



Resolución Directoral

Huaral, 12 febrero del 2026

VISTO, el Expediente N° 04132551, que contiene la Nota Informativa N° 014 -UE-407-RL-HH SBS-DAT-01-2026, en el cual la Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento solicita la aprobación de la Directiva Sanitaria denominada "Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento", y el Informe Legal N° 078- UE.407 - RL -HH -SBS -AL -02 - 2025;

CONSIDERANDO:

Que, en los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, siendo el Estado el que determina la política nacional de salud, normando y supervisando la aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, la Ley 26842, Ley General de Salud, en su Capítulo II, de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, artículo 37°, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y las normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de Nivel Nacional;

Que, mediante Resolución Directoral N°063 -2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG, se aprueba la Directiva Administrativa N°001-2021-DG/OEPP denominada " Directiva para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en la Dirección Regional de Salud", que en su artículo 5, numeral 5.4 menciona que los órganos y unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud Lima y sus órganos desconcentrados, son responsables de evaluar cada dos (02) años las Directivas aprobadas bajo su ámbito, con la finalidad de proceder a su actualización e iniciar el proceso de aprobación de nuevas Directivas que las reemplacen de ser el caso, así como elaborar el proyecto de Resolución.

Que, mediante Resolución Directoral N° 076- 2025 - DRSL - RL- HH - SBS/DE, se aprobó la Directiva Sanitaria N°001 - 2025- DE/DAT " Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento " del Hospital San Juan Bautista de Huaral, con la finalidad de formalizar los Indicadores Trazadores de los Servicios que integran el Departamento de Apoyo al Tratamiento para que sean monitorizados por la Unidad de Estadística y sirvan de herramientas y su análisis permita una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante la óptima evaluación y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad;

Que, en ese contexto, mediante Nota Informativa N° 014 -UE-407-RL-HH SBS-DAT-01-2026, se eleva la propuesta para la actualización de la Directiva Sanitaria de Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento del Hospital San Juan Bautista de Huaral, con el objetivo de establecer una herramienta de gestión que permita integrar información disponible a través de la selección de Indicadores Trazadores, que constituyan un núcleo eje de monitoreo central para la toma de decisiones orientada a mejorar la calidad de la gestión hospitalaria en los servicios que integran el Departamento de Apoyo al Tratamiento;

Estando a lo informado por Asesoría Legal en su el Informe Legal N° 045 - UE.407 - RL -HH - SBS -AL -01 -2026;





Que, mediante Oficio N° 038 - UE-407-RL-HH-SBS-OPE-02 -2026, de fecha 02 de febrero del 2026, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Área de Organización, con Informe N° 041 - UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-02 -2026, emite opinión favorable al acto resolutivo de aprobación de la Directiva Sanitaria N° 001 – 2026 – DE/DAT, denominada “Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento “del Hospital San Juan Bautista Huaral,;

Que, por Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista Huaral;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Gerencial General Regional N° 022 - 2026-GRL/GGR, de fecha 20 de enero del 2026, que designa al MC. Carlos Guillermo SANCHEZ CASTILLO, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Huaral y SBS, de la Dirección Regional de Salud Lima de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima;

Estando a lo propuesto por el Departamento de Apoyo al Tratamiento, con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Sub Dirección Ejecutiva y Asesoría Legal del Hospital San Juan Bautista de Huaral;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 076– 2025 – DRSL – RL- HH- SBS/DE, de fecha 28 de febrero del 2025, mediante el cual se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001 – 2025 – DE/DAT “ Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento “ del Hospital San Juan Bautista Huaral.

ARTICULO SEGUNDO.- APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001 – 2026 – DE/DAT, denominada “Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento “del Hospital San Juan Bautista Huaral, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que los servicios que integran el Departamento de Apoyo al Tratamiento del Hospital San Juan Bautista Huaral, son responsables del cumplimiento de la Directiva de Indicadores Trazadores, asimismo el Departamento de Apoyo al Tratamiento será el encargado de realizar el monitoreo y evaluación de la presente Directiva.

