



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

N° 1 -2022-DE-HEVES

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 11 ENE. 2022

## VISTO:

El Expediente N° 21-027807-001, que contiene, el Proveído N° 347-2021-OPP-HEVES de fecha 29.12.21, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Proveído N° 243-2021-UIS-HEVES de fecha 21.12.21, de la Unidad de Inteligencia Sanitaria; y

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, documento de gestión de carácter técnico y normativo que tiene como objeto establecer la organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, necesario para el logro de los objetivos institucionales, precisando su naturaleza, alcance, base legal, procesos, funciones generales y estructura orgánica, las funciones de sus órganos, sus relaciones interinstitucionales, relación de recursos humanos y otras disposiciones pertinentes;

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: *La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;*

Que, mediante Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA de fecha 21.07.20, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para Hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas", cuyo objetivo general es establecer disposiciones del proceso de gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID-19 para el manejo del pacientes caso moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, en las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas del Sistema Nacional de Salud;

Que, en atención al Informe N° 012-2021-NTV-UIS-HEVES de fecha 21.12.21 y el Proveído N° 243-2021-UIS-HEVES de fecha 21.12.21, la Unidad de Inteligencia Sanitaria cumple con remitir el proyecto de Directiva Administrativa de Gestión de Camas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, y el sustento técnico correspondiente, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida Directiva Administrativa tiene por objetivo general optimizar la gestión de Camas Hospitalarias en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador bajo el enfoque de procesos de atención de salud;

Que, mediante Proveído N° 347-2021-OPP-HEVES de fecha 29.12.21, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS





VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 054-2021-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES de fecha 29.12.21, del responsable del área de Organización, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, mediante Informe N°001-2022-UAJ-HEVES de fecha 05.01.22, la Unidad de Asesoría Jurídica emite la opinión favorable correspondiente;

Que, asimismo, la referida propuesta de DIRECTIVA, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.21;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Inteligencia Sanitaria, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutorio, aprobando el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-HEVES-2022-UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA/V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica, y la Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-HEVES-2022-UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA/V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, por las consideraciones expuestas, el cual consta de veintitrés (23) folios, y que forma parte de la presente Resolución Directoral.**

**ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución Directoral, en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.**

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.**

CLUD/EJS/SCDC/YGCR/ERRC.

**Distribución:**

- ( ) Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica.
- ( ) Unidad de Inteligencia Sanitaria
- ( ) Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- ( ) Archivo.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**  
 M.C. CARLOS LUIS URBANO DURANTE  
 CMP: 018710 RNE: 016846  
 DIRECTOR DE HOSPITAL //



## I. FINALIDAD.

Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de información del sector salud así como a la gestión orientada a resultados al servicio de la población en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## II. OBJETIVOS.

### 2.1. Objetivo General.

Optimizar la gestión de camas hospitalarias en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador bajo el enfoque de procesos de atención de salud.

### 2.2. Objetivos Específicos.

- 2.2.1 Estandarizar las definiciones operativas inmersas en el proceso de gestión de camas.
- 2.2.2 Establecer las políticas de gestión de camas y responsabilidades de los involucrados en el proceso.
- 2.2.3 Establecer las pautas y procedimientos para la distribución, asignación, traslado, habilitación, inhabilitación y préstamo de camas.
- 2.2.4 Establecer el procedimiento de supervisión, monitoreo y evaluación de la gestión de camas.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los órganos y/o unidades orgánicas que tengan participación en el proceso de gestión de camas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## IV. BASE LEGAL.

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 4.3. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.4. Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y su Fe de Erratas.
- 4.5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 4.6. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la "Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública".
- 4.7. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.8. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 004-2019-PCM-SGP, que aprueba los Lineamientos N° 0001-2019-SGP "Principios de actuación para la modernización de la gestión pública".



- 4.10. Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios", modificada por la Resolución Ministerial N° 161-2020/MINSA.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada por la Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19)", modificada por la Resolución Ministerial N° 263-2020/MINSA.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.15. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.16. Resolución Directoral N° 158-2019-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2019-UGC-DE-HEVES/V.01 Directiva Administrativa que regula el proceso de visita médica, pre-alta y alta en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.17. Resolución Directoral N° 228-2019-DE-HEVES, que aprueba, entre otros, la Guía de procedimiento previo al alta (pre alta) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.18. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/v.01 "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el HEVES".

## V. DISPOSICIONES GENERALES.

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.
- 5.1.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad.
- 5.1.3. **Cama arquitectónica:** Es el cálculo arquitectónico del número de camas hospitalarias que se puede instalar en los ambientes destinados para tal efecto, según las recomendaciones de espacio por cama, en el marco de la normatividad vigente.
- 5.1.4. **Camas disponibles:** Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas.
- 5.1.5. **Camas inoperativas:** Es el número de camas en mantenimiento o averiadas.
- 5.1.6. **Camas ocupadas:** Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente.



- 5.1.7. Camas operativas:** Es el número de camas en condiciones de uso. Se obtiene sumando el número de camas disponibles más el número de camas ocupadas.
- 5.1.8. Camas Totales:** Es la suma de camas **inoperativas** más las camas **operativas**. Se considerarán las camas de las carpas y/o de los hospitales itinerantes para brindar atención.
- 5.1.9. Egreso:** Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado. Pudiendo ser por: alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga. Debe incluirse el formato de Acta de Entrega en el caso de pacientes menores de edad.
- 5.1.10. Monitor de funciones vitales:** Dispositivo que permite detectar, procesar y desplegar en forma continua los parámetros fisiológicos del paciente. Consta además de un sistema de alarmas que alertan cuando existe alguna situación adversa o fuera de los límites deseados.
- 5.1.11. Usuario de salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.
- 5.1.12. UPS:** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.
- 5.1.13. UPSS:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
- 5.1.14. Ventilador Mecánico:** Maquina que ocasiona entrada y salida de gases de los pulmones. No tiene capacidad para difundir los gases, por lo que no se le debe denominar respirador sino ventilador. Son generadores de presión positiva intermitente que crean una gradiente de presión entre la vía aérea y el alveolo, originando así el desplazamiento de un volumen de gas.

## 5.2. SIGLAS Y/O ACRÓNIMOS

<b>AACT</b>	: Ambientes de Atención Crítica Temporal
<b>AHT</b>	: Ambientes de Hospitalización Temporal.
<b>DAAYH</b>	: Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización.
<b>DAADyT</b>	: Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
<b>DAEyCC</b>	: Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos.
<b>DAP</b>	: Departamento de Articulación Prestacional.
<b>EMED</b>	: Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.
<b>IPRESS</b>	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
<b>UGC</b>	: Unidad de Gestión de la Calidad.
<b>UIS</b>	: Unidad de Inteligencia Sanitaria.
<b>URPA</b>	: Unidad de Recuperación Post Anestésica.
<b>UCE</b>	: Unidad Crítica de Emergencia.
<b>UCI</b>	: Unidad de Cuidados Intensivos.
<b>UCIN</b>	: Unidad de Cuidados Intermedios.
<b>UPSS</b>	: Unidad Productora de Servicios de Salud.
<b>UTI</b>	: Unidad de Tecnologías de la Información.



## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

### 6.1. Lineamientos de política para la gestión de camas

- 6.1.1. El Equipo de Gestión de Camas es un grupo de profesionales con enfoque multidisciplinario conformado por Resolución Directoral, que en forma coordinada gestiona las actividades relacionadas con la ocupación y desocupación de las camas hospitalarias a través de sesiones mensuales. La conformación mínima es como sigue:
- Coordinador/a Técnico/a, quien lo presidirá.
  - Jefe/a del Departamento de Articulación Prestacional
  - Jefe/a del Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización.
  - Jefe/a del Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos.
  - Jefe/a del Servicio de Enfermería.
  - Jefe/a de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
  - Jefe/a de la Unidad de Tecnología de la Información
- 6.1.2. Todas las camas deberán estar incluidas dentro del inventario general y deben contar con un código acorde a la clasificación de las camas.
- 6.1.3. Los cambios mayores en la gestión de camas deben darse necesariamente con autorización del Coordinador Técnico en coordinación con el Jefe de Departamento correspondiente mientras que los cambios menores se deben dar a solicitud del responsable médico de turno del servicio/ área involucrada en coordinación con el Supervisor General e informando a Coordinación Técnica.
- 6.1.4. Está prohibido que el número de camas habilitadas en el SISGalén sea mayor a las autorizadas por el/la Coordinador/a Técnico/a, salvo los cambios menores señalados en el numeral anterior.
- 6.1.5. Las camas que no se pueden prestar son las destinadas a: a) pacientes quemados; b) salud mental; c) pacientes aislados; d) pacientes de obstetricia, y, e) pacientes críticos.

### 6.2. Sobre el proceso de gestión de camas

- 6.2.1. El proceso de gestión de camas del HEVES se caracteriza por ser un modelo:
- Articulado:** Coordinación permanente entre áreas clínicas y de soporte a los procesos.
  - Informatizado:** Soporte informático para el proceso.
  - Controlado:** Cuenta con un equipo de gestión de camas responsable del monitoreo y mejora continua del proceso.
  - Con un propósito definido:** Mejorar la eficacia, oportunidad y eficiencia del sistema (Ver Anexo N° 03, Anexo N° 04 y Anexo N° 05).
- 6.2.2. Los momentos sobre los cuales se debe incidir de manera constante a fin de mejorar la eficiencia del sistema:
- El ingreso.
  - La permanencia.
  - El alta.
- 6.2.3. Para el caso del ingreso es necesario tener en cuenta los siguientes elementos relacionados:
- Los criterios para la distribución de las camas entre los diferentes servicios y su actualización periódica, de corresponder.



- b) Los criterios para la asignación de las camas a los pacientes que lo requieren y su actualización periódica, de corresponder.
- 6.2.4. Para el caso de la permanencia es necesario gestionar y monitorizar adecuadamente los tiempos de estancia promedio general, así como los tiempos de estancia por patología (asociados al índice de funcionamiento).
- 6.2.5. Para el caso del alta es necesario tener en cuenta los siguientes elementos relacionados:
- a) Fortalecer el proceso de pre-alta.
  - b) Fortalecer el proceso de alta efectiva.
- 6.2.6. Tanto para el caso del ingreso como del alta es necesario un monitoreo y evaluación constante de los mismos a través del Equipo de Gestión de Camas.
- 6.2.7. Es necesario tener en consideración que un proceso que afecta la ubicación de las camas asignadas a los pacientes de forma masiva sin afectar su número total es el traslado del servicio y sus pacientes a otro ambiente físico, el mismo que, de ejecutarse, debe contar con la autorización correspondiente.
- 6.2.8. Los procesos transversales que afectan el número de camas en el hospital o en determinados servicios incluyen:
- a) Habilitación de camas
  - b) Inhabilitación de camas
  - c) Préstamo de camas entre servicios
- 6.2.9. La frecuencia de reuniones del equipo de gestión de camas se adaptará a los escenarios epidemiológicos y coyunturales.
- 6.2.10. Para fines de la presente Directiva, toda alusión a cama hospitalaria se debe entender acotada al grupo de camas habilitadas.
- 6.2.11. Clasificación de camas:
- a) Las camas hospitalarias se clasifican en: operativas e inoperativas.
  - b) Las camas operativas se clasifican a su vez en: disponibles y ocupadas.
  - c) Las camas ocupadas de zonas COVID-19 se clasifican a su vez, según el diagnóstico COVID-19, en 2 tipos: confirmado y por confirmar.
  - d) Las camas ocupadas de zonas COVID-19 pueden clasificarse a su vez, según el tipo de oxigenoterapia COVID – 19, en hasta 3 tipos: 1) con cánulas de alto flujo, 2) sin ventilación mecánica y sin cánula de alto flujo y 3) con ventilación mecánica.
  - e) Según la condición de la cama hospitalaria, para fines del área usuaria asistencial, ésta se ordena en los siguientes estados en el aplicativo: ocupada, libre (no reservada), reservada, prestada y en mantenimiento (por desinfección, por avería, otro). Ver Anexo N° 07 y Anexo N° 08 para mayor detalle.
- 6.2.12. Para fines de control patrimonial, se precisa que el control de las camas se aplica sobre la totalidad de camas físicas disponibles independientemente de si están o no están habilitadas, existiendo para dicho fin, dos (2) estados a tener en consideración: operativas e inoperativas, entre otros estados o sub-estados que la Oficina de Administración vea por necesario implementar.
- 6.2.13. Para fines de reporte COVID-19:
- a) Las camas prestadas a otro servicio serán contabilizadas como operativas únicamente en el servicio de destino funcional.
  - b) Las camas reservadas serán contabilizadas como ocupadas.
- 6.2.14. Los ventiladores mecánicos se clasifican en: operativos e inoperativos.



- 6.2.15. Los ventiladores mecánicos operativos se clasifican a su vez en 2 tipos: en uso y disponibles.
- 6.2.16. Los monitores de funciones vitales se clasifican en: operativos e inoperativos.
- 6.2.17. Los monitores de funciones vitales operativos se clasifican a su vez en 2 tipos: en uso y disponibles. Ver Anexo N° 08 para mayor detalle.
- 6.2.18. En el marco de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA y su modificatoria, la responsabilidad del llenado del Formulario Único F500 "Seguimiento hospitalario diario de los pacientes COVID-19" recae en la Unidad de Inteligencia Sanitaria, teniendo como apoyo operativo del registro al EMED y la Unidad de Farmacia, según corresponda.

### **6.3. Sobre la distribución de camas de hospitalización.**

#### **6.3.1. Criterios de distribución de camas de Gineco-obstétricas.**

Las camas de Gineco-obstetricia serán distribuidas de forma flexible acorde a la demanda, para ello se considerará lo siguiente:

- Las camas de ginecología tendrán un tope máximo de asignación de 12 camas.
- En caso una cama de ginecología no se encuentre ocupada, el servicio de obstetricia puede disponer de ella en caso la necesite.
- En ambos casos se tendrán disponibles camas para los pacientes provenientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) o producto de la atención de emergencia.

