 33
4.4. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Menor más ejecutadas 34
Capítulo V – Patología Clínica *35*
5.1. Patología: Principales Indicadores 36
Capitulo VI – Laboratorio Clínico *37*

6.1. Exámenes de Laboratorio Clínico – Principales Indicadores 38
Capitulo VII – Diagnósticos por Imágenes *39*
7.1. Diagnósticos por Imágenes: Indicadores Principales 40
Capitulo VIII - Nutrición *41*
8.1. Nutrición y Dietética – Indicadores Principales 42
Capitulo IX- Lavandería *43*
9.1. Lavandería –Indicadores Principales 44

Capitulo 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 resolutiva 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 SETIEMBRE, 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
SETIEMBRE	4,137	100%

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

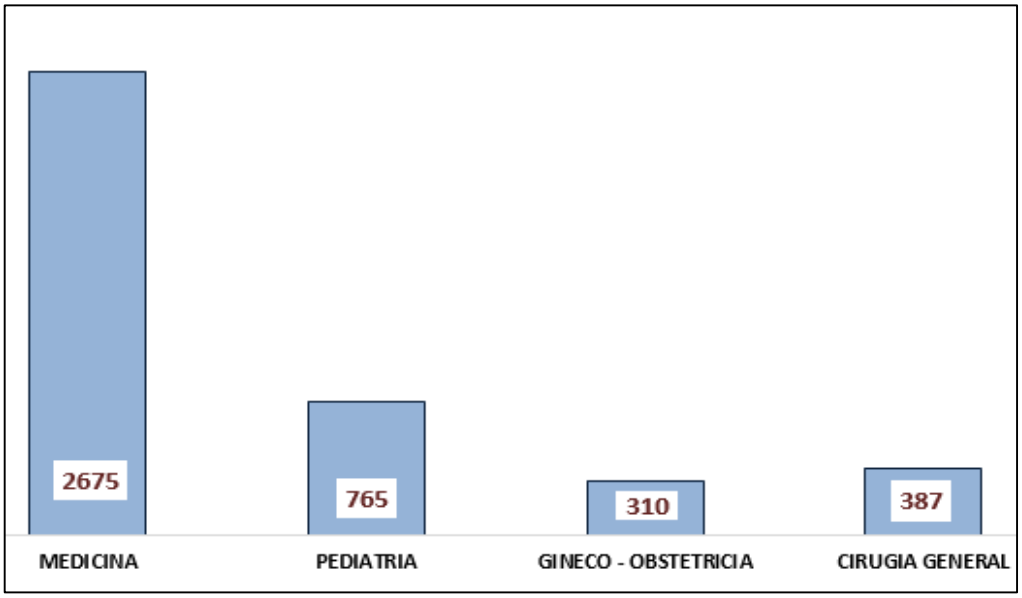
Tabla N°2.1 Atenciones en emergencia observamos en el mes de SETIEMBRE las atenciones subieron progresivamente con un total de 4,137.

2.2. Atenciones Emergencia HRL por Servicios

Mes	MEDICINA	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA GENERAL	Total
SETIEMBRE	2675	765	310	387	4137
Total	**65%**	**18%**	**7%**	**9%**	**100%**

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

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



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

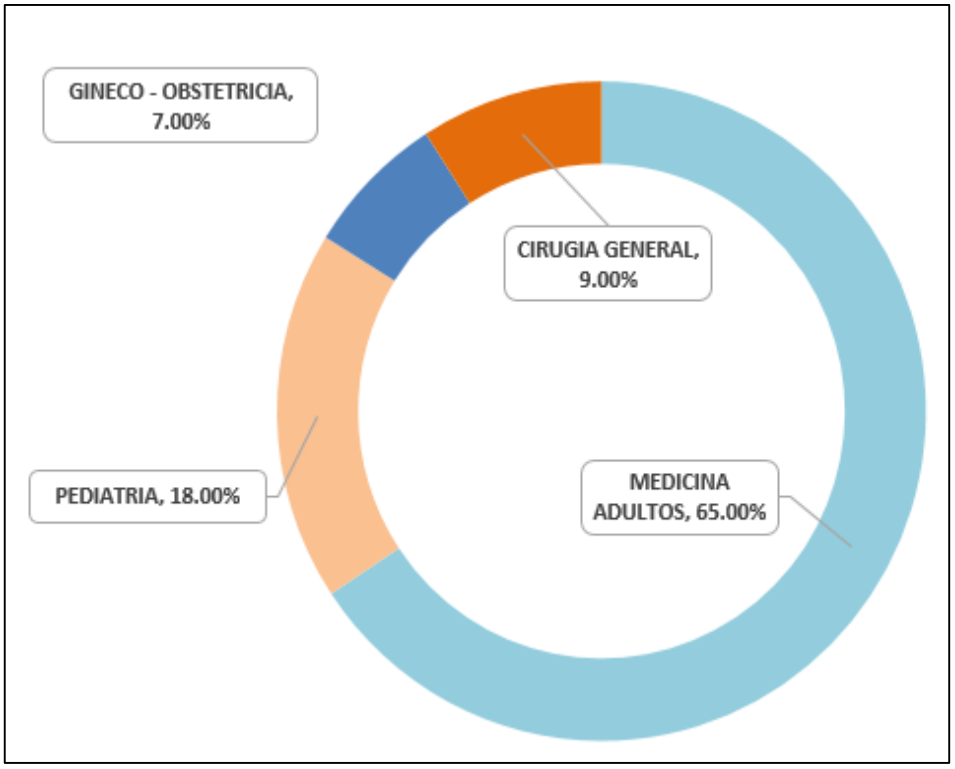
2.3. Destino del Paciente por servicio

Tabla 2.3. Durante el mes de SETIEMBRE se registró un total de 3,841 atenciones, lo que representa que 3,847 pacientes han sido derivados a sus casas, 116 pacientes han sido observados ,252 pacientes derivados a hospitalización y 34 personas han fallecido durante el mes de SETIEMBRE. (Tabla Nº2.3 Gráfico N°2.2).

DESTINO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
Su casa	2548	736	203	359	3846
Observación	62	30	3	21	116
Hospitalización	95	28	107	22	252
Fugado	1	-	-	4	5
Morgue	31	1	-	2	34
Ignorado	-	-	-	-	-
TOTAL	2675	765	310	387	4137
%	**65%**	**18%**	**7%**	**9%**	**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

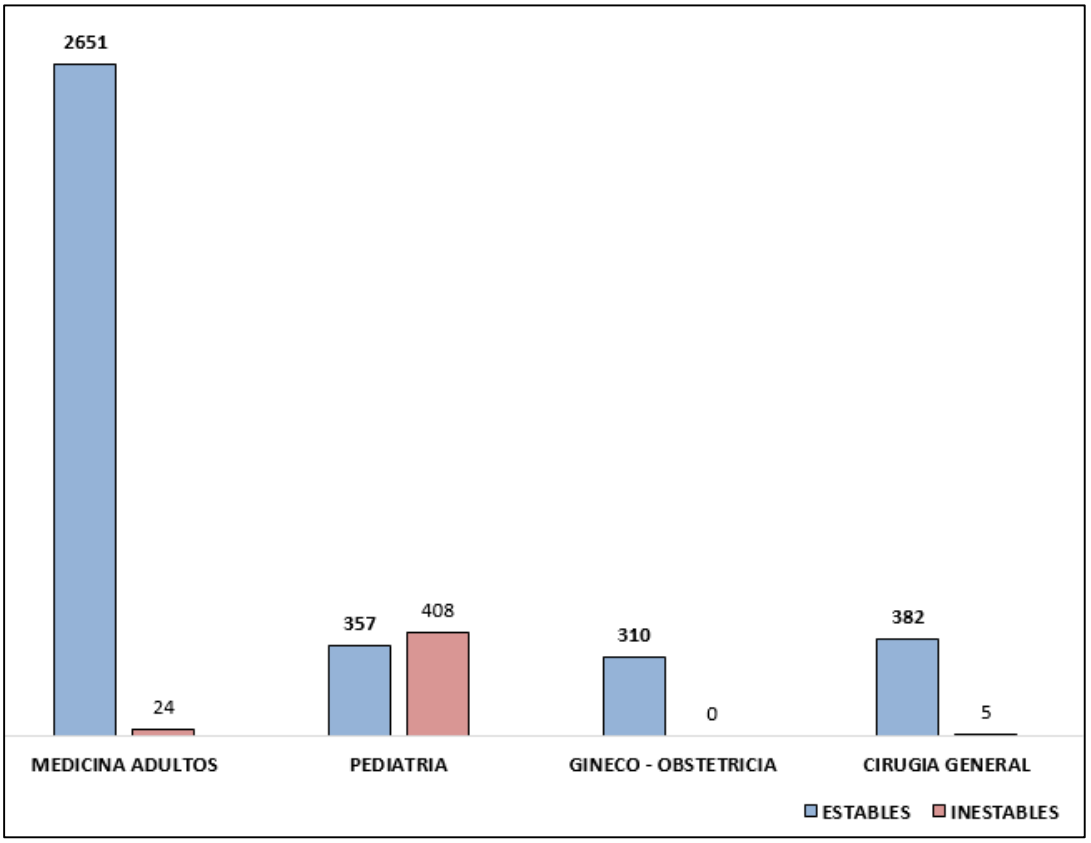
Tabla 2.4. En el mes de SETIEMBRE se tuvieron un total de 3,700 pacientes de condición estable y 437 pacientes de condiciones Inestable de los distintos servicios del Hospital Regional de Loreto. (Tabla Nº2.4 Gráfico N°2.3).