#### **6.3.2. Distribución de camas quirúrgicas adultos.**

La distribución de cama quirúrgica por especialidad se realizará de acuerdo a los indicadores de rendimiento de cama que se contará con un peso de 50%, porcentaje de ocupación cama que contará con un peso del 25% y demanda de cama con un peso del 25%.

#### **6.3.3. Distribución de camas clínicas.**

Las camas del servicio de medicina están a cargo de los médicos especialistas en medicina interna y serán distribuidas según sexo, demanda y necesidad de aislamiento.

#### **6.3.4. Distribución de camas pediátricas (quirúrgicas y no quirúrgicas).**

Las camas pediátricas serán distribuidas de forma flexible de la siguiente manera:

- Las camas quirúrgicas tendrán un tope máximo de asignación de 08 camas.
- En caso una cama quirúrgica no se encuentre ocupada, el servicio de pediatría dispondrá de ella.
- Para el caso de las camas quirúrgicas, siempre se tendrá disponible 01 cama para los pacientes provenientes de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) o producto de la atención de emergencia.

### **6.4. Sobre la asignación de camas.**

#### **6.4.1. Sobre la codificación e identificación de camas para su asignación.**

- El sistema de asignación de camas contendrá el inventario de camas, el mismo que se deberá actualizar anualmente conjuntamente con el inventario general.



- b) El sistema de asignación de camas mostrará la identificación de la cama, asimismo estará relacionada con el inventario de camas que contendrá el código patrimonial.
- c) Las camas contarán con identificación de:
- **Servicio:** Código alfanumérico (letras) de 3 caracteres. Ej. HCQ: Servicio de Hospitalización Clínico-Quirúrgico.
  - **Unidad:** Código alfanumérico (letras) de 2 a 7 caracteres. Ej. UCINNEO: Unidad de cuidados intermedios Neonatal.
  - **Ambiente/Área:** Código alfanumérico (letras y/o números) de 3 caracteres. Ej. 318; SDL (Cuando se trate de Sala de Dilatación).
  - **Cama:** Código alfanumérico (número) de 1 a 3 caracteres. Ej. 4.
- d) La nomenclatura de la identificación de la cama terminará con un código compuesto por los 4 elementos anteriores. Ej. HCQ-UHC-318-4; HCQ-SDL-SDL-1; HP-AC-405-3 (Ver Anexo N° 09).
- Asimismo, para la identificación del estado de la cama, se utilizará la siguiente semaforización:
    - ❖ Rojo : Cama Ocupada.
    - ❖ Verde : Cama libre.
    - ❖ Amarillo : Cama reservada.
    - ❖ Azul : Cama prestada.
    - ❖ Marrón : Cama en mantenimiento.
  - El inventario de camas debe de consignar al menos los siguientes datos (Ver Anexo N° 10):
    - a. Piso
    - b. Departamento
    - c. Servicio
    - d. Unidad
    - e. Ubicación física
    - f. Ambiente referencial encontrado
    - g. Cama
    - h. Código de barras
    - i. Código patrimonial
    - j. Descripción del bien
    - k. Marca
    - l. Modelo
    - m. Serie
    - n. Dimensión
    - o. Color
    - p. Estado
    - q. Uso
    - r. Si cuenta con ventilador mecánico o no
    - s. Si cuenta con monitor de funciones vitales o no
    - t. Si cuenta con punto de oxígeno o no
    - u. Observaciones

#### 6.4.2. Sobre el procedimiento de asignación de camas

- a) La asignación de camas se realizará según diagnóstico quirúrgico o no quirúrgico, edad, sexo, grado de dependencia (Ver Anexo N° 11), entre otros.



- b) La asignación de camas se realizará a través del sistema informático de gestión de camas, debiendo registrar de forma obligatoria la hora del ingreso efectivo y la hora del alta efectiva, en el momento que corresponda. Para el caso de los pacientes de hospitalización, adicionalmente se deberán registrar los días de estancia propuestos.
- c) La asignación de camas estará a cargo de la enfermera u obstetra líder de turno según sea el caso.
- d) La Supervisora General realizará la función de articular la asignación de las camas hospitalarias en los distintos servicios según la clasificación de estados.

#### **6.5. Sobre el fortalecimiento del proceso del Pre - alta y alta efectiva.**

- 6.5.1. El profesional de enfermería u obstetricia del servicio, según corresponda, es el responsable de consignar la hora de alta efectiva en el SisGalenPlus.
- 6.5.2. El Equipo de Gestión de Camas será el encargado de monitorizar tanto el proceso de pre-alta como el alta efectiva que permitan mejorar la gestión de camas.

#### **6.6. Sobre los cambios mayores**

- 6.6.1. El/la Jefe/a de Departamento, en coordinación con el/la Jefe/a del Servicio y/o Jefe/a de Equipo y del Jefe/a del Servicio de Enfermería, definen la necesidad del cambio.
- 6.6.2. Una vez definido lo anterior, el/la Jefe/a de Departamento o a quien este designe solicitan al/a la Coordinador/a Técnico/a mediante correo electrónico la autorización para el cambio (habilitación/ inhabilitación/ traslado).
- 6.6.3. El/la Coordinador/a Técnico/a autoriza el cambio, el mismo que se informa mediante correo electrónico al servicio, enfermería u obstetricia, UTI, EMED y la UIS.
- 6.6.4. El/la Jefe/a de Departamento, en coordinación con el/la Jefe/a del Servicio y/o Jefe/a de Equipo y del/de la Jefe/a del Servicio de Enfermería, modifican la programación de recursos humanos de ser el caso.
- 6.6.5. El/la Supervisora General verifica la codificación de las camas a habilitar/ inhabilitar y comunican a UTI los mismos para su habilitación/ inhabilitación en el sistema. En caso de traslado masivo de pacientes a otro espacio físico, la comunicación incluye información de tanto la lista de pacientes como la lista de códigos de camas de origen y destino para su habilitación en el sistema.
- 6.6.6. La Unidad de Tecnología de la Información actualiza las camas habilitadas/ inhabilitadas, moviliza los pacientes en el SISGalen de ser necesario, y comunica los cambios mediante correo electrónico al servicio, a enfermería, a la UIS, al EMED y al/a la Coordinador/a Técnico/a (Ver Anexo N° 12).
- 6.6.7. El traslado de un servicio a otro ambiente físico no debería implicar la movilización de la cama física en la que se encuentra, salvo situaciones técnicas excepcionales que justifiquen el desplazamiento del bien.
- 6.6.8. En caso estos cambios se den fuera del horario administrativo, las responsabilidades y tareas asignadas al/a la Coordinador/a Técnico/a serán asumidas por el Jefe de Guardia.



### 6.7. Sobre los cambios menores

- 6.7.1. El/la Jefe/a de Departamento, en coordinación con el/la Jefe/a del Servicio y/o Jefe/a de Equipo y del Jefe/a del Servicio de Enfermería, definen la necesidad del cambio (habilitación/ inhabilitación temporal).
- 6.7.2. Una vez definido lo anterior, de no contar con camas disponibles para habilitar en el SISGalén, el/la Jefe/a de Departamento o a quien este designe solicita mediante correo electrónico a la Unidad de Tecnología de la Información la habilitación correspondiente con copia al/a la Coordinador/a Técnico/a.
- 6.7.3. La Unidad de Tecnología de la Información habilita el cambio en el SISGalén y comunica mediante correo electrónico los cambios al servicio, a enfermería, a la UIS, al EMED y al/a la Coordinador/a Técnico/a (Ver Anexo N° 13).
- 6.7.4. Para el caso de las inhabilitaciones, los Supervisores están facultados para realizarlos directamente en el SISGalén. Estos cambios deben ser comunicados al/a la Coordinador/a Técnico/a vía correo electrónico. UTI debe implementar controles que alerten en caso no se restituya el número original autorizado en más de 48 horas. Lo mismo aplica para habilitaciones temporales que se hagan directamente en el SISGalén sin intervención de UTI.
- 6.7.5. El/la Coordinador/a Técnico/a está facultado/a para revertir estos cambios y/o de solicitar informes que justifiquen el mismo.
- 6.7.6. Los procesos de habilitación/ inhabilitación de camas que no alteren el número autorizado de camas no requieren ser coordinados con Dirección siendo responsabilidad de la jefatura médica del servicio en coordinación con enfermería la garantía del mismo.

### 6.8. Sobre el préstamo de camas

- 6.8.1. En caso de requerir el préstamo de una cama, el/la jefe/a de equipo médico y supervisor/a de enfermería a cargo del servicio/área solicitante coordinan con el/la jefe/a de equipo médico y el/la supervisor de enfermería del servicio/área que cuenta con cama para préstamo.
- 6.8.2. Una vez acordado el préstamo, los equipos de enfermería de turno a cargo de los servicios proceden al traslado físico de la cama, al registro en el sistema de Gestión de Camas del traslado del bien y a actualizar las condiciones del mismo tanto en el servicio que presta (quien la registrará como prestada, el servicio de destino, la fecha de préstamo, entre otros) como en el servicio de destino (quien la registrará como cama en préstamo, fecha de recepción, servicio de origen, ubicación física, nuevas condiciones del bien: si tiene ventilador, monitor, etc, entre otras características).
- 6.8.3. Una vez finalizado el préstamo, el servicio de destino devuelve la cama al servicio de origen y registra en el SISGalén la devolución. Del mismo modo, el servicio de origen, una vez que recibe la cama, registra en el SISGalén dicha devolución así como las condiciones del bien, de ser el caso.

### 6.9. Sobre la supervisión

- 6.9.1. El Equipo de Gestión de Camas es responsable de la supervisión y monitoreo del proceso de gestión de camas estando facultado a realizar visitas inopinadas con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente Directiva.



## 6.10. Sobre el monitoreo de la gestión de camas

- 6.10.1. El Supervisor General realizará diariamente el monitoreo mediante el contraste del Reporte de Gestión de Camas del Reporteador de Estadística HEVES (Ver Anexo N° 06).
- 6.10.2. Periódicamente, el Equipo de Gestión de Camas evaluará los siguientes indicadores (Fichas técnicas, Ver Anexos N° 14 al N° 21):
- Porcentaje de Ocupación de camas hospitalarias.
  - Rendimiento cama/mes.
  - Promedio de permanencia cama/mes.
  - Demanda de cama hospitalaria.
  - Intervalo de sustitución cama.
  - Alta Efectiva Oportuna.
  - Índice de funcionamiento adaptado (IFA).
- 6.10.3. Estos indicadores serán monitorizados de manera mensual, trimestral y anual, según corresponda, por el equipo de gestión de camas con el fin de realizar los ajustes que el caso requiera, los cuales deberán estar documentados y culminar con un informe trimestral respecto a las acciones realizadas, logros obtenidos, interurrencias reportadas, entre otros.

## 6.11. Sobre la evaluación del proceso de gestión de camas.

Para fines de la presente Directiva, se propone el siguiente sistema de evaluación para el proceso de gestión de camas:

1	Buena Gestión	Índice de ocupación igual o superior al 85% e índice de funcionamiento igual o inferior al 100%.
2	Buena Gestión de la ocupación e inadecuada gestión de las estancias	Índice de ocupación igual o superior al 85% en todos los servicios e índice de funcionamiento superior al 100% en al menos 1 servicio.
3	Buena Gestión de las estancias e inadecuada distribución de las camas entre servicios	Índice de ocupación superior al 85% en algunos servicios e inferior al 85% en otros e índice de funcionamiento igual o inferior al 100%.
4	Problemas de gestión en la ocupación, estancias y distribución de las camas entre servicios	Índice de ocupación inferior al 75% y superior al 95%, y al menos 1 servicio índice de funcionamiento superior al 100%.
5	Configuración inadecuada de oferta-demanda	a) Hospitales con índice de ocupación inferior al 75% en todos los servicios, e IF menores o iguales al 100%. b) Hospitales con índice de ocupación sobre el 95% en todos los servicios, e IF menores o iguales al 100%.

## II. RESPONSABILIDADES.

### 7.1. Del/de la Coordinador/a Técnico/a de la Dirección Ejecutiva

- 7.1.1. Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva.
- 7.1.2. Regular aquellos aspectos operativos no contemplados en la presente Directiva Administrativa, así como emitir precisiones respecto a las consultas que surjan durante el proceso de implementación.

### 7.2. Del Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Departamento de Articulación Prestacional.



7.2.1. Mantener coordinación constante con los Departamentos y Servicios Asistenciales, y la Unidad de Seguros en los casos que corresponda, con el fin de gestionar adecuada y oportunamente las camas para pacientes referidos de otras instituciones.

7.2.2. Coordinar oportunamente la referencia de pacientes a otro establecimiento de salud cuando sea necesaria su atención en un nivel resolutivo distinto al HEVES para lo cual es necesario mantener coordinación permanente con los Departamentos y Servicios Asistenciales a fin de contribuir con el alta efectiva oportuna.

### 7.3. Del Departamento de Articulación Prestacional.

7.3.1. En coordinación con DAAyH y DAEyCC, según corresponda, es responsable de ejecutar y supervisar que las actividades de admisión, orientación, así como las que brinda la plataforma de atención al usuario de salud y las referencias, se brinden al usuario de manera oportuna.

### 7.4. De la Oficina de Administración

7.4.1. Conducir y supervisar la adecuada implementación, mantenimiento, operatividad y custodia de las camas del HEVES así como mantener actualizados los inventarios de camas bajo los parámetros mínimos establecidos en la presente Directiva.

7.4.2. Codificar adecuadamente las camas que permitan identificar la pertenencia de las mismas a determinado servicio, así como su ubicación temporal y física correspondiente que permitan la trazabilidad de la misma en el tiempo y espacio.

7.4.3. Mantener actualizada la información de los aplicativos que se generen para la gestión de camas en lo que corresponda al marco de sus competencias y funciones.

7.4.4. Ejecutar oportunamente durante el pre-alta hospitalaria, a través de la Unidad de Seguros, las auditorías concurrentes u otras que se consideren pertinentes, que permitan contribuir con el alta efectiva oportuna.

7.4.5. Efectuar la liquidación oportuna correspondiente a los pacientes desde la comunicación de la pre-alta.

7.4.6. Facilitar la coordinación con los familiares de los pacientes a fin de contribuir con el alta efectiva oportuna.

### 7.5. Del Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

7.5.1. A través de la Unidad de Asistencia Social, es responsable del monitoreo y tratamiento oportuno de los casos sociales que se identifiquen.

7.5.2. A través de la Unidad de Asistencia Social, deberá elaborar un listado de pacientes en abandono por problemas judiciales o sociales, con los números de historia clínica, fecha de ingreso y tiempo de estancia el mismo que deberá comunicarse periódicamente a la Dirección Ejecutiva y a la Unidad de Inteligencia Sanitaria.

### 7.6. De la Unidad de Gestión de la Calidad:

7.6.1. Implementar de manera progresiva estándares adicionales al Anexo N° 21 para la aplicación del Indicador "Índice de Funcionamiento adaptado".

### 7.7. De la Unidad de Tecnologías de la Información

7.7.1. Diseñar, implementar y mejorar permanentemente los aplicativos informáticos que sean necesarios para la ejecución del proceso establecido en la presente Directiva, con eficacia, eficiencia y oportunidad.

7.7.2. Proponer las mejoras en el flujo de la presente Directiva que permitan automatizar



los procesos.

- 7.7.3. Implementar reglas de consistencia y/o reglas de validación para el funcionamiento del sistema de gestión de camas a fin de mitigar el riesgo de inconsistencias en el SISGalén o de generar avisos en casos que ameriten revisión oportuna de parte del equipo asistencial, de acuerdo a los criterios establecidos en la presente Directiva y otros que se considere pertinentes. Ejemplo:
- a) Una cama no puede albergar el registro de más de 1 paciente a la vez.
  - b) Un paciente no puede estar registrado al mismo tiempo en más de 1 cama a la vez.
  - c) Una misma cama no puede existir 2 veces en el sistema.
- 7.7.4. Garantizar el correcto funcionamiento de los procedimientos informáticos que forman parte de la implementación de la presente Directiva Administrativa.
- 7.7.5. Implementar una bitácora del movimiento de camas hospitalarias.
- 7.7.6. Elaborar y socializar el manual de usuario del aplicativo de gestión de camas.

#### 7.8. De la Unidad de Inteligencia Sanitaria

- 7.8.1. Establecer estándares metodológicos para la definición y cálculo de los indicadores propuestos en la presente Directiva así como para su reporte periódico y difusión oficial.
- 7.8.2. Participar en los procesos de traslado de pacientes y habilitación de espacios y camas con el fin de definir los flujos que brinden la mejor alternativa de seguridad para el paciente, según corresponda.
- 7.8.3. Realizar el monitoreo diario del número de camas y alertar en los casos en que ameriten revisión.

#### 7.9. Del Supervisor General

- 7.9.1. Supervisar y monitorear diariamente la operatividad de los Servicios de hospitalización a su cargo así como el adecuado registro de los estados de las camas asignadas a los mismos.
- 7.9.2. Validar, de forma diaria y al menos en 2 cortes, el número de camas (totales, operativas, ocupadas, disponibles, etc) del Reporte de Gestión de Camas del Reporteador de Estadística y contrastarlo con lo verificado in situ en los servicios con fines de ajuste oportuno de los registros en el SISGalén y reporte al Ministerio de Salud.
- 7.9.3. Reportar por turno las camas operativas, camas ocupadas, camas disponibles, probables altas e incidencias de las unidades de hospitalización a su cargo en coordinación con el Jefe de Guardia.
- 7.9.4. Realizar tanto el monitoreo de pacientes sin alta efectiva como el de los pacientes sin transferencia efectiva de forma diaria.

#### 7.10. Del Supervisor de Área

- 7.10.1. Monitorizar el adecuado registro del tipo de apoyo oxigenatorio asociado a un paciente en el SISGalén.
- 7.10.2. El monitoreo diario de la adecuada asignación de camas hospitalarias.

#### 7.11. De los Jefes de Departamento, Jefes de Servicio y Jefes de Equipo Asistenciales:

- 7.11.1. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.



- 7.11.2. Realizar el monitoreo de los indicadores de gestión de camas de sus respectivas unidades haciendo uso de la información disponible en el SISGalén (Reporteador Estadística, Boletines, entre otros).
- 7.11.3. Realizar el monitoreo de los pacientes con estancia prolongada y causas asociadas y comunicar oportunamente al Jefe del Departamento de Articulación Prestacional y/o al Jefe del Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, según corresponda, respecto a los casos que requieran articulación extrainstitucional.

#### VIII. DISPOSICIONES FINALES.

- 8.1. Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por pacientes abandonados por problemas judiciales o sociales.
- 8.2. La inhabilitación temporal de camas en el sistema está a cargo del equipo de enfermería mientras que la inhabilitación permanente de camas en el sistema está a cargo de la UTI.
- 8.3. La habilitación de camas adicionales fuera de horario administrativo deberá ser excepcional y la misma deberá ser remitida con copia a la UTI, UIS, EMED, Enfermería, Jefatura del Servicio así como al/a la Coordinador/a Técnico/a para su revisión posterior. De requerir un cambio mayor en este horario, el mismo deberá ser autorizado por el Jefe de Guardia.
- 8.4. El proceso de transferencia de pacientes entre servicios en el SISGalén es responsabilidad del médico tratante, el cual podrá ser delegado en su operatividad al equipo de enfermería de turno, previa coordinación.
- 8.5. En caso de emergencias sanitarias o desastres, se deberá generar un procedimiento específico para la gestión de camas el mismo que debe ser incluido en el Plan de Emergencia y Desastres del HEVES. Asimismo, en dicho contexto, se podrán habilitar como camas en el SISGalén, las camillas, chailones, sillas de ruedas y similares con el fin de dar atención en dicho marco.
- 8.6. En caso de limitada capacidad de oferta de camas UCI, el Equipo de Gestión de Camas se encargará de la gestión de camas UCI en base a la prioridad asignada a cada uno de los casos y los parámetros establecidos en la normatividad vigente.
- 8.7. Para fines de aplicación del indicador "Índice de Funcionamiento" en condiciones distintas a las señaladas en el Anexo N° 21, la Unidad de Gestión de la Calidad podrá ampliar los criterios a emplear mediante documento.
- 8.8. La Oficina de Administración deberá definir una línea de base para la asignación de la codificación de las camas hospitalarias así como para el inventario señalado en la presente Directiva, estableciendo un cronograma para tal fin, el mismo que deberá ser presentado a la Dirección Ejecutiva en un plazo no mayor de 10 días hábiles de aprobada la presente Directiva.
- 8.9. El proceso de gestión de camas en el marco del COVID-19, se aplicará según lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, en lo que corresponda.
- 8.10. Las diferentes Unidades Orgánicas y Funcionales del HEVES deberán adaptar sus procesos a fin de incorporar actividades que permitan hacer más oportuna el alta efectiva, incorporando acciones desde la pre-alta, de ser el caso.
- 8.11. Una vez aprobada la presente Directiva, la Unidad de Gestión de la Calidad en coordinación con la Unidad de Inteligencia Sanitaria realizará la difusión a todas las Unidades/Servicios asistenciales y áreas administrativas del Hospital de



Emergencias Villa El Salvador, para su conocimiento y cumplimiento, la misma que estará sujeta a revisión y modificaciones cuando se consideren necesarias.

#### IX. ANEXOS.

- 10.1. Anexo N° 01: Glosario de términos para el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 10.2. Anexo N° 02: Glosario de términos a emplear para el llenado del Formato F500.2 – Aplicativo (camas).
- 10.3. Anexo N° 03: Proceso de Gestión de Camas (Diagrama).
- 10.4. Anexo N° 04: Proceso de Gestión de Camas (Flujograma)
- 10.5. Anexo N° 05: Modelo de gestión de camas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 10.6. Anexo N° 06: Reporte de Gestión de Camas del Reporteador de Estadística HEVES.
- 10.7. Anexo N° 07: Tipos de camas.
- 10.8. Anexo N° 08: Ítems a considerar en el reporte de camas, ventiladores mecánicos y monitores de funciones vitales del Formato F500.2 (Aplicativo Camas) en el marco de la Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA y su modificatoria.
- 10.9. Anexo N° 09: Elementos para la codificación de camas hospitalarias en el HEVES.
- 10.10. Anexo N° 10: Elementos mínimos a considerar en la estructura del inventario de camas del HEVES para fines del proceso de gestión de camas.
- 10.11. Anexo N° 11: Grado de dependencia.
- 10.12. Anexo N° 12: Flujo de autorización e implementación de cambios mayores en el marco de la gestión de camas.
- 10.13. Anexo N° 13: Flujo de autorización e implementación de cambios menores en el marco de la gestión de camas.
- 10.14. Anexo N° 14: Ficha Técnica del Indicador N° 01 "Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias".
- 10.15. Anexo N° 15: Ficha Técnica del Indicador N° 02 "Rendimiento cama/mes".
- 10.16. Anexo N° 16: Ficha Técnica del Indicador N° 03 "Promedio de permanencia cama/mes".
- 10.17. Anexo N° 17: Ficha Técnica del Indicador N° 04 "Demanda de cama hospitalaria".
- 10.18. Anexo N° 18: Ficha Técnica del Indicador N° 05 "Intervalo de sustitución cama".
- 10.19. Anexo N° 19: Ficha Técnica del Indicador N° 06 "Alta efectiva oportuna".
- 10.20. Anexo N° 20: Ficha Técnica del Indicador N° 07 "Índice de funcionamiento adaptado".
- 10.21. Anexo N° 21: Promedio de estancia de 30 condiciones.



## ANEXOS

### 10.1. ANEXO 01.- GLOSARIO DE TÉRMINOS PARA EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

- a) **Alta médica:** Es el alta indicada por el médico, la misma que es registrada en el SISGalen por el médico responsable.
- b) **Alta administrativa:** Verificación de requisitos administrativos para efectivizar el egreso del usuario, culmina con el registro de la fecha de egreso administrativo y cierre en el sistema de gestión administrativa institucional.
- c) **Alta efectiva:** Es el acto por el cual el paciente desocupa físicamente una cama asignada en hospitalización y concluye el proceso de atención de los servicios de internamiento del hospital.
- d) **Asignación de camas:** Es el procedimiento que tiene como objetivo otorgar una cama de determinado servicio a un paciente con el fin de recibir una atención de salud. Requiere como requisito, que se haya establecido un procedimiento previo de identificación, codificación e inventario de camas. Según el avance del proceso, se consignará la cama en los siguientes estados: ocupada, libre, reservada, prestada, entre otros.
- e) **Cama de alta demanda:** Son las camas que cuentan con el mayor porcentaje de rendimiento cama y ocupación cama.
- f) **Cama de Emergencia:** En el marco de la pandemia, los reportes de camas de emergencia, corresponden a la evaluación del número de camillas y/o chailones que cuenten como camas presupuestadas destinadas a la atención inmediata de pacientes de la UPSS de Emergencia en la unidad de trauma shock, salas de observación de emergencia, también las camillas ampliadas en áreas de expansión o contingencia asignadas al servicio de emergencia (camillas ampliadas ubicadas en carpas u hospitales itinerantes, que han sido acondicionadas).
- g) **Cama de hospitalización:** Es la cama instalada para el uso regular de los pacientes hospitalizados durante su estadía en el establecimiento (que no sean recién nacidos sanos).

Se cuenta como cama de hospitalización:

- Todas las camas de adultos ubicadas en los servicios de hospitalización (con o sin barandillas).
- Todas las camas cunas y camas de niños ubicadas en los servicios de hospitalización.
- En el marco de la pandemia, los reportes de camas considerarán también las camas ampliadas ubicadas en ambientes de hospitalización temporal (módulos, tiendas de campaña, contenedores) y las camas ampliadas en áreas de expansión o contingencia que han sido acondicionadas como camas de hospitalización.

No deben contarse como cama de hospitalización las camas de UCI, UCIN, emergencia, Sala de Dilatación, Sala de Puerperio, URPA, cunetas de recién nacidos de áreas de alojamiento conjunto, las que se usan con fines de diagnóstico o tratamiento momentáneos (rayos X, fisioterapia, camas de trabajo de parto, mesas quirúrgicas), cunas y camillas de transporte, camillas y chailones ubicados en la sala de emergencia donde los pacientes esperan su atención definitiva (menos de 24 horas), las camas para acompañantes, las camas para personal, las camas en el depósito, etc.

- h) **Cama de Gineco-Obstetricia:** Incluye las destinadas a ginecología y a obstetricia.