Tabla 2.4 Destino del Paciente por Servicio

CONDICION DE INGRESO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	ODONTOLOGIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
ESTABLES	2651	357	310	-	382	3700
INESTABLES	24	408	-	-	5	437
TOTAL	2675	765	310	0	387	4137

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

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



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

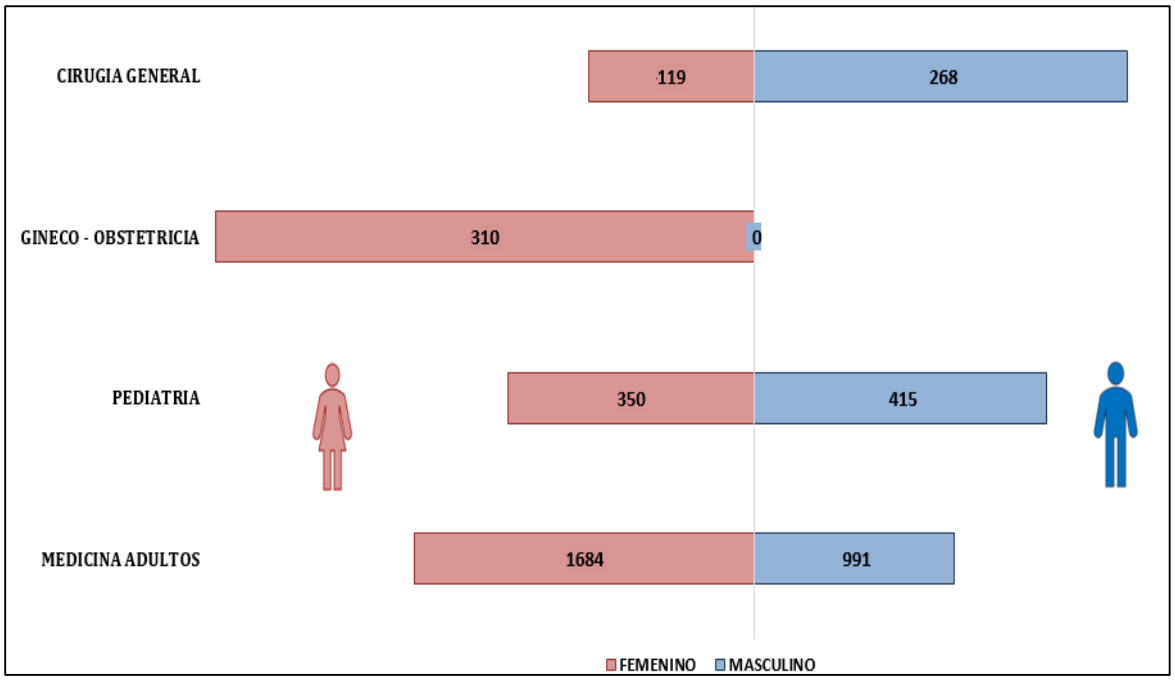
2.5. Atenciones de pacientes en Emergencia por Sexo y Servicio

Tabla 2.5. Del total de atenciones, aproximadamente pacientes del sexo femenino con 2,463 y 1,674 de pacientes corresponde al sexo masculino. El promedio en los servicios fue de 4,137 pacientes atendidos. (Tabla N°2.5. Gráfico N°2.4).

SEXO	MEDICINA ADULTOS	PEDIATRIA	GINECO - OBSTETRICIA	CIRUGIA GENERAL	TOTAL
FEMENINO	1684	350	310	119	2463
MASCULINO	991	415	-	268	1674
TOTAL	2675	765	310	387	4137

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

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



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

2.6. Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia

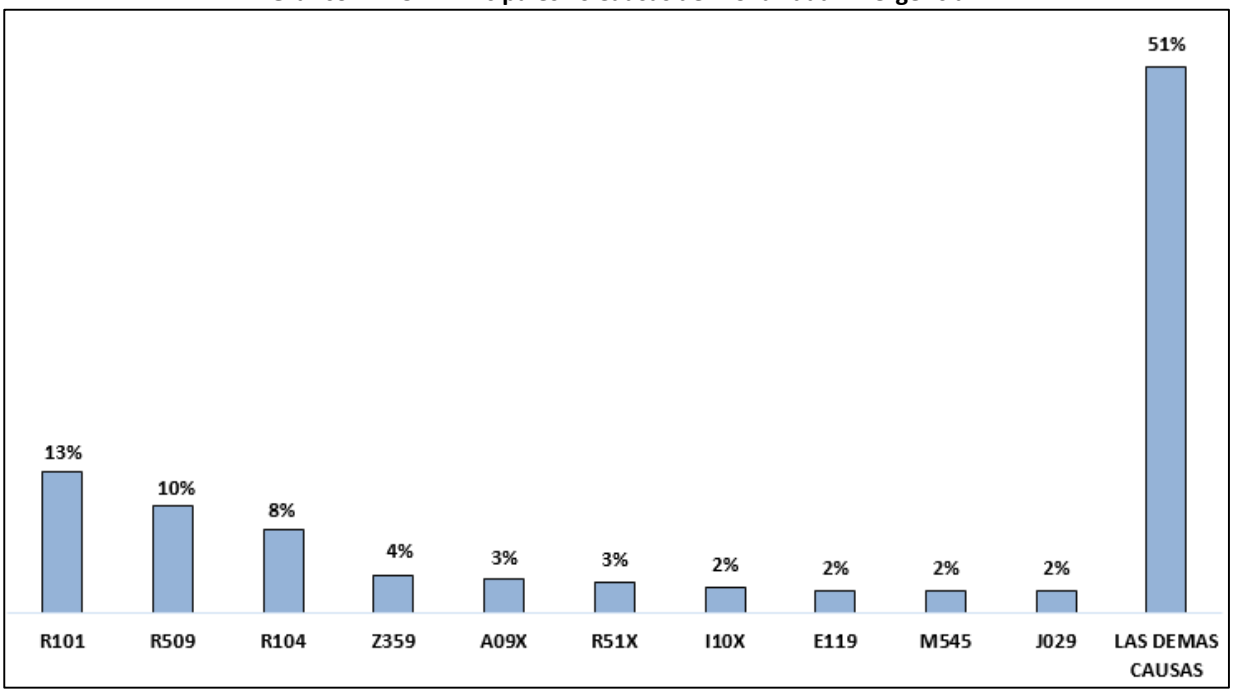
Tabla N°2.6. En cuanto a las principales causas de morbilidad en emergencia se separó por grupos etarios según la morbilidad del mes en curso. Las principales causas de atención en el Servicio de Emergencia durante el mes de SETIEMBRE estuvieron relacionadas con enfermedades respiratorias, infecciosas,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

Tabla 2.6 Principales 10 Causas de Morbilidad Emergencia

N°	CIEX	CAUSAS	0-28d	29d-11m	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	3	14	10	26	63	302	70	59	548	13%
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8	51	81	46	47	43	94	27	15	412	10%
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		2	3	13	24	39	168	41	31	321	8%
4	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION					1	37	107			145	4%
5	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		11	18	16	5	11	44	11	12	128	3%
6	R51X	CEFALEA		1		1	3	11	64	19	18	117	3%
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					1		30	25	41	97	2%
8	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION							34	36	15	85	2%
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO						4	42	27	10	83	2%
10	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	8	15	5	5	12	17	8	9	81	2%
SUBTOTAL			11	76	131	91	112	220	902	264	210	2017	
LAS DEMAS CAUSAS			12	66	135	92	113	189	856	380	277	2120	51%
TOTAL GENERAL			**23**	**142**	**266**	**183**	**225**	**409**	**1758**	**644**	**487**	**4137**	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

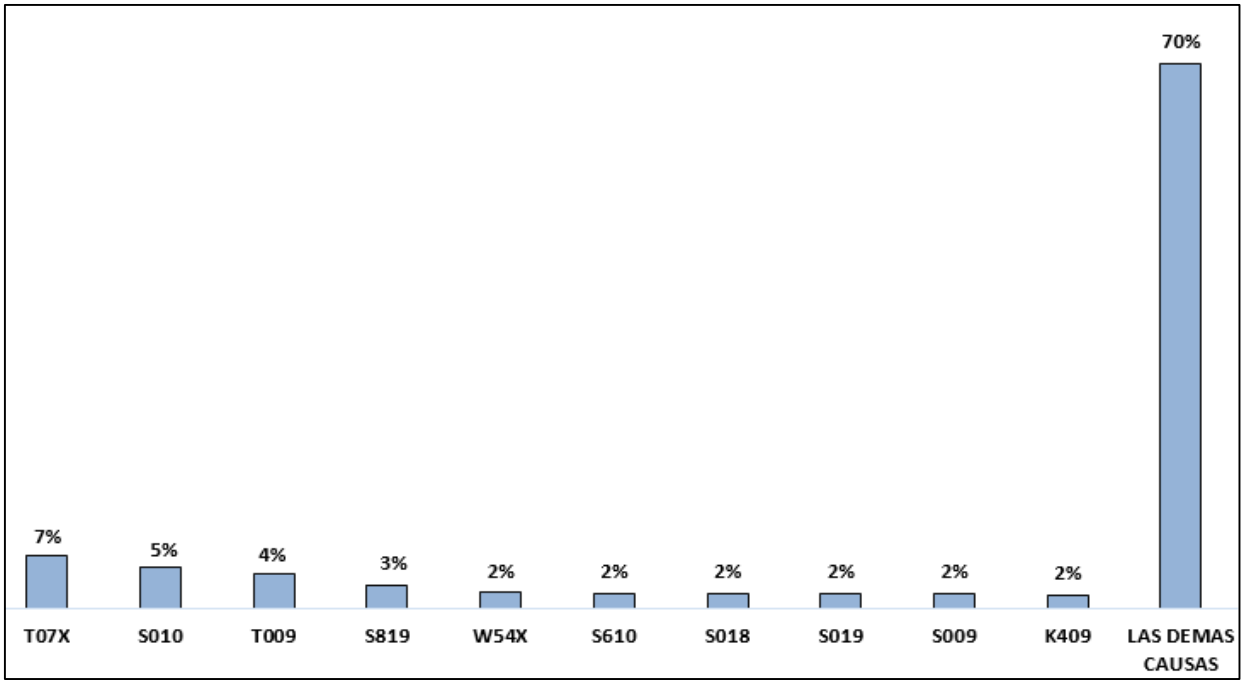
Tabla N°2.7. En cuanto a las principales causas de morbilidad en Cirugía General en emergencia La primera causa fue Traumatismo Múltiples, No Especificados con el 7% del total de las atenciones. La segunda causa correspondió a Herida de la Cabeza, Parte No Especificada con el 5%, con un total de 387 pacientes en el mes de SETIEMBRE.