- i) **Cama habilitada:** Para fines de la presente Directiva, es aquella cama que cuenta con material y personal necesario para su utilización y que además cuenta con autorización de funcionamiento. Se precisa que el universo de camas hospitalarias a reportar a otras instancias respecto al funcionamiento de las mismas se circunscribe a esta definición. De existir una cama física en el HEVES que no cumpla con la condición anterior (contar con recursos necesarios para su operatividad y autorización de funcionamiento), se denominará cama no habilitada.
- j) **Cama pediátrica:** Incluye las destinadas a pediatría y a cirugía pediátrica.
- k) **Cama prestada:** existen dos modalidades de préstamo de cama:
- Camas prestadas al servicio: son las camas que por necesidad de atender la demanda son trasladadas temporalmente a otro servicio.
  - Camas prestadas al paciente o usuario en salud: son las camas que por necesidad de atender la demanda son asignadas al paciente en el mismo servicio, no trasladando la cama.
- l) **Cama presupuestada:** El número de camas hospitalarias para los que existe un presupuesto aprobado y asignado que, traducido en recursos reales, significa tener el material y personal necesario para atenderlas, aunque en un momento dado el número de camas sea menor (por traslado de un servicio a otro, por deterioro de algunas camas durante el período, por retiro para su desinfección, etc) o mayor (por situación de urgencia, etc). De existir una cama física en el HEVES que no cumpla con la condición anterior (contar con recursos necesarios para su operatividad), se denominará cama no presupuestada.
- m) **Cama Reservada:** Cama que tiene asignado a un paciente para su posterior ocupación siempre que se cuente con una referencia coordinada y justificada previamente a través de una Hoja de Referencia u Orden de Hospitalización. Dicha situación de reserva debe revertirse si no se ocupa a la entrega de guardia.
- n) **Cama UCI:** Son aquellas destinadas para la atención de salud especializada en medicina intensiva de pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad persistente. En el marco de la pandemia, incluye las camas para atención de pacientes adultos, pediátricos y neonatos en áreas de expansión o contingencia destinadas a la atención de cuidados críticos, áreas de cuidados críticos temporales y/o itinerantes. Para fines de reporte COVID-19, en el caso de los adultos, incluye los ambientes de UCI y los ambientes de UCE que se habiliten para tal fin.
- o) **Cama UCIN:** Son aquellas para la atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, pero que su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las unidades de hospitalización común pero que no justifica su admisión o continuidad en Cuidados Intensivos. En el marco de la pandemia, incluye las camas para atención de pacientes adultos y pediátricos en áreas de expansión o contingencia destinadas a la atención de cuidados críticos, áreas de cuidados críticos temporales y/o itinerantes.
- p) **Cambios mayores:** Se definen como aquellos cambios en el número de camas que impliquen la necesidad de ampliar o contraer la oferta y afecten la necesidad de recursos humanos para determinada área o servicio. Asimismo, son aquellos cambios que impliquen la reubicación espacial de un área/ servicio. Son autorizadas por el/la Coordinador/a Técnico/a.
- q) **Cambios menores:** Se definen como aquellos cambios en el número de camas que se dan de manera temporal y contingencial por necesidad de servicio impostergable (Ej. Incremento en el número de recién nacidos por encima de la oferta actual que amerita el incremento temporal de 1 cuneta por 24 o 48 horas; recepción de una

gestante en situación de emergencia que amerita el incremento temporal de 1 cama para gestante en hospitalización; bloqueo de una cama por necesidad de aislamiento de paciente y siempre que no pueda ser suplida por la habilitación de otra cama en reemplazo), que son de corta duración y alteran el número de camas del servicio. Asimismo, estos cambios menores no requieren modificación en el número de recursos humanos asignados al servicio. No requieren autorización del/de la Coordinador/a Técnico/a aunque sí necesariamente de su comunicación a este último.

- r) **Distribución de camas:** Es el procedimiento que permite dotar un número definido de camas hospitalarias a los diferentes servicios del HEVES.
- s) **Ingreso:** Es el acto administrativo de acreditación, registro e instalación del paciente al cual se le ha asignado una cama hospitalaria.
- t) **Ingreso efectivo:** Es el acto administrativo donde el paciente se instala e inicia su permanencia física en una cama hospitalaria.
- u) **Proceso de gestión de camas:** Proceso que regula los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de pacientes hospitalizados en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad. Para fines de la presente Directiva, incluye aspectos de distribución, codificación e identificación, asignación, habilitación, inhabilitación, préstamo y control del proceso de gestión de camas al interior del HEVES.
- v) **Supervisor de Área:** Para efectos de la presente directiva en el HEVES, es el profesional de enfermería u obstetricia, responsable de velar por el adecuado funcionamiento del servicio a su cargo.
- w) **Supervisor General:** Para efecto de la presente directiva en el HEVES, es el profesional de enfermería u obstetricia responsable de verificar el adecuado funcionamiento de los servicios asignados así como el cumplimiento de los flujos de trabajo, entre los diferentes servicios y equipos de trabajo, en un turno determinado.
- x) **Unidad Crítica de Emergencia (UCE):** Cama de cuidados críticos ubicada físicamente en el Servicio de Emergencia y adscrita al mismo. Asimismo, está a cargo de equipo de médicos especialistas en emergencias y desastres.



**10.2. ANEXO N° 02. GLOSARIO DE TÉRMINOS A EMPLEAR PARA EL LLENADO DEL FORMATO F500.2 – APLICATIVO (CAMAS):**

**a) UCI NO COVID-19**

**i. TOTAL - UCI NO COVID-19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS de la UCI Adultos/Pediátrico/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte. Se considerará también las camas ampliadas de hospitales itinerantes que han sido acondicionadas como camas en UCI Adultos/Pediátrica/Neonatal No Covid-19.

**ii. INOPERATIVAS - UCI NO COVID-19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la UCI Adultos/Pediátrico/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVAS - UCI NO COVID-19**

Es el número de camas en condiciones de uso de la UCI Adultos/Pediátrico/Neonatal No Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

**iv. DISPONIBLES - UCI NO COVID-19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas; en la UCI Adultos/Pediátrico/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**v. OCUPADAS - UCI NO COVID-19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en la UCI Adultos/Pediátrico/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**b) UCIN NO COVID-19**

**i. TOTAL - UCIN NO COVID-19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS de Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos No Covid-19, al cierre del reporte. Se considerarán carpas y/o de los hospitales itinerantes para brindar atención como UCIN No Covid-19

**ii. INOPERATIVAS - UCIN NO COVID-19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos No Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVAS - UCIN NO COVID-19**

Es el número de camas en condiciones de uso en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos No Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

**iv. DISPONIBLES - UCIN NO COVID-19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos No Covid-19, al cierre del reporte.

**v. OCUPADAS - UCIN NO COVID-19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos No Covid-19, al cierre del reporte.



**c) HOSPITALIZACIÓN NO COVID-19**

**i. TOTAL - HOSPITALIZACIÓN NO COVID19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS en Hospitalización Adultos/Pediátricos/Neonatal No Covid-19, destinadas a la hospitalización de pacientes, considerar también la cama de gineco-obstétrica, cirugía, camas de otras especialidades, al cierre del reporte. Se considerará también las camas ampliadas ubicadas en carpas, hospitales itinerantes, que han sido acondicionadas como camas de hospitalización para zona No COVID19.

**ii. INOPERATIVAS - HOSPITALIZACIÓN NO COVID19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) en Hospitalización Adultos/Pediátricos/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVAS - HOSPITALIZACIÓN NO COVID19**

Es el número de camas en condiciones de uso en Hospitalización Adultos/Pediátricos/Neonatal No Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

**iv. DISPONIBLES – HOSPITALIZACIÓN NO COVID19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en Hospitalización Adultos/Pediátricos/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**v. OCUPADAS - HOSPITALIZACIÓN NO COVID19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en Hospitalización Adultos/Pediátricos/Neonatal No Covid-19, al cierre del reporte.

**d) EMERGENCIA NO COVID-19**

**i. TOTAL - EMERGENCIA NO COVID19**

Es la suma de camillas INOPERATIVAS más las camillas OPERATIVAS destinadas a la atención inmediata de pacientes de la UPSS Emergencia: Unidad de Trauma Shock/Salas de Observación, No Covid-19, al cierre del reporte. Se considerará también las camillas de otras áreas del Servicio de Emergencia y las camillas ampliadas ubicadas en carpas, hospitales itinerantes, que han sido acondicionadas para zona No COVID19.

**ii. INOPERATIVAS - EMERGENCIA NO COVID19**

Es el número de camillas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la UPSS Emergencia: Unidad de Trauma Shock/Salas de Observación, No Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVAS - EMERGENCIA NO COVID19**

Es el número de camillas en condiciones de uso de la UPSS Emergencia: Unidad de Trauma Shock/Salas de Observación, No Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

**iv. DISPONIBLES - EMERGENCIA NO COVID19**

Es el número de camillas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas de la UPSS Emergencia: Unidad de Trauma Shock/Salas de Observación, No Covid-19, al cierre del reporte.



- v. OCUPADAS - EMERGENCIA NO COVID19**  
Es el número de camillas ocupadas o en uso por paciente de la UPSS Emergencia: Unidad de Trauma Shock/Salas de Observación, No Covid-19, al cierre del reporte.
- e) VENTILADORES MECÁNICOS ZONA NO COVID-19**
- i. TOTAL - VENTILADORES MECÁNICOS EN ZONA NO COVID19**  
Es la suma de los Ventiladores Mecánicos INOPERATIVAS más los Ventiladores Mecánicos OPERATIVAS de la Zona No Covid-19, al cierre del reporte.
- ii. INOPERATIVOS - VENTILADORES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Ventiladores Mecánicos INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la Zona No Covid-19, al cierre del reporte.
- iii. OPERATIVOS - VENTILADORES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Ventiladores Mecánicos en condiciones de uso en la Zona No Covid19. Se obtiene sumando el número de ventiladores mecánicos DISPONIBLES más el número de Ventiladores Mecánicos EN USO (ocupados) al cierre del reporte.
- iv. DISPONIBLES - VENTILADORES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Ventiladores Mecánicos disponibles, que se encuentran libres para uso de pacientes, en la Zona No Covid19, al cierre del reporte.
- v. EN USO - VENTILADORES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Ventiladores Mecánicos en uso (ocupados) en la Zona No Covid19, al cierre del reporte.
- f) MONITORES DE FUNCIONES VITALES ZONA NO COVID-19**
- i. TOTAL - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA NO COVID19**  
Es la suma de los Monitores de Funciones Vitales INOPERATIVOS más los Monitores de Funciones Vitales OPERATIVOS de la Zona No Covid-19, al cierre del reporte.
- ii. INOPERATIVOS - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Monitores de Funciones Vitales INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la Zona No Covid-19, al cierre del reporte.
- iii. OPERATIVOS - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Monitores de Funciones Vitales en condiciones de uso en la Zona No Covid19. Se obtiene sumando el número de Monitores de Funciones Vitales DISPONIBLES más el número de Monitores de Funciones Vitales EN USO (ocupados) al cierre del reporte.
- iv. DISPONIBLES - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA NO COVID19**  
Es el número de Monitores de Funciones Vitales disponibles, que se encuentran libres para uso de pacientes, en la Zona No Covid19, al cierre del reporte.
- v. EN USO - MONITORES EN DE FUNCIONES VITALES ZONA NO COVID19**



Es el número de Monitores de Funciones Vitales en uso (ocupados) en la Zona No Covid19, al cierre del reporte.

- g) **UCI ZONA COVID-19:** Corresponde a la evaluación del número de camas de la UCI Zona Covid-19, del Servicio de Cuidados Críticos Adultos/Pediátricos/Neonatales y de la UCE, se considerará también Unidades de Terapia Intensiva - UTI, las camas UCI Covid19 ampliadas en las áreas de expansión o contingencia en otros ambientes de la IPRESS, Ambientes de Atención Críticos Temporales (ACCT) u hospitales itinerantes que han sido acondicionadas con camas UCI Covid-19.

**i. AMBIENTES DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL (AACT)**

Comprende ambientes de estructuras desplegadas, adecuados o acondicionados para expansión interna o externa habilitadas para la atención del paciente crítico destinada a brindar soporte vital avanzado y especializado en medicina intensiva. En esta sección AACT también se registrará los módulos y hospitales itinerantes que han sido acondicionadas con camas UCI Covid-19.

**ii. TOTAL – UCI ZONA COVID19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS en UCI Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT (incluye la UCE), exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. INOPERATIVAS – UCI ZONA COVID19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de UCI Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT y de la UCE, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**iv. OPERATIVAS - UCI ZONA COVID19**

Es el número de camas en condiciones de uso en la UCI Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT y en la UCE, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES (libres) más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

**v. DISPONIBLES - UCI ZONA COVID19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en la UCI Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT ni en la UCE, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**vi. OCUPADAS - UCI ZONA COVID19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en la UCI Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT y en la UCE, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO COVID-19**

➤ **CONFIRMADO - UCI ZONA COVID19**

Es el número de pacientes confirmados con al menos una prueba molecular o prueba rápida positiva a COVID-19, que ocupan una cama de la UCI Covid19 Adultos/ Pediátricos/ Neonatales/ AACT o de la UCE, al cierre del reporte.



➤ **POR CONFIRMAR - UCI ZONA COVID19**

Es el número de pacientes sospechosos COVID-19, que ocupan una cama de la UCI Covid19 Adultos/ Pediátricos/ Neonatales/ AACT o de la UCE, al cierre del reporte.

• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN TIPO DE OXIGENOTERAPIA COVID – 19**

➤ **CÁNULA DE ALTO FLUJO - UCI ZONA COVID19**

Es el número de pacientes en oxigenoterapia con equipo de cánula de alto flujo, que se encuentran en UCI Covid19 Adultos/ Pediátricos/ Neonatales/ AACT y en la UCE.

➤ **SIN VENTILACIÓN MECÁNICA Y SIN CÁNULA DE ALTO FLUJO - UCI ZONA COVID19**

Es el número de pacientes sin equipo de cánula de alto flujo, ni ventilación mecánica de cualquier tipo, que se encuentran en UCI Covid19 Adultos/ Pediátricos/ Neonatales/ AACT y en la UCE.

➤ **CON VENTILACIÓN MECÁNICA- UCI ZONA COVID19**

Es el número de pacientes con ventilación mecánica invasiva y ventilación mecánica no invasiva, que se encuentran en UCI Covid19 Adultos/Pediátricos/Neonatales/AACT y en la UCE.

h) **UCIN ZONA COVID-19:** Corresponde a la evaluación del número de cama de UCIN (Cuidados Intermedios) del Servicio de Cuidados Críticos, se considerará también las camas UCIN Covid19 ampliadas en áreas de expansión o contingencia de la IPRESS, ambientes de UCIN en cuidados críticos temporales u hospitales itinerantes que han sido acondicionadas con camas UCIN Covid-19.

i. **TOTAL - UCIN ZONA COVID-19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS de Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

ii. **INOPERATIVAS - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

iii. **OPERATIVAS - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de camas en condiciones de uso en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.

iv. **DISPONIBLES - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

v. **OCUPADAS - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.



• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO COVID-19**

➤ **CONFIRMADO - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes confirmados con al menos una prueba molecular o prueba rápida positiva a COVID-19, que ocupan una cama en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, al cierre del reporte.