Tabla 2.7. Principales causas de Morbilidad Cirugía General

N°	CIEX	CAUSAS	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-19 a	20-49 a	50-64 a	65 a+	TOTAL	%
1	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS			2	4	13	4	3	26	7%
2	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO		1	1	2	10	5	1	20	5%
3	T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS			1	4	7	3	2	17	4%
4	S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA			1	1	7	2		11	3%
5	W54X	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO				1	5	2		8	2%
6	S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)				1	4	1	1	7	2%
7	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA					5	2		7	2%
8	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA				2	2	1	2	7	2%
9	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1				2	3	1	7	2%
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA					2	2	2	6	2%
SUBTOTAL			1	1	5	15	57	25	12	116	
LAS DEMAS CAUSAS			2	5	10	31	135	47	41	271	70%
TOTAL GENERAL			**3**	**6**	**15**	**46**	**192**	**72**	**53**	**387**	**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

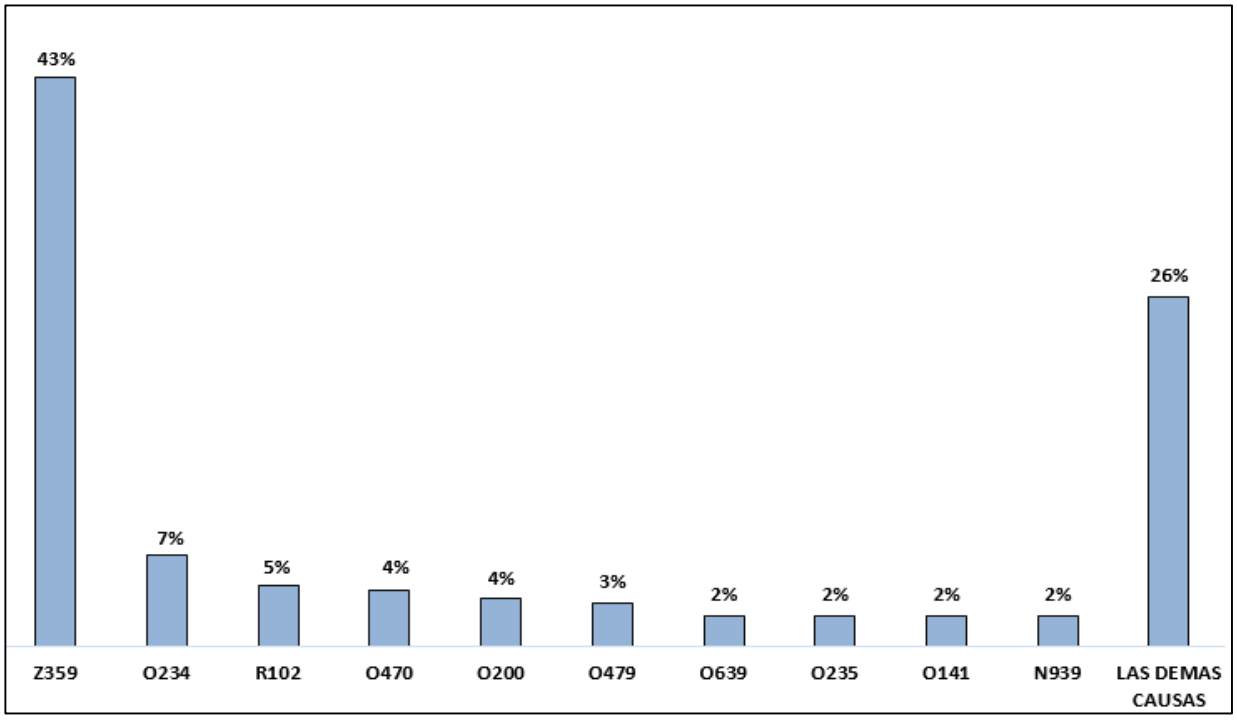
Tabla N°2.8. En cuanto a las principales causas de morbilidad en Gineco-Obstetricia en emergencia. La primera causa fue Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, con el 43%. La segunda causa correspondió a Infección No Especificada de las vías urinarias en el embarazo con el 7%, en total hubo 310 pacientes durante el mes de SETIEMBRE.

Tabla 2.8. Principales causas de Morbilidad Cirugía General

N°	CIEX	CAUSAS	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	TOTAL	%
1	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION		36	96		132	43%
2	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO		4	17		21	7%
3	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		3	11		14	5%
4	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION		5	8		13	4%
5	O200	AMENAZA DE ABORTO			11		11	4%
6	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION		3	7		10	3%
7	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO		1	6		7	2%
8	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO		2	5		7	2%
9	O141	PREECLAMPSIA SEVERA			7		7	2%
10	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA			6	1	7	2%
SUBTOTAL			0	54	174	1	229	
LAS DEMAS CAUSAS			3	17	58	3	81	26%
TOTAL GENERAL			**3**	**71**	**232**	**4**	**310**	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

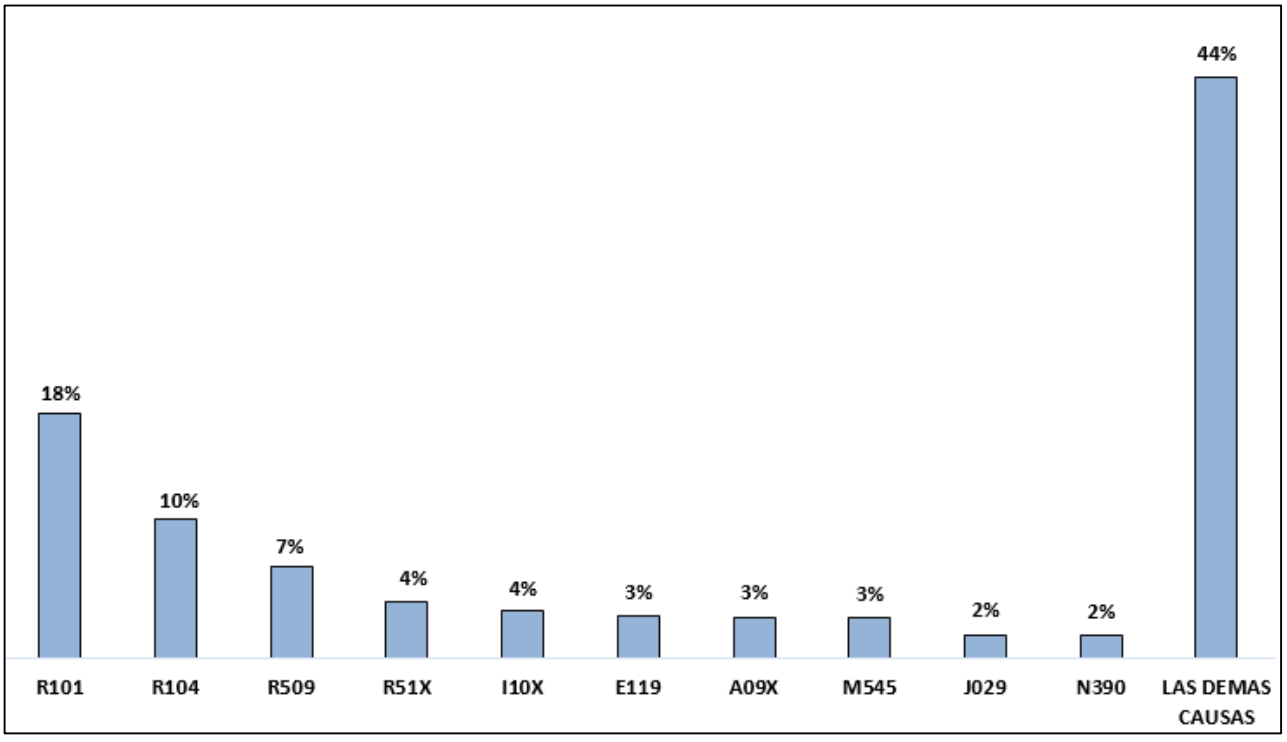
Tabla N°2.9. En cuanto a las atenciones de emergencia en Medicina. La primera causa fue Dolor abdominal localizado en parte superior con el 18%, con respecto al total de las atenciones. La segunda causa correspondió Otros dolores abdominales y los No Especificados con el 10 % y el total de atenciones en Medicina fue de 2,675 pacientes.

Tabla 2.9. Principales causas de Morbilidad Cirugía General

N°	CIEX	CAUSAS	29d-11m	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				7	62	298	67	59	493	18%
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS				4	39	165	41	30	279	10%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		2	3	4	41	92	27	15	184	7%
4	R51X	CEFALEA			1		11	63	19	18	112	4%
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)						30	24	41	95	4%
6	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION						34	35	15	84	3%
7	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO			1	3	11	44	11	12	82	3%
8	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO					4	41	27	9	81	3%
9	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA					12	17	8	9	46	2%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO				2	2	23	7	10	44	2%
SUBTOTAL			0	2	5	20	182	807	266	218	1500	
LAS DEMAS CAUSAS			4	3	3	10	110	527	302	216	1175	44%
TOTAL GENERAL			**4**	**5**	**8**	**30**	**292**	**1334**	**568**	**434**	**2675**	**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

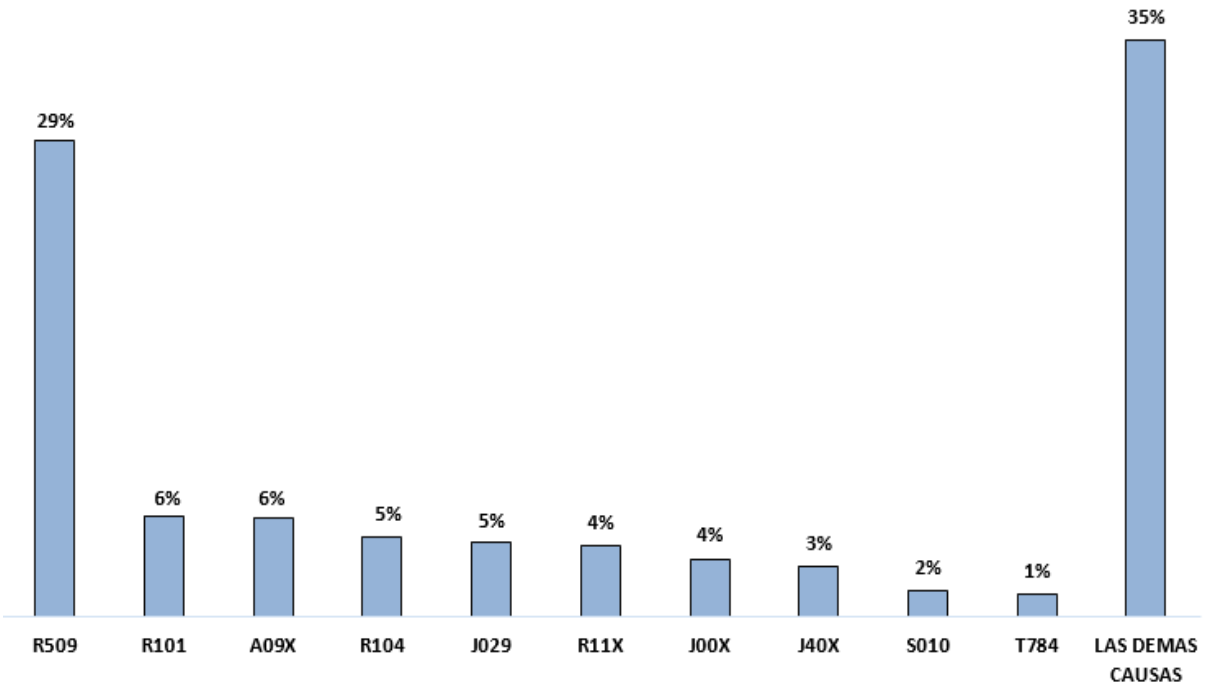
Tabla N°2.10. En cuanto a las atenciones de emergencia en Medicina. La primera causa fue Fiebre, No Especificada con el 29%, con respecto al total de las atenciones. La segunda causa correspondió dolor abdominal localizado en parte superior con el 6 % y el total de atenciones en Medicina fue de 765 pacientes.

Tabla 2.10. Principales causas de Morbilidad Cirugía General

N°	CIEX	CAUSAS	0-28 d	29d-11m	1-4 a	5-9 a	10-14 a	TOTAL	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	8	51	79	43	43	224	29%
2	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1	3	14	10	19	47	6%
3	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		11	18	15	2	46	6%
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		2	3	13	19	37	5%
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	8	15	5	5	35	5%
6	R11X	NAUSEA Y VOMITO		4	23	3	3	33	4%
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2	11	11	1	2	27	4%
8	J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA		10	8	3	2	23	3%
9	S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO			4	6	2	12	2%
10	T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA		2	6	1	1	10	1%
SUBTOTAL			13	102	181	100	98	494	
LAS DEMAS CAUSAS			9	37	77	69	79	271	35%
TOTAL GENERAL			**22**	**139**	**258**	**169**	**177**	**765**	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

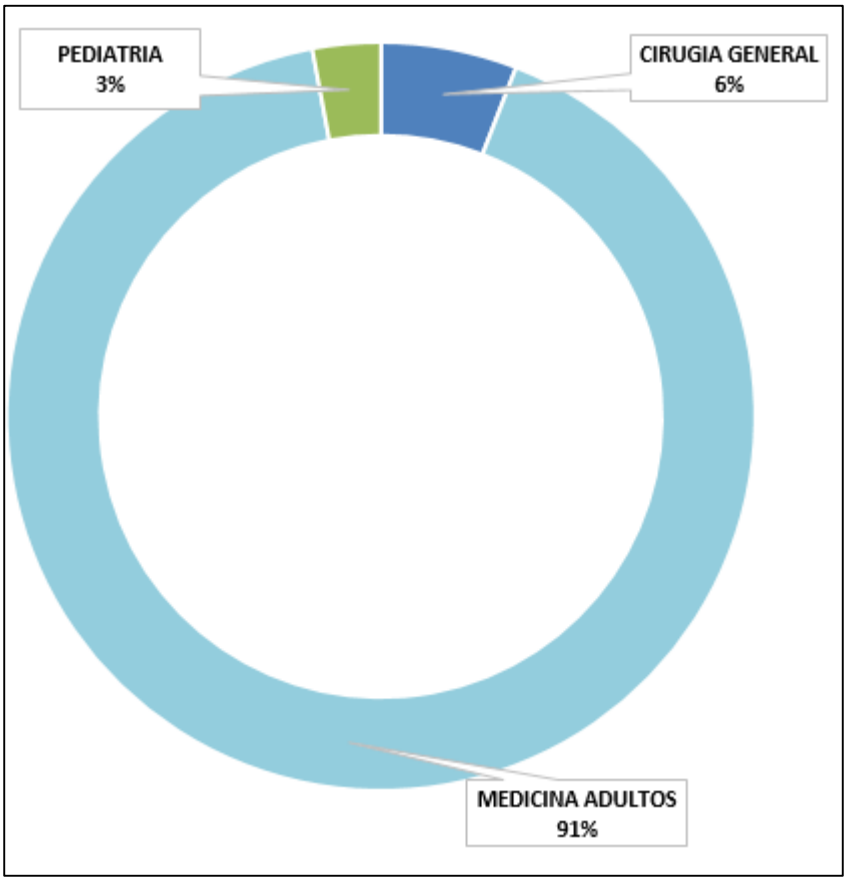
Tabla N°2.11. El indicador de Calidad de Porcentaje de Fallecidos en Emergencia, mide la proporción de pacientes que mueren en el área de emergencias, con respecto al total de pacientes atendidos en esa área durante mes de SETIEMBRE. Este indicador es crucial para evaluar la efectividad de la atención 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	2	31	1	**34**

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

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



Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

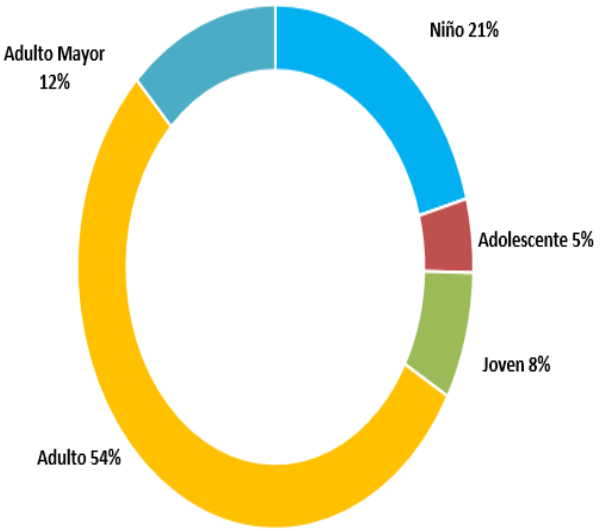
2.12. Morbilidad Tópicos de Emergencia por Etapas de Vida



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.

MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA





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 trasmitidas 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



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 pélvico2
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 parto5.
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	4,149	1,039	702	566	149	838	478	233	144
ESTANCIAS	5,012	1,432	1,134	590	155	887	468	190	156
DIAS CAMA DIPONIBLE	5,850	1,260	990	870	450	1,110	750	300	120
EGRESOS	789	137	168	51	37	320	33	7	36
PROMEDIO DE PERMANENCIA	**6.4**	**10.5**	**6.8**	**11.6**	**4.2**	**2.8**	**14.2**	**27.1**	**4.3**
PORCENTAJE DE OCUPACION	**70.9**	**82.5**	**70.9**	**65.1**	**33.1**	**75.5**	**63.7**	**77.7**	**120.0**
RENDIMIENTO	**4.0**	**3.3**	**5.1**	**1.8**	**2.5**	**8.6**	**1.3**	**0.7**	**9.0**
INTERVALO DE SUSTITUCION	**2.16**	**1.61**	**1.71**	**5.96**	**8.14**	**0.85**	**8.24**	**9.57**	**-0.67**

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	584	169	120	38	176	81
ESTANCIAS	466	90	85	40	74	177
DIAS CAMA DISPONIBLE	900	210	180	120	180	210
EGRESOS	35	8	10	3	5	9
PROMEDIO DE PERMANENCIA	**13.3**	**11.3**	**8.5**	**13.3**	**14.8**	**19.7**
PORCENTAJE DE OCUPACION	**64.9**	**80.5**	**66.7**	**31.7**	**97.8**	**38.6**
RENDIMIENTO	**1.2**	**1.1**	**1.7**	**0.8**	**0.8**	**1.3**
INTERVALO DE SUSTITUCION	**9.0**	**5.1**	**6.0**	**27.3**	**0.8**	**14.3**

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	10	10
CAMAS OCUPADAS	494	494
ESTANCIAS	568	568
DIAS CAMA DISPONIBLE	660	660
EGRESOS	36	36
PROMEDIO DE PERMANENCIA	**15.78**	**15.78**
PORCENTAJE DE OCUPACION	**74.85**	**74.85**
RENDIMIENTO	**3.60**	**3.60**
INTERVALO DE SUSTITUCION	**4.61**	**4.61**

Fuente: ALETHEIA Elaborado: Unidad de Informática.

Capitulo III -Hospitalización



3.1. Egresos -Permanencias en Hospitalización HRL

El área de Hospitalización refleja la capacidad resolutiva del hospital para casos que requieren atención continua, procedimientos complejos y cuidados especializados. A través de este servicio se evalúan indicadores clave como egresos, promedio de permanencia, tasas de cesáreas y mortalidad hospitalaria.

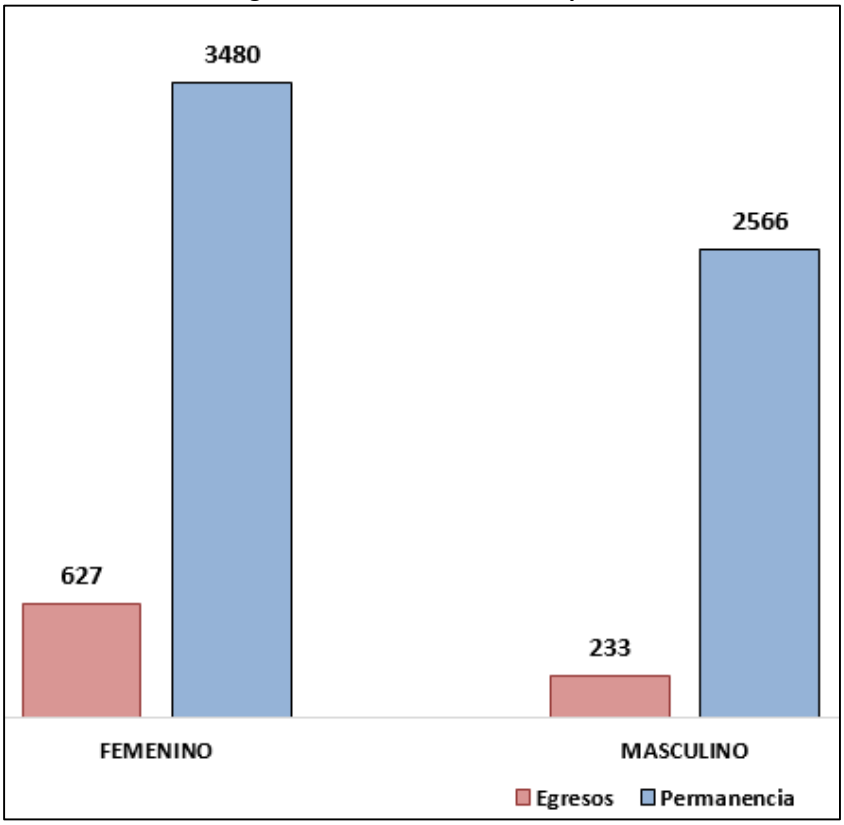
En la Tabla N°3.1. Observamos los egresos hospitalarios en sexo masculino con 233 y sexo femenino con 627, sin embargo, los egresos en tema de permanencia tuvieron un incremento significativo, con 7,532 durante el mes de SETIEMBRE de las diferentes especialidades.

Tabla 3.1. Egresos Permanencias en Hospitalización

Sexo	Total	Permanencia
FEMENINO	627	3480
MASCULINO	233	2566
Total General	**860**	**6046**

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°3.1 Egresos -Permanencias en Hospitalización HRL



Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: Unidad de Informática.

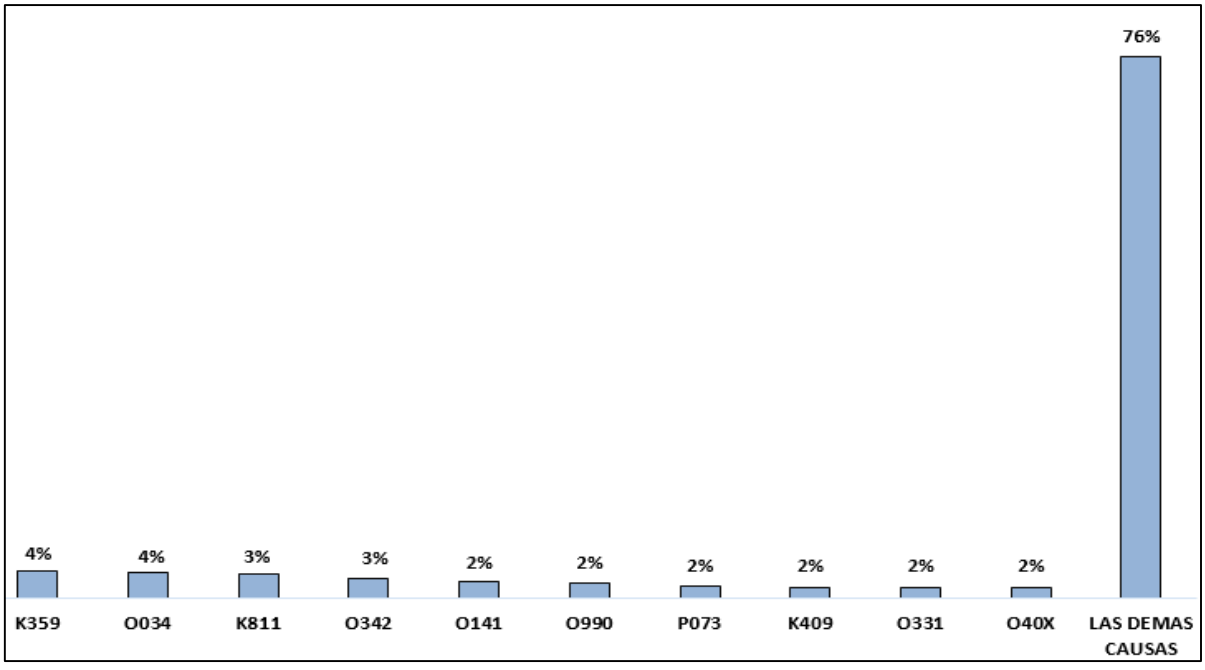
3.2 Principales causas de Egresos de Morbilidad en Egresos Hospitalarios

En la Tabla N°3.2 Las principales causas de egresos hospitalarios, representó la mayor demanda de atención en sexo femenino con 627 pacientes y 233 al sexo masculino. La primera causa fue Apendicitis Aguda, No Especificada con un total de 33 de las atenciones. La segunda causa Aborto Espontaneo Incompleto, sin complicación con 31 pacientes, en total se atendió 860 pacientes.

N°	CIEX	CAUSAS	Total		Sexo		29d-11m		5-9a		10-14a		15-19a		20-44a		45-49a		50-64a		65 a+	
			Egr	Est	MAS	FEM	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est	Egr	Est
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	33	159	18	15			2	13	4	19	2	3	17	77	1	4	6	38	1	5
2	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	31	110		31					1	19	5	12	25	79						
3	K811	COLECISTITIS CRONICA	29	99	1	28							1	3	22	66	4	25	2	5		
4	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	23	49		23							5	13	18	36						
5	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	19	347	11	8	19	347														
6	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	17	50		17							1	3	16	47						
7	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	14	46	4	10									6	20	1	7	4	10	3	9
8	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL NO ESPEC., SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	13	110	6	7									1	3	1	16	5	36	6	55
9	O331	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	13	28		13					3	4	2	5	8	19						
10	O40X	POLIHIDRAMNIOS	13	82	2	11	2	10	3	13					2	10			4	31	2	18
SUBTOTAL			205	1080	42	163	21	357	5	26	8	42	16	39	115	357	7	52	21	120	12	87
LAS DEMAS CAUSAS			655	4966	191	464	26	389	20	318	14	183	75	374	301	1715	35	262	86	896	88	829
TOTAL GENERAL			**860**	**6046**	**233**	**627**	**47**	**746**	**25**	**344**	**22**	**225**	**91**	**413**	**416**	**2072**	**42**	**314**	**107**	**1016**	**100**	**916**

Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°3.2: Principales causas de Morbilidad en Hospitalización HRL SETIEMBRE:2026