➤ **POR CONFIRMAR - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes sospechosos COVID-19, que ocupan una cama en Cuidados Intermedios (UCIN) Adultos/Pediátricos, al cierre del reporte.

• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN TIPO DE OXIGENOTERAPIA COVID – 19**

➤ **CÁNULA DE ALTO FLUJO - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes en oxigenoterapia con equipo de cánula de alto flujo, que se encuentran en Cuidados Intermedios (UCIN) Covid-19 Adultos/Pediátricos.

➤ **SIN VENTILACIÓN MECÁNICA Y SIN CÁNULA DE ALTO FLUJO - UCIN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes que se encuentran sin equipo de cánula de alto flujo, ni ventilación mecánica de cualquier tipo, en Cuidados Intermedios (UCIN) Covid-19 Adultos/Pediátricos.

i) **HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19:** Corresponde a la evaluación del número de cama de Hospitalización Covid-19, se considerará también las camas Hospitalización Covid-19 ampliadas en áreas de expansión o contingencia en otros ambientes de la IPRESS, ambientes de hospitalización temporal (AHT) u hospitales itinerantes que han sido acondicionadas con camas de Hospitalización Covid-19.

i. **AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL (AHT)**

Comprende ambientes de estructuras desplegadas (módulos, tiendas de campaña, contenedores). En esta sección AHT se registrarán los ambientes de estructuras desplegadas (módulos, tiendas de campaña, contenedores), así como los hospitales itinerantes que han sido acondicionadas para hospitalización de pacientes Covid-19.

ii. **TOTAL - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es la suma de camas INOPERATIVAS más las camas OPERATIVAS en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

iii. **INOPERATIVAS - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de camas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

iv. **OPERATIVAS - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de camas en condiciones de uso en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.



**v. DISPONIBLES - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de camas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**vi. OCUPADAS - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de camas ocupadas o en uso por paciente en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO COVID-19**

➤ **CONFIRMADO - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes confirmados con al menos una prueba molecular o prueba rápida positiva a COVID-19, que ocupan una cama en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, al cierre del reporte.

➤ **POR CONFIRMAR - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes sospechosos COVID-19, que ocupan una cama en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT, al cierre del reporte.

• **CAMAS OCUPADAS SEGÚN TIPO DE OXIGENOTERAPIA COVID – 19**

➤ **CÁNULA DE ALTO FLUJO - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes con Covid-19 en oxigenoterapia con equipo de cánula de alto flujo, que se encuentran en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT.

➤ **SIN VENTILACIÓN MECÁNICA Y SIN CÁNULA DE ALTO FLUJO - HOSPITALIZACIÓN ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes con Covid-19 sin equipo de cánula de alto flujo, ni ventilación mecánica de cualquier tipo, que se encuentran en Hospitalización Adultos/Pediátricos/AHT.

**j) EMERGENCIA ZONA COVID-19:** Corresponde a la evaluación del número de camillas de la UPSS Emergencia Covid19, se considerará camillas de la unidad de trauma shock, salas de observación de emergencia, también las camillas ampliadas en áreas de expansión o contingencia asignadas al servicio de emergencia.

**i. TOTAL - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es la suma de camillas INOPERATIVAS más las camillas OPERATIVAS de la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**ii. INOPERATIVAS - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de camillas INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVAS - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de camillas en condiciones de uso en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19. Se obtiene sumando el número de camas DISPONIBLES más el número de camas OCUPADAS, al cierre del reporte.



**iv. DISPONIBLES - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de camillas libres, o listas o preparadas para ser utilizadas, o que no se encuentran ocupadas en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**v. OCUPADAS - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de camillas ocupadas o en uso por paciente en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

• **CAMILLAS OCUPADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO COVID-19**

➤ **CONFIRMADO - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes confirmados con al menos una prueba molecular o prueba rápida positiva a COVID-19, que ocupan una camilla en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, al cierre del reporte.

➤ **POR CONFIRMAR - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes sospechosos COVID-19, que ocupan una cama en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico, al cierre del reporte.

• **CAMILLAS OCUPADAS SEGÚN TIPO DE OXIGENOTERAPIA COVID – 19**

➤ **CÁNULA DE ALTO FLUJO - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes con Covid1-19 en oxigenoterapia con equipo de cánula de alto flujo que se encuentran en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico.

➤ **SIN VENTILACIÓN MECÁNICA Y SIN CÁNULA DE ALTO FLUJO - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes con Covid1-19 sin equipo de cánula de alto flujo, ni ventilación mecánica de cualquier tipo, que se encuentran en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico.

➤ **CON VENTILACIÓN MECÁNICA - EMERGENCIA ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes con Covid1-19 con ventilación mecánica invasiva y ventilación mecánica no invasiva, que se encuentran en la UPSS Emergencia Adultos/Pediátrico.

**k) EXPANSIÓN ADICIONAL ZONA COVID-19:** Corresponde a la evaluación del número de pacientes que se encuentran en al área de expansión COVID-19 asignados a la UPSS de Emergencia (se considerará camillas habilitadas, sillas de ruedas, sillones o chailones en áreas de expansión o contingencia adicionales adecuadas, dada las condiciones de sobresaturación por la sobredemanda de atención de salud).

**i. TOTAL - EXPANSIÓN ADICIONAL ZONA COVID-19**

Es el número total de camillas habilitadas, sillas de ruedas o sillones en áreas de expansión exclusivamente para atención de pacientes Covid-19.

• **SEGÚN DIAGNÓSTICO COVID-19**

➤ **CONFIRMADO - EXPANSIÓN ADICIONAL ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes confirmados con al menos una prueba molecular o prueba rápida positiva a COVID-19, que ocupan camillas



habilitadas, sillas de ruedas o sillones en áreas de expansión, al cierre del reporte.

➤ **POR CONFIRMAR - EXPANSIÓN ADICIONAL ZONA COVID-19**

Es el número de pacientes sospechosos COVID-19, que ocupan camillas habilitadas, sillas de ruedas o sillones en áreas de expansión, al cierre del reporte.

**I) VENTILADORES MECÁNICOS ZONA COVID19**

**i. TOTAL - VENTILADORES MECÁNICOS EN ZONA COVID19**

Es la suma de los Ventiladores Mecánicos INOPERATIVAS más los Ventiladores Mecánicos OPERATIVAS de la Zona Covid-19, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**ii. INOPERATIVOS - VENTILADORES EN ZONA COVID19**

Es el número de Ventiladores Mecánicos INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la Zona Covid-19, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVOS - VENTILADORES EN ZONA COVID19**

Es el número de Ventiladores Mecánicos en condiciones de uso en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19. Se obtiene sumando el número de ventiladores mecánicos DISPONIBLES más el número de Ventiladores Mecánicos EN USO (ocupados) al cierre del reporte.

**iv. DISPONIBLES - VENTILADORES EN ZONA COVID19**

Es el número de Ventiladores Mecánicos disponibles, que se encuentran libres para uso de pacientes, en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19, al cierre del reporte.

**v. EN USO - VENTILADORES EN ZONA COVID19**

Es el número de Ventiladores Mecánicos en uso (ocupados) en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19, al cierre del reporte. Se obtiene sumando los ventiladores que están en uso, de pacientes con diagnóstico confirmado y por confirmar.

**m) MONITORES DE FUNCIONES VITALES ZONA COVID19**

**i. TOTAL - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA COVID19**

Es la suma de los Monitores de Funciones Vitales INOPERATIVOS más los Monitores de Funciones Vitales OPERATIVOS de la Zona Covid-19, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**ii. INOPERATIVOS - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA COVID19**

Es el número de Monitores de Funciones Vitales INOPERATIVAS (en mantenimiento o averiadas) de la Zona Covid-19, exclusivamente para tratamiento de pacientes Covid-19, al cierre del reporte.

**iii. OPERATIVOS - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA COVID19**

Es el número de Monitores de Funciones Vitales en condiciones de uso en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19. Se obtiene sumando el número de Monitores de Funciones Vitales DISPONIBLES (libres) más el número de Monitores de Funciones Vitales EN USO (ocupados) al cierre del reporte.



**iv. DISPONIBLES (LIBRES) - MONITORES DE FUNCIONES VITALES EN ZONA COVID19**

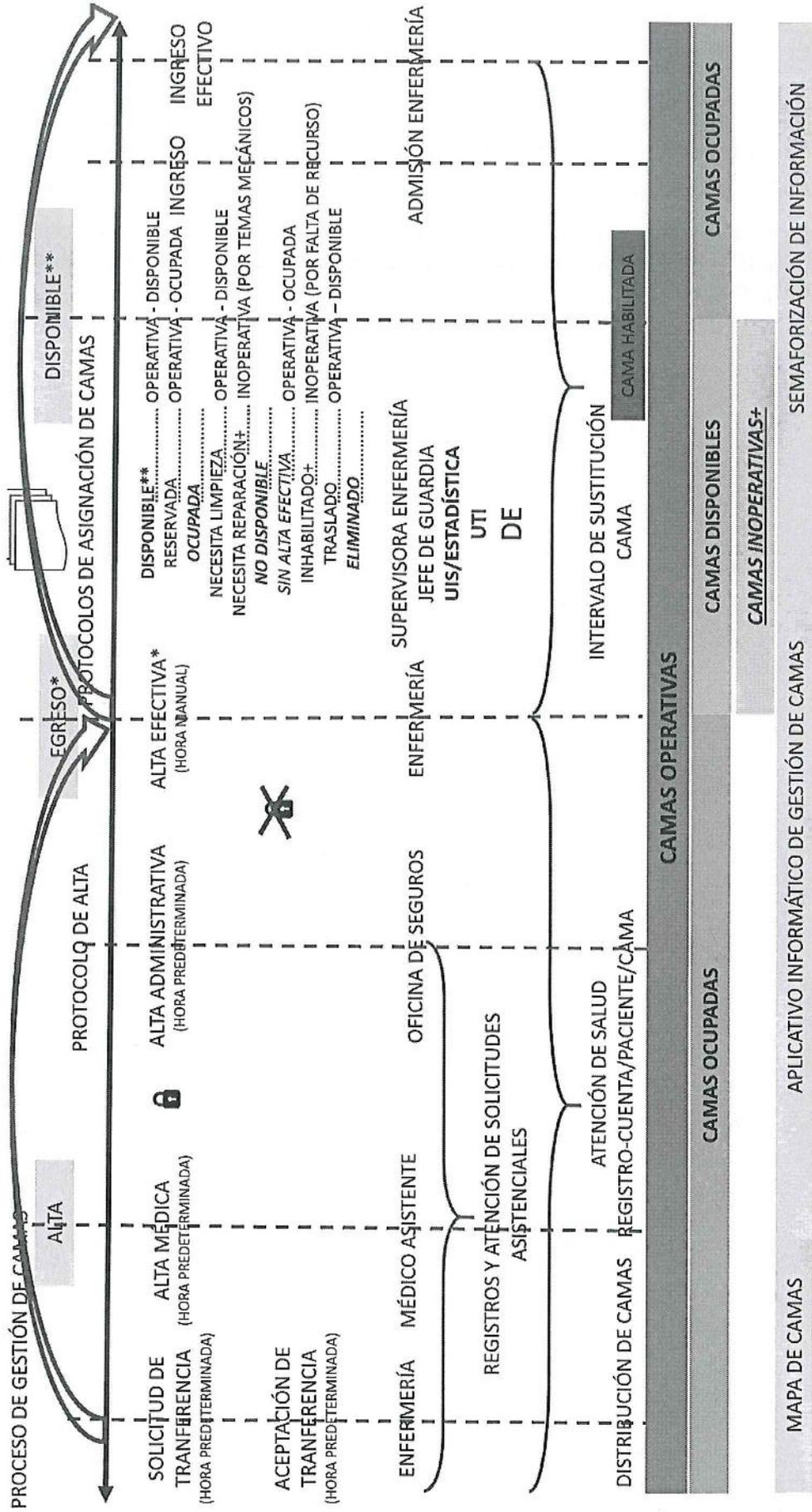
Es el número de Monitores de Funciones Vitales disponibles, que se encuentran libres para uso de pacientes, en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19, al cierre del reporte.

**v. EN USO - MONITORES EN DE FUNCIONES VITALES ZONA COVID19**

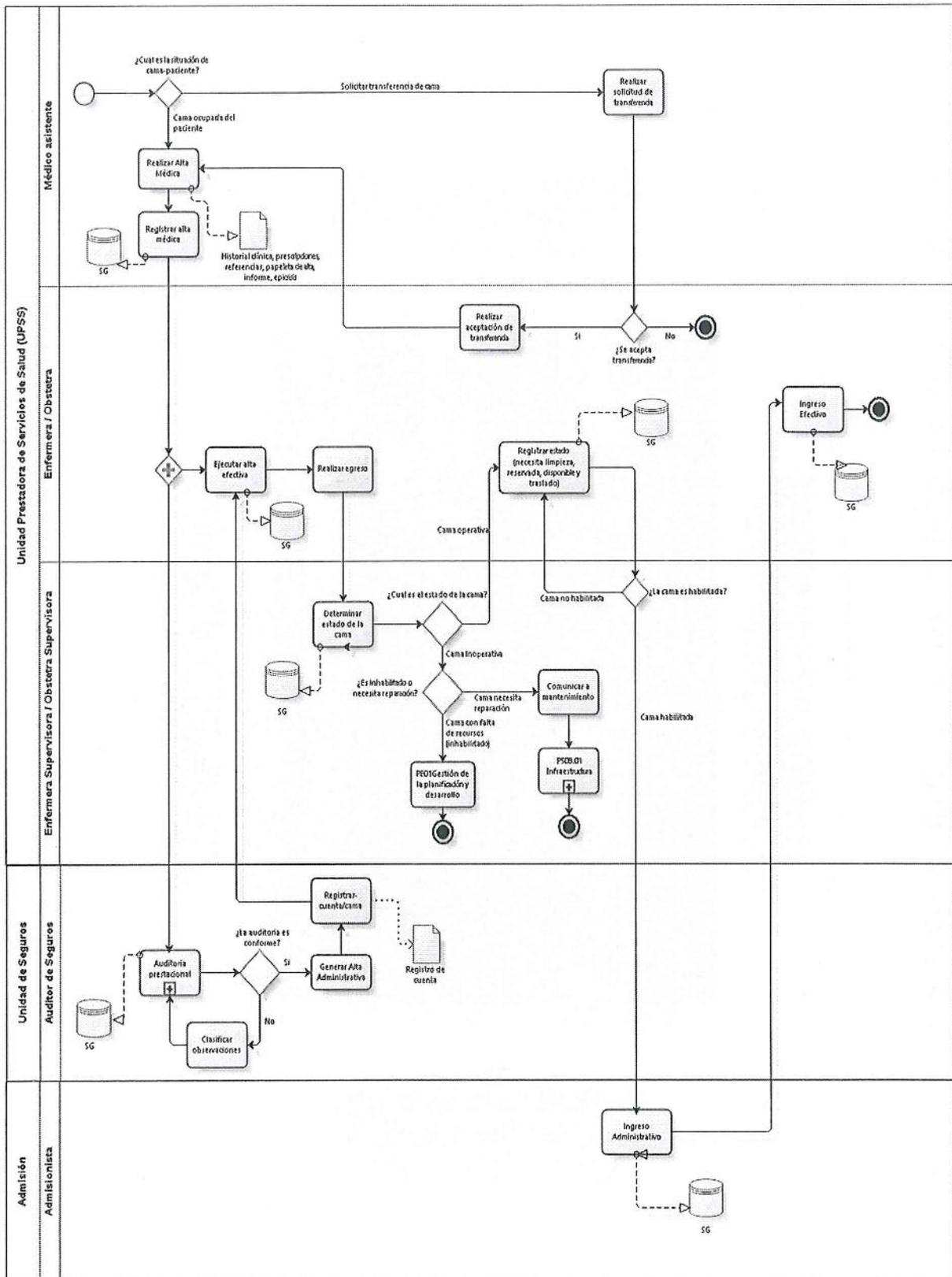
Es el número de Monitores de Funciones Vitales en uso (ocupados) en la Zona Covid19, exclusivamente para pacientes con tratamiento COVID-19, al cierre del reporte.



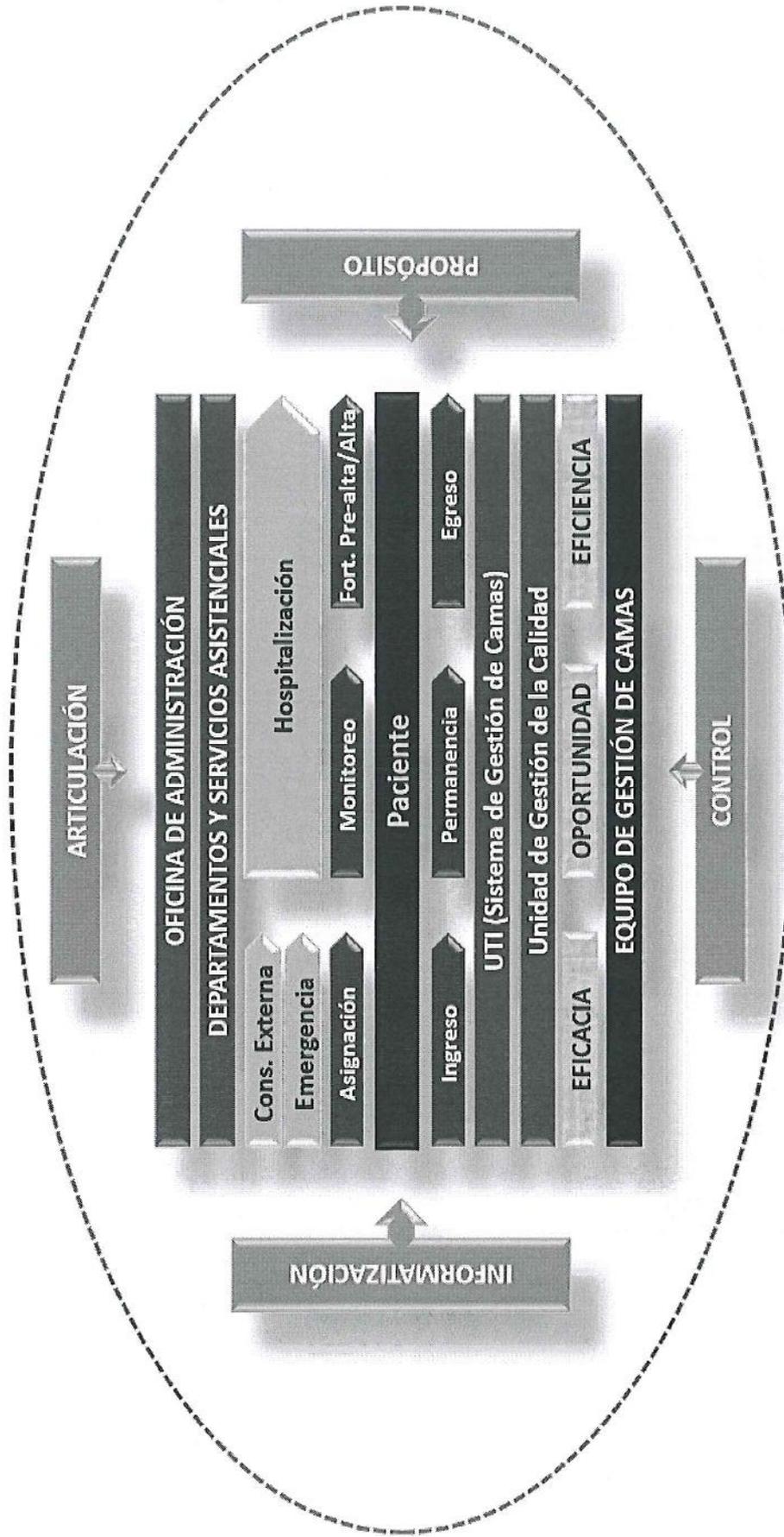
10.3.- ANEXO N° 03.- PROCESO DE GESTIÓN DE CAMAS (DIAGRAMA)



10.4.- ANEXO N° 04.- PROCESO DE GESTIÓN DE CAMAS (FLUJOGRAMA)



10.5.- ANEXO N° 05.- MODELO DE GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



*[Firma manuscrita]*



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-HEVES-2022-UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA V.01  
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

10.6.- ANEXO N° 06.- REPORTE DE GESTIÓN DE CAMAS DEL REPORTEADOR DE ESTADÍSTICA HEVES

Resumen de camas

- Indicadores Hospitalarios
- Diagnóstico / Atención Ambulatoria y Hospitalización
- Departamento Emergencia y Quirófano Cirujía
- Exámenes de Laboratorio
- Hombres / Mujeres
- Manejo en UCI
- Esperar Registro
- Producción de Atendidos
- Gestión Camas
- Gestión Estancia Cama
- Resumen de Camas
- Sala Operacional
- Abastecimiento de Insumos

Plaz.	Descripción	Tipo	Camas Asignadas	Disponible	% Ocupación	Atención Asignada	Chiquero/Abso Plaz.	Camas Ocupadas	Camas Disponibles	Camas Inhabilitadas	Camas Inoperativas	Camas Inhabilitadas	Camas Inoperativas	Camas Inhabilitadas
Emergencia Ter Piso	SHOCK TRAUMA ADULTOS	Cama	4	0	25	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	SHOCK TRAUMA PEDIATRIA - COVID-19	Cama	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	OBSERVACION PEDIATRIA - COVID	Cama	1	0	100	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION PEDIATRIA	Cama	6	0	67	0	0	4	2	0	0	0	0	0
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA COVID	Cama	1	0	100	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION QUIRURGICA	Cama	10	3	100	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	Cruceros	Cruces				0	0	0	1	0	0	0	0	0
	SILLA	SILLA				0	0	1	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION MEDICINA 1	Cama	11	0	100	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	Chalones	Chalones				0	0	3	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION MEDICINA 2	Cama	9	0	100	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION MEDICINA 3	Cama	11	0	82	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	Chalones	Chalones				0	0	7	0	0	0	0	0	0
	OBSERVACION GINECO-OBSTETRICA	Cama	3	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	Camillas	Camillas				0	0	1	0	0	0	0	0	0
	UCI (UNIDAD CRITICA DE EMERGENCIA) 1 - COVID	Cama	10	0	60	0	0	6	4	0	0	0	0	0
	UCI (UNIDAD CRITICA DE EMERGENCIA) 2	Cama	9	0	100	0	0	9	0	0	0	0	0	0
	AMBULANTE DE HOSPITALIZACION TEMPORAL 1 - COVID	Camillas	6	2	75	0	0	10	4	0	0	0	0	0
	Sub Total		65	6	76	14	0	52	67	25	0	0	0	0
Hospitalización 2do Piso	SOP 2 EMERGENCIA	Cama	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	SOP 2 EMERGENCIA	Cama	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	URPA HEVIZ	Cama	12	0	25	0	0	3	9	0	0	0	0	0
	SALA DE DILACION COVID	Cama	7	1	28	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	SALA DE PUERPERIO COVID	Cama	5	2	20	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	HOSPITALIZACION OBSTETRICIANO	Cama	5	2	100	0	0	7	1	0	0	0	0	0
	UCI ADULTOS A - COVID	Cama	18	0	79	10	0	18	14	0	0	0	0	0
	UCI ADULTOS B - NO COVID	Cama	12	0	50	4	0	6	6	0	0	0	0	0
	UCI ADULTOS C - COVID	Cama	10	0	50	4	0	5	5	0	0	0	0	0
	UCI ADULTOS S - NO COVID	Cama	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UCI PEDIATRIA - COVID/NO COVID	Cama	4	0	100	2	0	4	0	0	0	0	0	0
	UCI NEONATOLOGIA SALA 1	Cama	6	4	100	0	1	7	0	0	0	0	0	0
	Incubadora	Incubadora				0	0	4	1	3	0	0	0	0
	UCI NEONATOLOGIA SALA 2	Incubadora	3	0	75	0	0	8	0	0	0	0	0	0
	UCI NEONATOLOGIA SALA 3	Incubadora	5	1	100	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	Incubadora	Incubadora				0	0	2	1	0	0	0	0	0
	SALA DE REVISION INFERNA	Cama	6	2	67	0	0	8	0	0	0	0	0	0
	Sub Total		109	6	64	26	1	115	70	37	0	0	0	0
Hospitalización 3er Piso	HOSPITALIZACION MEDICINA 3ER PISO	Cama	48	0	28	0	0	48	1	0	0	0	0	0
	HOSPITALIZACION CIRUGIA	Cama	40	0	50	0	0	40	4	0	0	0	0	0
	Sub Total		88	0	54	0	0	88	5	0	0	0	0	0
Hospitalización 4to Piso	HOSPITALIZACION OBSTETRICA	Cama	20	0	50	0	0	20	16	0	0	0	0	0
	ALOJAMIENTO COLECTIVO 1	Cama	20	5	100	0	0	30	13	0	0	0	0	0
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	Cama	15	14	93	0	0	30	5	0	0	0	0	0
	Sub Total 4o		77	19	56	6	0	95	43	0	0	0	0	0
	Total General		350	51	72	34	1	391	263	106	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Gestión de Reportes Estadísticos (Reporteador HEVES). Disponible en: <http://www.heves.gob.pe/estadistica/covid/resumencama>





**10.8.- ANEXO N° 08.- ÍTEMS A CONSIDERAR EN EL REPORTE DE CAMAS, VENTILADORES MECÁNICOS Y MONITORES DE FUNCIONES VITALES DEL FORMATO F500.2 (CAMAS) EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 183-2020/MINSA Y SU MODIFICATORIA.**

ÁREA NO COVID-19		ÁREA COVID-19	
UCI	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	Según dx. COVID-19: -CONFIRMADO -POR CONFIRMAR Según tipo oxígeno: -CAF -SIN V.M. Y SIN CAF -CON V.M.
UCIN	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	Según dx. COVID-19: -CONFIRMADO -POR CONFIRMAR Según tipo oxígeno: -CAF -SIN V.M. Y SIN CAF
Hospitalización	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	Según dx. COVID-19: -CONFIRMADO -POR CONFIRMAR Según tipo oxígeno: -CAF -SIN V.M. Y SIN CAF
Emergencia	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	-INOPERATIVAS -OPERATIVAS -TOTAL	Según dx. COVID-19: -CONFIRMADO -POR CONFIRMAR Según tipo oxígeno: -CAF -SIN V.M. Y SIN CAF
Expansión Adicional			Según dx. COVID-19: -CONFIRMADO -POR CONFIRMAR
VENTILADORES MECÁNICOS	-INOPERATIVOS -OPERATIVOS -TOTAL	-INOPERATIVOS -OPERATIVOS -TOTAL	
MONITORES DE FUNCIONES VITALES	-INOPERATIVOS -OPERATIVOS -TOTAL	-INOPERATIVOS -OPERATIVOS -TOTAL	

CAF: Cánula de Alto Flujo; VM: Ventilación Mecánica.