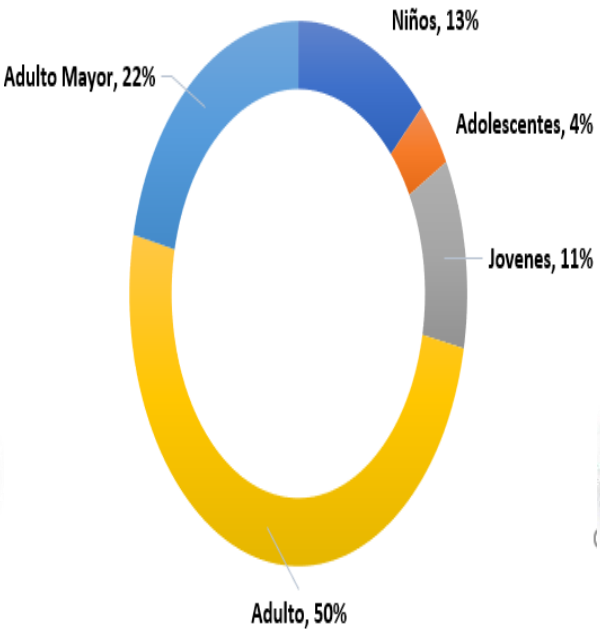


Fuente: Egresos Hospitalarios/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°3.3: Morbilidad en Hospitalización Según Etapas de Vida HRL SETIEMBRE:2026







Niños (0-9 años)
1. Bronquiolotis sin especificar, bronquiolitis aguda.
2. Icterisia neonatal, no especificada Especificación
3. Neumonia viral no especificada
4. Asma no especificado, Asma de aparición tardía,
Bronquitis asmática, SOB sibilancia HIP
5. Estado asmático. Asma aguda severa

Adolescentes (10-14 años)
1. Otras apendicitis agudas y las no especificadas
2. Parto por cesárea sin otra especificación
3. Aborto espontaneo incompleto sin complicación
4. Parto por cesárea de emergencia
5. Dengue con señales de alarma





Jóvenes (15-19 años)
1. Parto por cesárea de emergencia
2. Parto por cesárea sin otra especificación
3. Parto por cesárea electiva
4. Otras apendicitis agudas y las no especificadas
5. Aborto espontaneo incompleto sin complicación

ADULTO (20-49 años
1. Parto por cesárea de emergencia
2. Colecistitis crónica
3. Parto por cesárea electiva
4. Leiomioma del útero, sin otra especificación
5. Otras apendicitis agudas y las no especificadas



Adulto Mayor (50+años)
1. Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena
2. Uro Patía obstructiva y por reflujo sin otra especificación
3. Colecistitis crónica
4. Neumonía no especificada
5. Prolapso útero vaginal completo

Capitulo IV – Centro Quirúrgico



4.1. Intervenciones Quirúrgicas: Indicadores principales

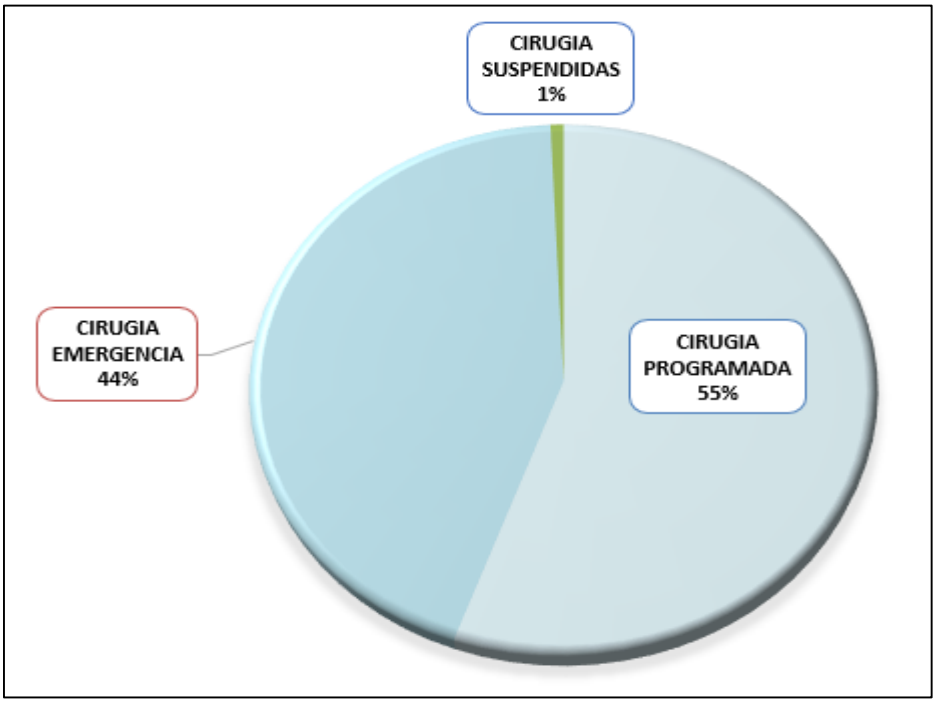
4.1.1. Intervenciones Quirúrgicas: Tipos de Cirugías

Tabla N°4.1.1. Las cirugías realizadas en el mes de SETIEMBRE tuvieron un ritmo de crecimiento sostenido, observamos que se hicieron 242 cirugías electivas programadas, 191 cirugías de emergencia y 3 cirugías suspendidas.

TIPO DE CIRUGIA	SETIEMBRE	GRAFICA
CIRUGIA PROGRAMADA	242	56%
CIRUGIA EMERGENCIA	191	44%
CIRUGIA SUSPENDIDAS	3	1%
TOTAL GENERAL	**436**	**100%**

Elaborado: Unidad de Informática.

Grafica N°01



Elaborado: Unidad de Informática.

4.1.2. Indicadores Estadísticos

	SETIEMBRE	
	CRUGIA PROGR	CIRUGIA EMERG
CIRUGIAS MAYORES	181	181
CIRUGIAS MENORES	61	10
HORAS PROGRAMADAS		
HORAS EFECTIVAS	459:31	6362:55
HORAS ACTO QUIRURGICO	268:21	4045:57
CIRUGIAS SUSPENDIDAS	3	0

Elaborado: Unidad de Informática.

4.1.3. Indicadores Estadísticos

La Tabla N°4.1.2 Las Intervenciones quirúrgicas del Servicio de cirugía tiene indicadores relacionados a las atenciones de las operaciones según el mes correspondientes según el cuadro.

INDICADOR	SET
No. SALAS OPERACIONES UTILIZADAS	4
No. SALAS OPERACIONES EMERGENCIA	1
No. SALAS OPERACIONES PROGRAMADAS	3
INTERVENCIONES DE EMERGENCIA	191
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	242
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS	3
No. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	434
No. HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	6822:26
No. HORAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADOS	4314:18
No. PACIENTES REINTERVENIDOS	5
No. DEFUNCIONES EN CENTRO QUIRÚRGICO	1

Elaborado: Unidad de Informática.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	SET
RENDIMIENTO SOP	CX. EJECUTADAS / # SALA OPERACIONES	3.00
RENDIMIENTO SOP (Cx Emergencia)	# CX. EMERGENCIA / # SALA OPERACIONES EMERGENCIA	6.00
RENDIMIENTO SOP (Cx Electivas)	# CX. PROGRAMADAS / # SALA OPERACIONES PROGRAMADAS	2.00
% OPERACIONES SUSPENDIDAS	# CX. SUSP * 100 / TOTAL CX. PROGRAM.	1.24
% INTERV QUIRÚRGICAS EMERGENCIA	# CX. EMERG. * 100 / TOTAL CX. EJECUTADAS	44.01
% HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS	# HORAS QX EFECTIVAS * 100 / # HORAS QX PROGRAMADOS	158.14
% SUSTITUCION DE CAMAS	# HORAS SALAS DISPONIBLES - # HORAS SALAS UTILIZADAS / # PCTES. INTERVENIDOS	NO APLICA
TASA MORTALIDAD CENTRO QX	# MUERTES EN CENTRO QX * 5000 / # PCTES. INTERVENIDOS	11.52
TASA PACIENTES REINTERVENIDOS	# PCTES REINTERVENIDOS * 100 / # PCTES INTERVENIDOS	1.15
TASA DE PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA POST HIPÓXICA	# PCTES CON ENCEFALOPATÍA POST HIPÓXICA * 10000 / # PCTES INTERVENIDOS	0.00

Elaborado: Unidad de Informática.

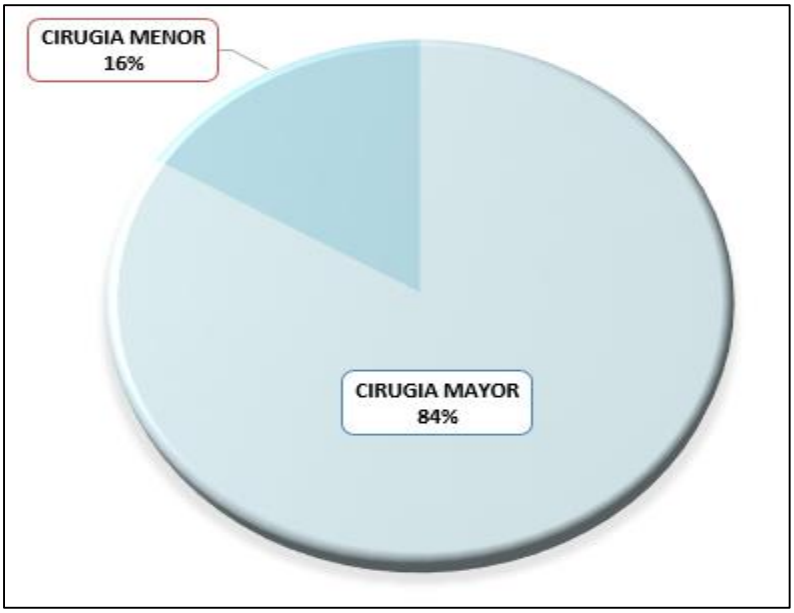
4.2 Intervenciones quirúrgicas ejecutadas por especialidad

4.2.1. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Mayor y Cirugía Menor por Especialidad

	INDICADOR	SET			INDICADOR	SET
CIRUGIA MAYOR	Cirugía General	106		CIRUGIA MENOR	Cirugía General	1
	Ginecología	28			Ginecología	26
	Obstetricia	124			Obstetricia	5
	Traumatología y Ort.	33			Traumatología y Ort.	10
	Neurocirugía	10			Neurocirugía	0
	Urología	11			Urología	4
	Oftalmología	0			Oftalmología	3
	Otorrinolaringología	7			Oncología	2
	Oncología	17			Otorrinolaringología	1
	Unidad Quemados	0			Gastroenterología	4
	Cirugía Plastica	6			Quemados	0
	Cirugía Tórax Y CV	2			Cirugía Plastica	3
	Cirugía Pediatrica	13			Cirugia Cardio-Toráx	1
	Cirugia Cabeza y cuello	6			Cirugía Pediatrica	2
	Otras	0			Cirugia de cabeza y cuello	7
	Dos especialidades	0			Nefrología	0
Sub Total		363			Otras	2
					Sub Total	71
					TOTAL ANUAL	**434**

Elaborado: Unidad de Informática.

En la Tabla N°4.2.1. Las Intervenciones Quirúrgicas se dividen entre Cirugía Mayor con 363 atenciones siendo el Servicio de Obstetricia con más atenciones y Cirugía Menor con 71 atenciones, siendo el servicio de Ginecología con más atenciones con un total de 35 pacientes.



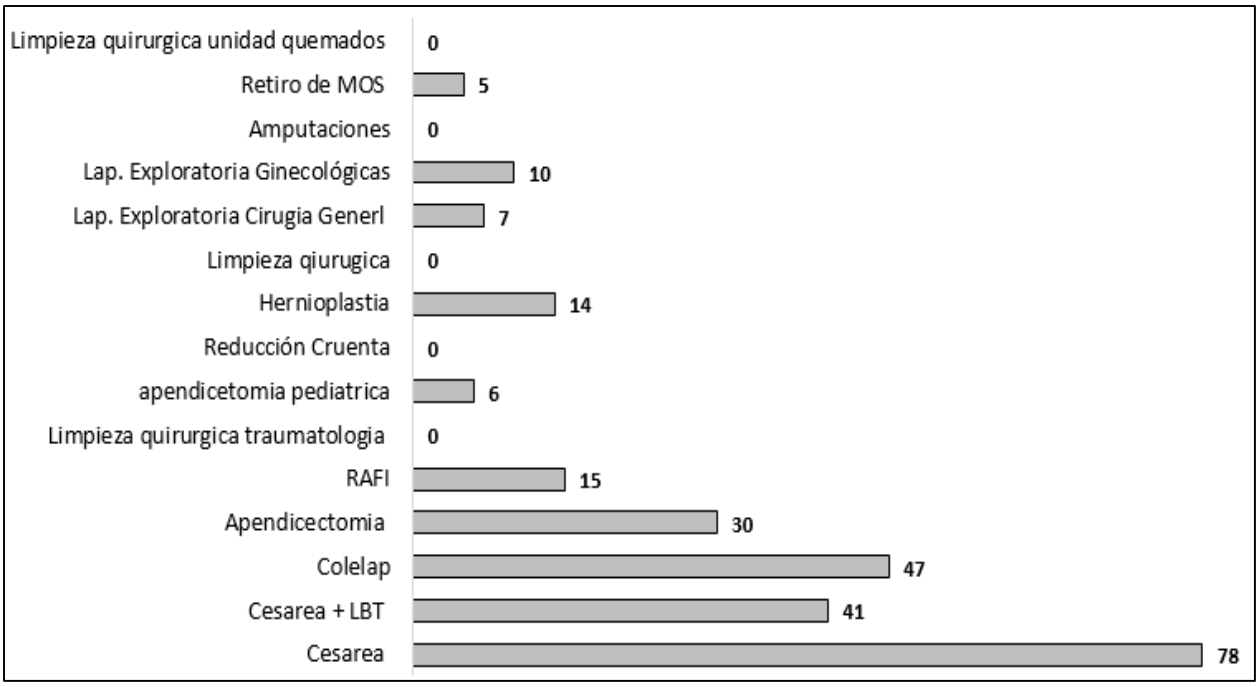
Elaborado: Unidad de Informática.

4.3. Las 10 Intervenciones Quirúrgicas más frecuentes ejecutadas

4.3.1. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Mayor mas ejecutadas

	INDICADOR	SET
CIRUGIA MAYOR	Cesarea	78
	Cesarea + LBT	41
	Colelap	47
	Apendicectomia	30
	RAFI	15
	Limpieza quirurgica traumatologia	0
	apendicetomia pediatrica	6
	Reducción Cruenta	0
	Hernioplastia	14
	Limpieza qiurugica	0
	Lap. Exploratoria Cirugia Generl	7
	Lap. Exploratoria Ginecológicas	10
	Amputaciones	0
	Retiro de MOS	5
	Limpieza quirurgica unidad quemados	0
Sub Total		**253**

En la Tabla N°4.3.1. Las Intervenciones Quirúrgicas en Cirugía Mayor mas ejecutadas fue de Cesárea con 78 pacientes y de menor ejecutada es Retiro de MOS con 5 pacientes.



Elaborado: Unidad de Informática.

4.4. Intervenciones Quirúrgicas Cirugía Menor más ejecutadas

	INDICADOR	SET
CIRUGIA MENOR	Limpieza quiurugica de traumtologia	6
	Creacion de fistulas arteriovenosas	0
	Limpieza quirugica de cirugia plastica	0
	Limpieza quirurgica de quemados	0
	Vasectomia	17
	AMEU	3
	LBT	5
	MININUC / implante LIO	0
	Exeresis de oftalmologia	3
	Biopsia	0
	Postectomía	0
	Retiro de arco hemlich y alambres	0
	Exeresis de tumor de cabeza y cuello	0
	Retiro de cuerpo extraño	3
	Legrado uterino de ginecologaia	2
	Endoscopia Alta	0
	Autoinjerto en cirugias plasticas	3
	Exeresis de traumatologia	3
	Exeresis de cirugia pediatrica	2
	Exeresis de oncologia	0
Sub Total		**47**

Elaborado: Unidad de Informática.

En la Tabla N°4.4 Las Intervenciones Quirúrgicas en Cirugía Menor más ejecutadas fue de Vasectomía con 17 pacientes.

Capítulo V – Patología Clínica

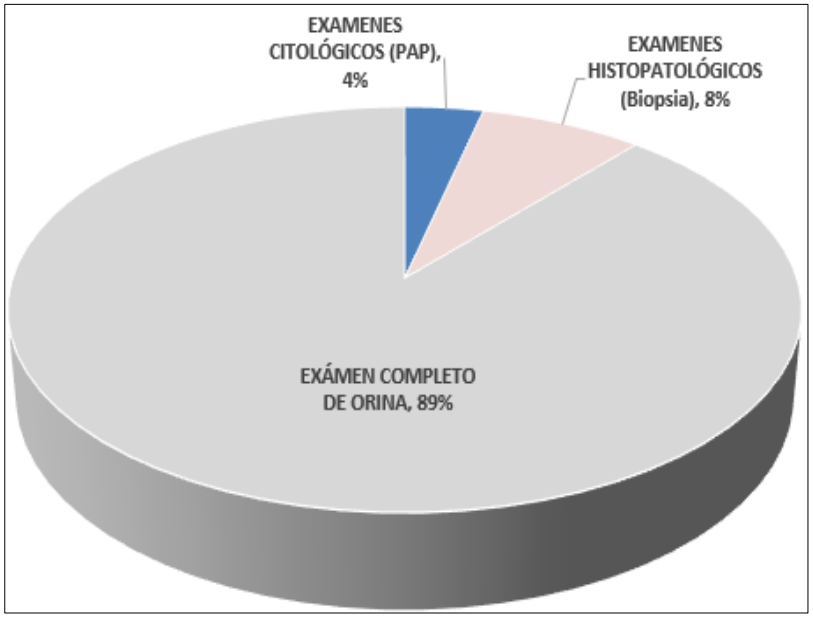


5.1. Patología: Principales Indicadores

El servicio de Patología Clínica brinda soporte esencial al diagnóstico médico mediante el análisis de Exámenes, citologías y otros estudios. Su producción es un indicador de la capacidad diagnóstica del hospital.

Laboratorio y Anatomía Patológica	TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa
EXAMENES CITOLÓGICOS (PAP)	0	0	46
EXAMENES HISTOPATOLÓGICOS (Biopsia)	19	0	77
AUTOPSIA MÉDICO LEGAL	0	0	0
AUTOPSIA CLÍNICA	0	0	0
EXÁMEN COMPLETO DE ORINA	85	598	417

Gráfico N°: Exámenes Servicio de Patología Clínica



Fuente: Dpto. Patología clínica/Elaborado: Unidad de Informática.

Capitulo VI – Laboratorio Clínico



6.1. Exámenes de Laboratorio Clínico – Principales Indicadores

El Laboratorio Clínico es un soporte indispensable para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, ya que procesa exámenes en diversas especialidades como bioquímica, hematología, microbiología, inmunología y bacteriología. Estas pruebas desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico de enfermedades. Las pruebas de laboratorio pueden detectar la presencia de enfermedades y ayudar a identificar su tipo y gravedad.