**10.9.- ANEXO N° 09.- ELEMENTOS PARA LA CODIFICACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS EN EL HEVES**

Servicio (3 caracteres)	Unidad (2 a 7 caracteres)	Ambiente/ Área	Cama
HCQ: Hospitalización Clínico-Quirúrgico	AC: Alojamiento Conjunto.	318	3
SCC: Cuidados Críticos	UCI: Unidad de cuidados intensivos adultos	317	9
SEM: Emergencia	SDL: Sala de dilatación	313	5
ACQ: Anestesiología y Centro Quirúrgico	POBST: Puerperio	405	4
	SPOBST: Sala de parto	201	3
	UCIN: Unidad de cuidados intermedios adultos	SDL: Sala de Dilatación	1
	UCIPED: Unidad de cuidados intensivos pediátricos		
	UCINPED: Unidad de cuidados intermedios pediátricos		
	UCINEO: Unidad de cuidados intensivos neonatal		
	UCINNEO: Unidad de cuidados intermedios Neonatal		
	UCMN: Unidad de cuidados mínimos neonatales.		
	URPA: Unidad de recuperación post anestésica.		
	UCA: Unidad de cirugía ambulatoria.		
	HM: Hospitalización Medicina.		
	HQ: Hospitalización cirugía.		
	HP: Hospitalización pediatría.		
	HG: Hospitalización de Ginecología.		
	HOBST: Hospitalización de obstetricia.		
	UCE: Unidad Crítica de Emergencia		
	OBSEM: Observación de emergencia		

a) Ejemplo:

HCQ-UHC-318-4

HCQ-SDL-SDL-1

HP-AC-405-3



**10.10.- ANEXO N° 10.- ELEMENTOS MÍNIMOS A CONSIDERAR EN LA ESTRUCTURA DEL INVENTARIO DE CAMAS DE CAMAS DEL HEVES PARA FINES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CAMAS**

PISO	DEPARTAMENTO	SERVICIO	UNIDAD/ÁREA	UBICACIÓN FÍSICA	AMBIENTE referencial encontrado	CAMA	CÓDIGO DE BARRAS	CÓDIGO PATRI-MONIAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MARCA	MODELO	SERIE	DIMENSIÓN	COLOR	ESTADO	USO	CUENTA A C/ M	CUENTA C/ MONITOR	CUENTA C/ PUNTO OXIGENO	OBSERVACIONES
2	DAAYH	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA QUIRÚRGICA	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA	SERV. DE OBST. - SALA DE MONITORIO FETAL			1038	536423350002	CAMA DE METAL RODABLE PARA PARTO	METAX	CC-7	SIN SERIE		BLANCO HUMO	B	S				
4	DAAYH	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA QUIRÚRGICA	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA	SERV. DE GIN. OBST. - HAB. A412 HOSPITALIZACIÓN			1518	536415250166	CAMA CAMILLA MULTIROPOSITO	METAX	M-103d	150804-3038		BLANCO HUMO	B	S				
1	DAEYC	SERVICIO DE EMERGENCIAS	TRAUMA SHOCK	SERV. DE EMERG. - SHOCK TRAUMA 2	SHOCK TRAUMA PEDIATRIA		7549	536415250181	CAMA CAMILLA MULTIROPOSITO	METAX	M-175	SIN SERIE		BLANCO HUMO	B	S				



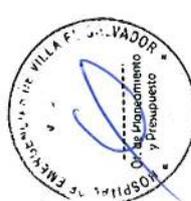
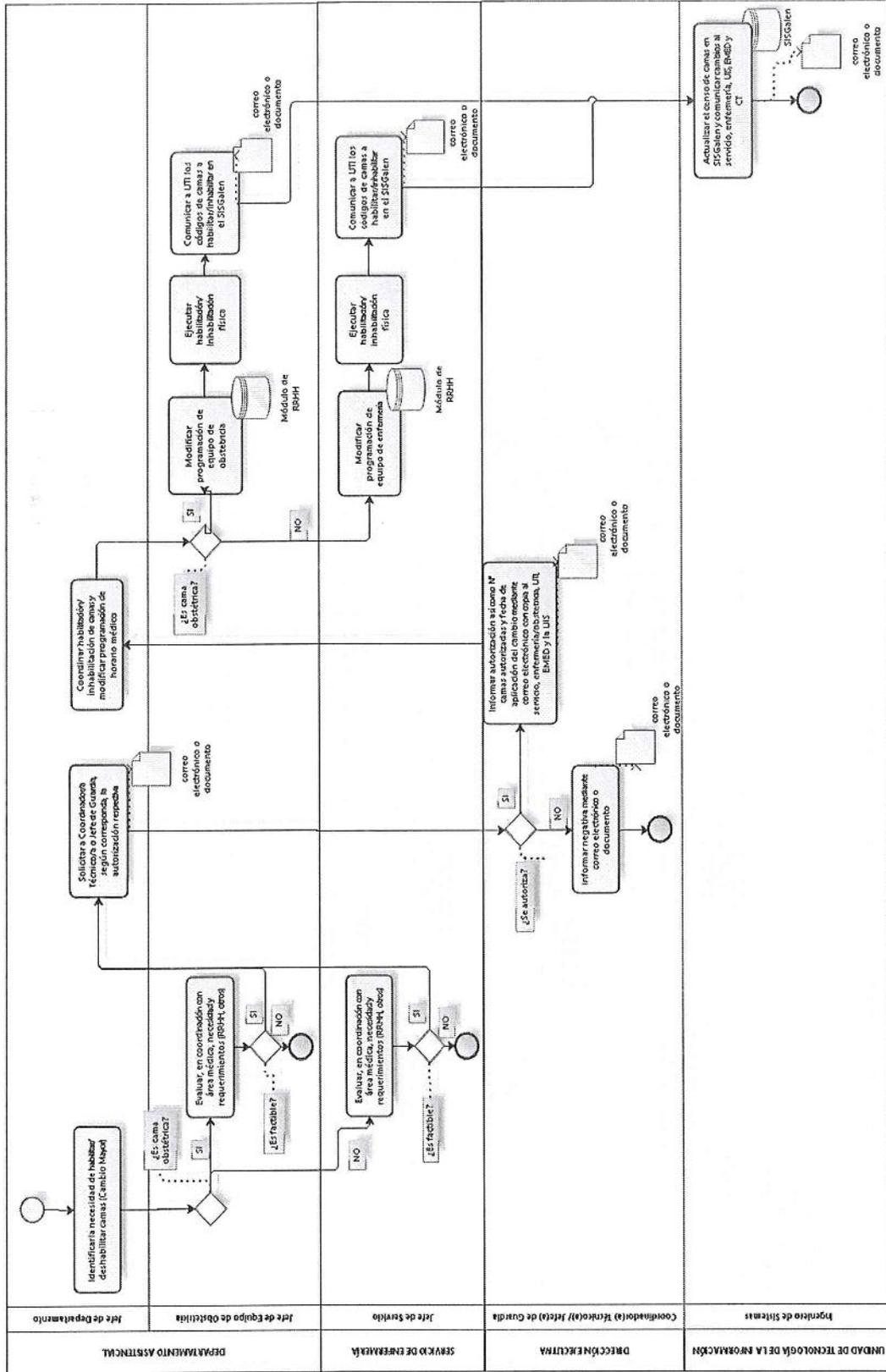
### 10.11.- ANEXO N° 11.- GRADO DE DEPENDENCIA.

GRADO DE DEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grado I o asistencia mínima:</b> Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grado II o asistencia parcial:</b> Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grado III o asistencia intermedia:</b> Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grado IV o asistencia intensiva:</b> Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grado V o asistencia muy especializada:</b> Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.</li></ul>

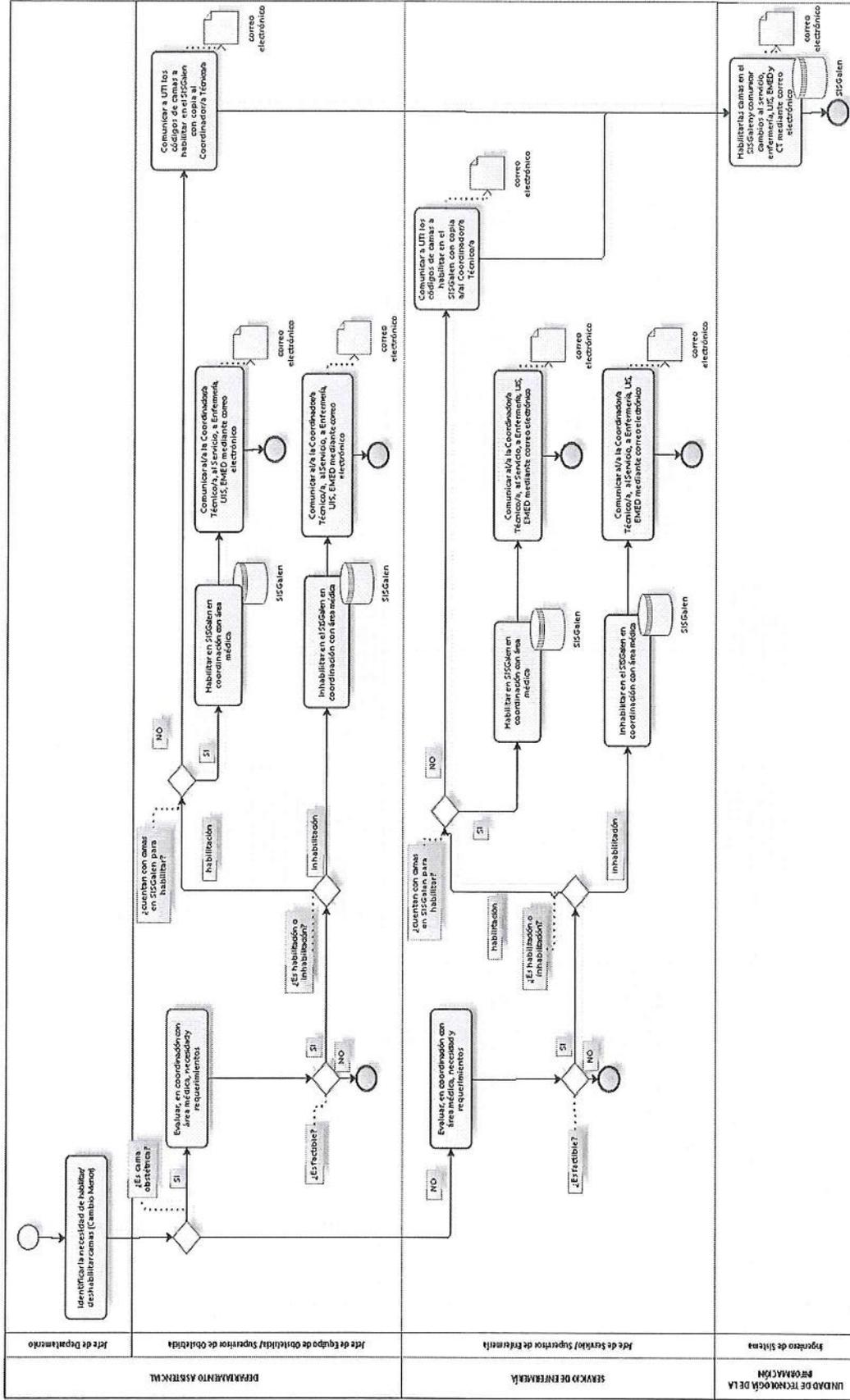
Fuente: Documento técnico sobre Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, 2008



10.12.- ANEXO N° 12.- FLUJO DE AUTORIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE CAMBIOS MAYORES EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE CAMAS.



10.13.- ANEXO N° 13.- FLUJO DE AUTORIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE CAMBIOS MENORES EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE CAMAS.



10.14.- ANEXO N° 14.- FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 01

Nombre	Indicador N° 01: Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	Hospital de II nivel con más de 50 camas.
Definición	Es la relación entre el número de pacientes hospitalizados por día y el número de camas disponibles por día, durante un período, por ejemplo: un año.
Justificación	Permite medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un período de tiempo. Este indicador evalúa la sub-utilización o sobre-utilización del recurso cama de la UPSS Hospitalización. A medida que el hospital tiene mayor complejidad, el porcentaje de ocupación deberá analizarse por especialidades, ya que el indicador global puede ocultar insuficiencia de camas o camas sobrantes en las distintas especialidades.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Nº de pacientes - día (de un período)}}{\text{Nº de días - cama disponibles (en el mismo período)}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p><b>Numerador.-</b> El número total de pacientes-día del mes se obtiene de la sumatoria de todos los pacientes-día censados día a día durante el mes. Un paciente-día es el paciente que ocupa una cama de hospitalización en un día calendario. Esta denominación también corresponde a días de estancia o días-cama ocupados.</p> <p><b>Denominador.-</b> El número de días-cama-disponible se obtiene de la sumatoria de todas las camas existentes para hospitalización por cada día del mes. Una cama existente se define como aquella cama hospitalaria ocupada o libre y operativa, que puede prestar servicio durante las 24 horas del día. No se contabilizan las camas en reparación o desinfección de nivel intermedio mayor a 6 horas. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedia), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico. El cociente obtenido se multiplica por 100.</p> <p>Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por pacientes abandonados por problemas judiciales o sociales. Se deberá elaborar un listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de asistencia social y/o de la Unidad de Asesoría Jurídica, según corresponda, con el fin de excluirlos del cálculo.</p>
Logro esperado	▪ >= 80%
Valor umbral	▪ 70% de ocupación cama.
Frecuencia de medición	▪ Evaluación: Mensual – Trimestral – Anual.
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> <li>▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> </ul>
Área responsable técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria</li> <li>▪ Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>
Área responsable de la información.	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.
Notas	Porcentaje de ocupación cama también denominado "Grado de uso cama"

Fuente: Adaptado de la Ficha N° 11 de la "Directiva Administrativa N° 243-MINSA/2017/DGOS, que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de las metas nacionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153", aprobada con la Resolución Ministerial N° 1101-2017/MINSA.