.

Laboratorio y Anatomía Patológica	TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa
TOTAL DE EXAMENES LABORATORIO	**7,661**	**12,683**	**13,666**
TOTAL EXAMENES BIOQUÍMICOS	3988	6666	6923
Colesterol	92	8	434
Glucosa	572	1528	1187
Creatinina	0	3	13
Bilirrubina	565	734	593
Transaminasas	0	0	0
Fosfata Alcalina	0	27	4
Triglicéridos	93	7	432
Otros	2,666	4359	4260
TOTAL EXAMENES HEMATOLÓGICOS	2,180	5,189	2,980
Hemoglobina y/o Hematocrito	388	104	50
Hemograma	631	2,277	0
Grupo Sanguíneo	289	878	408
Tiempo Sangría / T. Coagulación y/o Plaquetas	337	582	471
VSG	45	1	49
Otros	490	1347	2002
TOTAL EXAMENES BACTERIOLÓGICOS	470	16	192
Urocultivo	101	13	143
Otros Cultivos	197	3	42
Zeihl Nielsen (BK)	0	0	0
GRAM (Secrec.Vaginal y Otros)	47	0	2
Otros	125	0	5
TOTAL EXAMENES INMUNO SEROLÓGICOS	904	757	2597
Aglutinaciones	0	0	0
Serológicas	0	0	0
Test de embarazo	0	0	0
V D R L	0	0	0
RPR	83	213	355
Elisa	0	0	0
Prueba Rápida para VIH	14	33	75
Otros	807	511	2167
TOTAL EXAMENES PARASITOLÓGICOS	119	55	974
Parasitológicos de Heces	101	9	513
Gota Gruesa	0	0	0
Otros Parasitológicos	18	46	461

Fuente: Dpto. Laboratorio clínico/Elaborado: Unidad de Informática

.

Capitulo VII – Diagnósticos por Imágenes



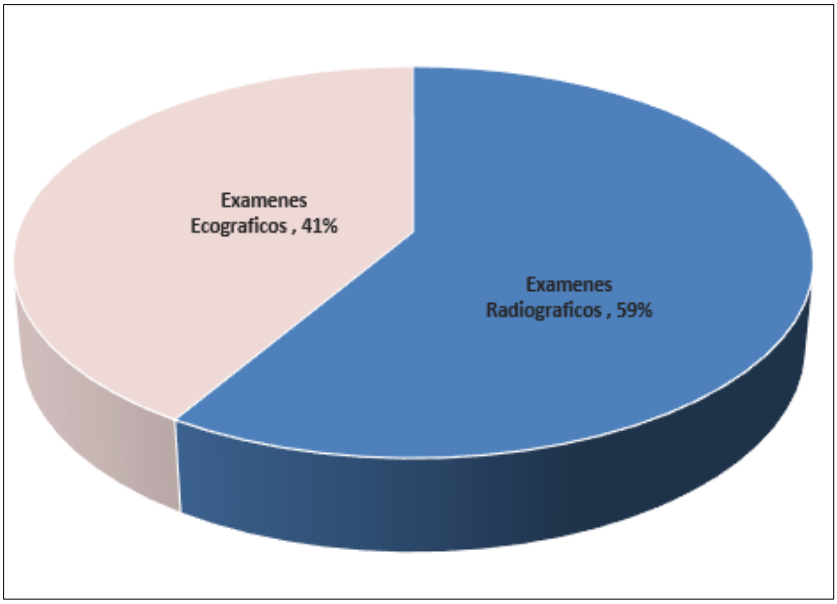
7.1. Diagnósticos por Imágenes: Indicadores Principales

El servicio de Diagnóstico por Imágenes apoya el proceso clínico mediante tecnologías como rayos X, ecografía, tomografía, mamografía y densitometría. Su análisis refleja la capacidad de diagnóstico temprano y seguimiento de patologías.

Diagnóstico por Imágenes	TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa
TOTAL DE EXAMENES IMÁGENES	443	894	1119
Exámenes Foto radiográficos	0	0	0
Exámenes Radiográficos	303	626	458
Exámenes Ecográficos	140	268	566
Exámenes Tomográficos	0	0	0
Placas Dentales	0	0	0
Otros- Mamografías	0	0	95

Fuente: Dpto. Diagnóstico por Imágenes/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°: Exámenes Imágenes



Capitulo VIII - Nutrición



8.1. Nutrición y Dietética – Indicadores Principales

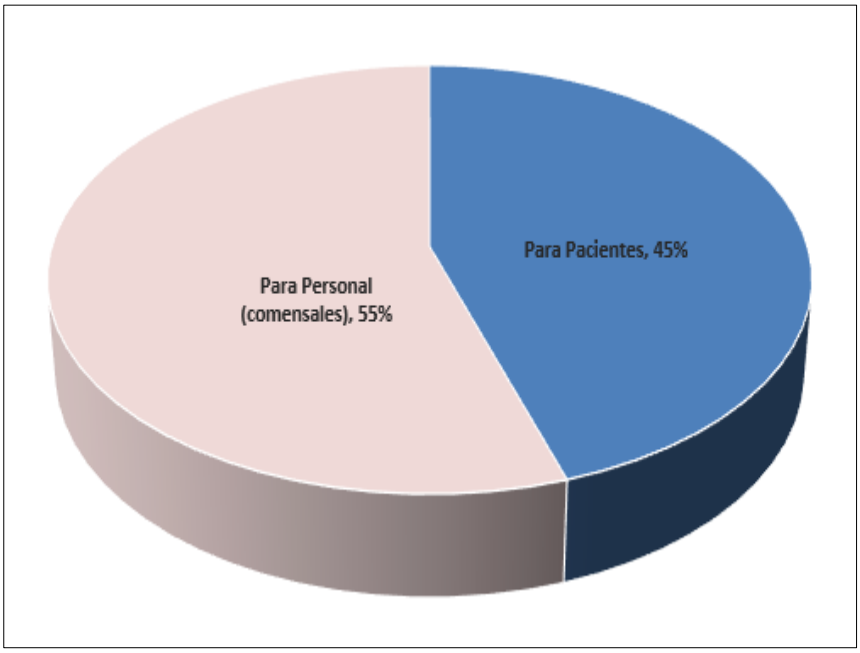
El servicio de Nutrición y Dietética garantiza la adecuada alimentación de pacientes hospitalizados y personal, contribuyendo al proceso de recuperación y bienestar. La producción de raciones se mantuvo en crecimiento, tanto en pacientes como en personal asistencial. Destaca el incremento de dietas prescritas para pacientes hospitalizados, reflejando un enfoque integral en la recuperación clínica.

.

Nutrición y Dietética	TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa
TOTAL DE RACIONES	34,187	5,183	0
Para Pacientes	13,954	3,757	0
Para Personal (comensales)	20,233	1,426	0

Fuente: Dpto. Nutrición/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°: Raciones - Nutrición



Capitulo IX- Lavandería



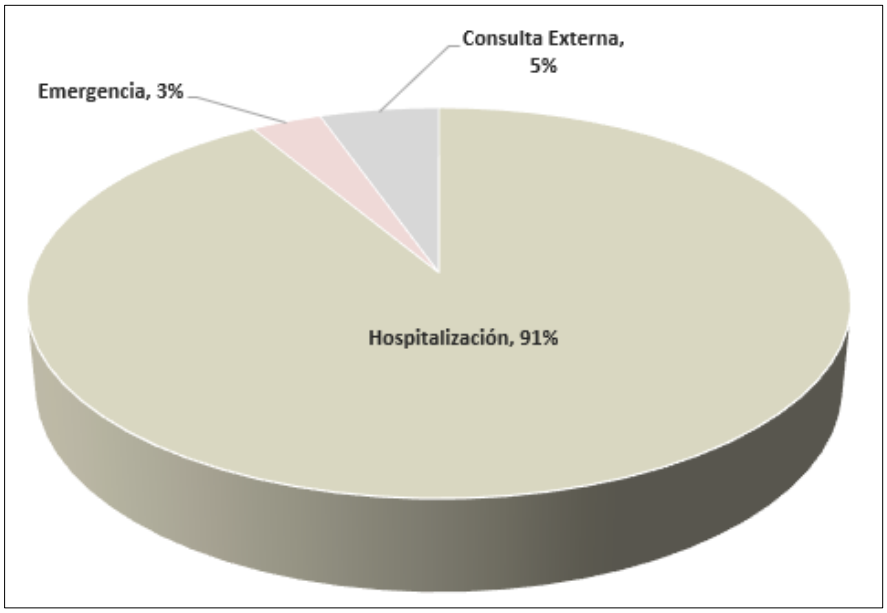
9.1. Lavandería –Indicadores Principales

El servicio de Lavandería asegura la provisión de ropa limpia y adecuada para pacientes, personal y servicios asistenciales, contribuyendo al control de infecciones intrahospitalarias.

Lavandería	Kg.
TOTAL DE KG. ROPA LAVADA	13253
Hospitalización	12107
Emergencia	426
Consulta Externa	720

Fuente: Dpto. De Lavandería/Elaborado: Unidad de Informática.

Gráfico N°: Porcentaje del Servicio de Lavandería



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. Atendidos= Paciente Nuevo + Paciente Reingresante.

- Atenciones.

Se refiere a los pacientes nuevos, reingresantes y continuadores a muestra institución que recibieron atención médica especializada. Atenciones= Paciente Nuevo + Paciente Reingresante + 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.