10.15.- ANEXO N° 15.- FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 02

Nombre	Indicador N° 02: Rendimiento cama/mes
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	Hospital de II nivel con más de 50 camas.
Definición	Es la relación entre el número de egresos de una cama de la UPSS Hospitalización en un período y el N° de camas de hospitalización disponibles promedio en el mismo período por día.
Justificación	Permite medir el número de egresos hospitalarios por cada cama de hospitalización disponible en un período determinado (promedio de uso de una cama hospitalaria). Se le conoce también como índice de rotación. La cama hospitalaria será más utilizada en el período medido si hay una mayor demanda efectiva. Este indicador es influenciado por el Promedio de Permanencia Cama y el Intervalo de Sustitución.
Fórmula del Indicador	$\frac{N^{\circ} \text{ de egresos en la UPSS Hospitalización de un período (1 mes)}}{N^{\circ} \text{ de camas disponibles promedio en el mismo período}}$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p><b>Numerador.-</b> El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen del establecimiento de salud luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), transferencia a otra UPSS (UCI, Emergencia) o por defunción.</p> <p><b>Denominador.-</b> Es el número promedio de camas existentes durante el mes. Para su obtención se suma todas las camas existentes para hospitalización por cada día del mes y se divide entre el número total de días del mes. Una cama existente se define como aquella cama hospitalaria ocupada o libre, que puede prestar servicio durante las 24 horas del día. No se contabilizan las camas en reparación o desinfección de nivel intermedio mayor a 6 horas. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedia), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico.</p> <p>Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por pacientes abandonados por problemas judiciales o sociales. Se deberá elaborar un listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de asistencia social y/o de la Unidad de Asesoría Jurídica, según corresponda, con el fin de excluirlos del cálculo.</p>
Logro esperado	▪ 6 a 9 egresos / cama / mes.
Valor umbral	▪ No aplica
Frecuencia de Medición.	▪ Mensual - Trimestral – Anual (a partir de la medición mensual).
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> <li>▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> </ul>
Área responsable técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria</li> <li>▪ Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>
Área responsable de la información	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.

Fuente: Adaptado de la Ficha N° 13 de la "Directiva Administrativa N° 243-MINSA/2017/DGOS, que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de las metas nacionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153", aprobada con la Resolución Ministerial N° 1101-2017/MINSA.



10.16.- ANEXO N° 16: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 03

Nombre	Indicador N° 03: Promedio de permanencia cama/mes
Tipo	Indicador de Desempeño
Definición	Llamado también promedio de estancia hospitalaria. Es la relación entre el número de días de estancia de los pacientes egresados en un período de tiempo y el número total de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo periodo de tiempo, obteniéndose el promedio de días que permanece un paciente hospitalizado.
Justificación	Permite evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de la UPSS Hospitalización (sub-utilización o sobre-utilización). Además, indirectamente mide la calidad de los servicios prestados, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar entre otras causas, deficiencias técnicas. Este indicador puede ser influenciado por el campo clínico de establecimiento de salud (en los casos de establecimientos de atención especializada), ya que un establecimiento de salud de atención general tiene diferente promedio de permanencia que un establecimiento de salud de atención especializada.
Fórmula del Indicador	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días} - \text{estancia de los egresados en la UPSS Hospitalización en un período (mes)}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos en la UPSS Hospitalización en el mismo período}}$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá del cociente entre:</p> <p><b>Numerador.</b>- El número total de días-estancia de los egresos (o días de permanencia) se obtiene de la sumatoria de los días de hospitalización de cada paciente egresado de la UPSS Hospitalización durante un mes. Los días de hospitalización se contabilizan desde el momento del ingreso del paciente a una cama de la UPSS Hospitalización hasta su egreso de esta UPSS; independientemente de su estadía en diferentes áreas o especialidades de la UPSS Hospitalización. Las camas de hospitalización no incluyen las cunas para recién nacidos sanos, las incubadoras y camas de la UPSS Cuidados Intensivos (incluyendo la unidad de intermedia), las camas de observación de la UPSS Emergencia y las camillas de recuperación de la UPSS Centro Quirúrgico, las camas de dilatación y las camillas de expulsivo de la UPSS Centro Obstétrico.</p> <p><b>Denominador.</b>- El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la UPSS Hospitalización luego de haber ocupado una cama de hospitalización. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, referencia a otro establecimiento de salud), transferencia a otra UPSS (UCI, Emergencia) o por defunción.</p> <p>Se excluirá del cálculo las camas ocupadas por pacientes abandonados por problemas judiciales o sociales. Se deberá elaborar un listado de pacientes, con los números de historia clínica y las causas de la estancia prolongada con el visto bueno del servicio de asistencia social y/o de la Unidad de Asesoría Jurídica, según corresponda, con el fin de excluirlos del cálculo.</p>
Logro Esperado	▪ 3 – 5 días / egreso.
Valor umbral	▪ No aplica.
Frecuencia de medición	▪ Mensual - Trimestral – Anual (a partir de la medición mensual)
Fuente de Datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> <li>▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> </ul>
Área responsable técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria</li> <li>▪ Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>
Área responsable de la información	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.

Fuente: Adaptado de la Ficha N° 12 de la "Directiva Administrativa N°243-MINSA/2017/DGOS, que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de las metas nacionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del decreto legislativo N°1153", aprobada con la Resolución Ministerial N° 1101-2017/MINSA.



10.17.- ANEXO N° 17: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 04

Nombre	Indicador N° 04: Demanda de cama hospitalaria
Tipo	Indicador de Desempeño
Institución	Hospital de II nivel con más de 50 camas.
Definición	Es la proporción de solicitudes de hospitalización que han culminado en un ingreso efectivo a los servicios de hospitalización.
Justificación	Sirve para medir el grado de atención de la totalidad de requerimientos de camas de hospitalización, que provienen del servicio de emergencia y consulta externa, en un período determinado.
Fórmula del indicador	$\frac{N^{\circ} \text{ de ingresos a hospitalización en un período}}{N^{\circ} \text{ de solicitudes de hospitalización en el mismo período}} \times 100$
Construcción del indicador	Se obtendrá el cociente de: <b>Numerador.</b> - Número de ingresos a los servicios de hospitalización en un período provenientes de consulta externa o emergencia. <b>Denominador.</b> - Número de solicitudes de ingresos a los servicios de hospitalización en un período provenientes de consulta externa o emergencia.
Logro esperado	▪ $\geq 80\%$
Valor umbral	▪ No aplica.
Frecuencia de medición	▪ Trimestral – Anual (a partir de la medición mensual)
Fuente de datos	▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus. ▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.
Área responsable técnica	▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria ▪ Unidad de Gestión de la Calidad
Área responsable de la información	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.
Notas	La ejecución del presente indicador está sujeto a la adecuación del sistema de parte de UIT a solicitud de la UGC para el registro del dato del denominador.

Fuente: Elaboración propia



10.18.- ANEXO N° 18.- FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 05

Nombre	Indicador N° 05: Intervalo de sustitución cama
Tipo	Indicador de Desempeño
Definición	Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día.
Justificación	Determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
Fórmula del indicador	$\frac{N^{\circ} \text{ de días cama disponibles} - N^{\circ} \text{ pacientes día}}{N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios}}$
Construcción del indicador	<p>Se obtendrá el cociente de:</p> <p><b>Numerador.-</b> Corresponde a la diferencia entre el número de días cama disponibles y el número de pacientes día de un periodo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Número de días cama disponibles:</b> Es el total de camas habilitadas para hospitalización, ocupadas o vacantes, dotadas de personal para su atención, que pueden prestar servicio durante las 24 horas del día. Si la cantidad diaria de camas es la misma durante un período, el número de días-cama disponible se obtendrá multiplicando esa cantidad de camas por los días de dicho periodo. Si la cantidad de camas varía, deberá sumarse todos los días el número de camas de hospitalización disponibles.</li> <li>- <b>Pacientes día:</b> Es la unidad de medida de hospitalización. Establece los días en que las camas del hospital se encuentran ocupadas (una cama ocupada genera un paciente día).</li> <li>- <b>Número de pacientes día:</b> Corresponde a la suma de los pacientes día de un período determinado.</li> </ul> <p><b>Denominador.-</b> Corresponde al número de egresos hospitalarios en el mismo período.</p>
Logro esperado	▪ 0.6 hasta 1 día.
Valor umbral	▪ 1 día.
Frecuencia de medición	▪ Mensual - Trimestral – Anual (a partir de la medición mensual)
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> <li>▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> </ul>
Área responsable técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria</li> <li>▪ Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>
Área responsable de la información	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.

Fuente: Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA – Oficina General de Estadística e Informática. 2013.



10.19.- ANEXO N° 19.- FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 06

Nombre	Indicador N° 06: Alta Efectiva Oportuna	
Tipo	Indicador de desempeño.	
Definición	Es la proporción de egresos hospitalarios cuya alta efectiva se ha dado antes o hasta las 12:00 horas del día en que se ha indicado el alta.	
Justificación	Permite determinar si los procedimientos de pre-alta y alta determinados por norma o estándar adoptado son efectivos.	
Fórmula del indicador	$\frac{N^{\circ} \text{ egresos hospitalarios de un período con alta efectiva hasta el mediodía (12:00h)}}{N^{\circ} \text{ egresos hospitalarios en el mismo período}} \times 100$	
Construcción del indicador	Se obtendrá el cociente de: <b>Numerador.-</b> Número de egresos hospitalarios de determinado período cuya alta efectiva se ha realizado a más tardar a las 12:00 horas del día en que se ha indicado el alta. <b>Denominador.-</b> Número de egresos hospitalarios del mismo período.	
Logro esperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100%</li> </ul>	
Valor umbral	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ [Basal del año 2019; 2020; 2021]</li> </ul>	
Frecuencia de medición	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anual (a partir de la medición mensual)</li> </ul>	
Fuente de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> <li>▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.</li> </ul>	
Área responsable técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria</li> <li>▪ Unidad de Gestión de la Calidad</li> </ul>	
Área responsable de la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Tecnologías de la Información.</li> </ul>	
Notas	La ejecución del presente indicador está sujeto a la adecuación del sistema para el registro del dato.	

Fuente: Elaboración propia



10.20.- ANEXO N° 20.- FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR N° 07

Nombre	Indicador N° 07: Índice de Funcionamiento adaptado
Tipo	Indicador de desempeño
Definición	Cociente obtenido de la división de la estancia promedio bruta del hospital entre la estancia promedio ajustada por estándar adoptado <sup>1</sup> .
Justificación	Es un indicador de la eficiencia relativa de cada hospital respecto a la norma. Cuando es menor de uno, el hospital tiene estancias más cortas que el estándar adoptado; por lo tanto, desde el punto de vista de utilización de sus camas, es más eficiente. Pero si es mayor de uno, el hospital está teniendo mayores días de estancia que debe evaluar. Las explicaciones al exceso de estancias pueden encontrarse en vicios de la práctica médica o en ineficiencias en la organización interna del hospital o de ciertos servicios, distorsiones en el ambiente de trabajo, que prolongan innecesariamente la estancia.
Fórmula del indicador	$\frac{\text{Estancia promedio bruta}}{\text{Estancia Promedio Ajustada por Estándar}}$
Construcción del indicador	Se obtendrá el cociente de: <b>Numerador.</b> - Corresponde a la suma de las estancias de los egresados (días de duración de cada episodio de hospitalización o días de permanencia en el hospital de cada paciente egresado) en un período y su división entre el número de egresos o episodios de hospitalización del mismo periodo. <b>Denominador.</b> - Estancia promedio que tendría el HEVES si la duración de cada episodio de hospitalización o días de permanencia en el hospital de cada paciente egresado fuera la del estándar.
Logro esperado	▪ $\leq 1$
Valor umbral	▪ [Basal del año 2019, 2020 y 2021].
Frecuencia de medición	▪ Anual (a partir de la medición mensual)
Fuente de datos	▪ Del numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus. ▪ Del denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SisGalenPlus.
Área responsable técnica	▪ Unidad de Inteligencia Sanitaria. ▪ Unidad de Gestión de la Calidad.
Área responsable de la información	▪ Unidad de Tecnologías de la Información.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En tanto no se cuenten con mayores condiciones a las descritas en el Anexo N° 21, la ejecución del presente indicador tanto en el numerador como en el denominador se circunscribirá a los egresos vinculados a las condiciones señaladas en dicho Anexo.</li> <li>2. Para la ejecución del presente indicador se requiere la elaboración de algoritmos que vinculen servicios, diagnósticos y/o CPTs, con los egresos correspondientes a cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad en coordinación con la Unidad de Tecnologías de la Información.</li> <li>3. La ejecución del presente indicador estará condicionada al cumplimiento previo de lo establecido en el párrafo precedente.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

<sup>1</sup> Indicador adaptado de: Morera-Salas, M. Gestión de estancias y ocupación de camas de hospitales públicos de Costa Rica. Acta Médica Costarricense. 2014; 56 (3). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v56n3/art04v56n3.pdf> (Acceso 03 de noviembre de 2021).



10.21.- ANEXO N° 21: Promedio de estancia de 30 condiciones

Promedio de Estancia en ausencia de complicaciones			
Condición	Tiempo Promedio	Condición	Tiempo Promedio
Parto Vaginal	2 días	Diarrea aguda con criterio de internamiento	Hasta 2 días
Cesárea	3 días	Neumonía	4 días
Legrado Uterino	Ambulatorio o 01 día	Desorden vascular cerebral	Hasta 5 días
Quiste Simple de Ovario	2 días	Asma con criterio de internamiento	3 días
Histerectomía abdominal	5 días	Celulitis	3 días
Cirugía por distopia genital	3 días	Trombosis Venosa Profunda	Hasta 7 días
Apendicectomía	Hasta 2 días	Cólico Reno-ureteral	2 días
Herniorrafia	Ambulatoria. Complicadas hasta 2 días	Diabetes con descompensación metabólica	4 días
Colecistectomía Laparoscópica	2 días post-cirugía	Hemorragia digestiva	3 días
Colecistectomía Convencional	Hasta 4 días	Emergencia hipertensiva	3 días
Amigdalectomía	Ambulatorio o 01 día	Síndrome Isquémico Coronario Agudo	Hasta 6 días
Tabique nasal desviado	Ambulatorio o 01 día	Insuficiencia cardíaca descompensada	Hasta 4 días
Prostatectomía transuretral	3 días	Hemorroidectomía, Fisura Anal, Fístula Perianal o Absceso Perianal	Ambulatoria o máximo 2 días si se operaron más de 2 paquetes hemorroidales
Prostatectomía convencional	4 días		

Fuente: Asociación de Clínicas y Hospitales Particulares, Asociación de Entidades Prestadoras de Salud y Asociación Peruana de Empresas de Seguros (2002). Manual de Normas de Facturación, Auditoría Médica y Procesos de atención. Recuperado de: <http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo4/taller/manual-de-normas-de-fact-audit-med-y-procesos-24-feb-2002.pdf>