ARTÍCULO CUARTO .- DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal web del Hospital San Juan Bautista Huaral .

ARTÍCULO QUINTO .- Notificar a las dependencias pertinentes

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

MC. CARLOS SANCHEZ CASTILLO
CNP 58649
DIRECTOR EJECUTIVO

CGSC/CRVS/lacr
DIRESA LIMA
Sub Dirección
Dpto. Apoyo Tratamiento
U. G.C.
OCI
U. Personal
Legajo
Interesados
Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2026-DE/DAT
Aprobada RD N°001-2026-DRSL-RL-HH-SBS/DE

**INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO**

2026



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

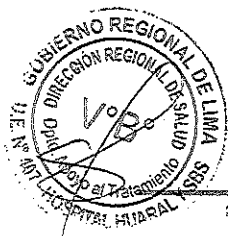
EQUIPO DIRECTIVO

MC. Carlos Guillermo SÁNCHEZ CASTILLO
Director Ejecutivo

MC.
Roberto Carlos BASILIO ORELLANA
Sub Director Ejecutivo

ELABORADO POR EL EQUIPO TÉCNICO

M.C. Carmen Rosa SÁNCHEZ VFINTIMILIA
Q.F. Pilar Giovanna VALLE FLORECIN
Lic. Milagros NARIO LEIVA,
Dra. Ps. Jessica Martha CALIZAYA VERA,
Lic. Liliana HUAPAYA CHIENG.



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

ROL	ÓRGANO	SELLO Y FIRMA
Elaborada por	Departamento de Apoyo al Tratamiento	
	Oficina de Planeamiento Estratégico	
	Oficina de Asesoría Legal	
Aprobado por	Dirección Ejecutiva	



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

DIRECTIVA SANITARIA N° 001
INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

I. OBJETIVO

Establecer indicadores estandarizados que permitan evaluar el desempeño, faciliten el desarrollo de estrategias oportunas, eficientes en beneficio de nuestros usuarios y que constituyan un núcleo de monitoreo central para la toma de decisiones orientada a la mejor calidad de la gestión de los servicios que integran el Departamento de Apoyo al Tratamiento (DAT).

II. FINALIDAD

Garantizar resultados de calidad en los procesos de atención de los servicios del DAT mediante el cumplimiento de los estándares de indicadores que faciliten la identificación de oportunidades de mejora y su análisis permita una adecuada toma de decisiones y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación, observancia y cumplimiento obligatorio en Servicio Social Farmacia, Nutrición, Psicología que conforman el del DAT del Hospital Huaral y SBS.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842: Ley General de Salud.
2. Decreto Supremo-024-2005 que aprueba DT OGEI/ODT N°1 "Identificación Estándar de Dato en Salud".
3. Resolución Directoral N°063 -2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG Aprueba la Directiva Administrativa N°001-2021-DG/OEPP DENOMINADA "Directiva para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en la Dirección Regional de Salud".
4. Resolución Ministerial N°546/2011-MINSA, que aprobó la NT N° 021-MINSA/DGSP- V.03: "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
5. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo
6. Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que aprueba el Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categorías II-2.
7. Manual de Indicadores Hospitalarios, Perú/MINSA/OGE 01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública – 2001.

V. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS

Análisis: Evaluación de hechos y datos llevada a cabo por una entidad o por sus unidades para proveer una sólida base para la toma efectiva de decisiones. El análisis de toda la entidad, permite orientar la gestión de sistemas y procesos de trabajo hacia el logro de los resultados clave del negocio



y hacia el alcance de los objetivos estratégicos.

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

Indicador: Es una medida asociada a una característica específica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.

Indicador de Gestión: Es la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

Definición de indicador: Son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas asociadas a eventos determinados y que por sí solos no son relevantes, si no que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables correspondientes a periodos anteriores. Por lo tanto, los indicadores constituyen instrumentos y sus resultados insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades hospitalarias detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Indicadores Trazadores: son aquellos indicadores que representan de forma fiable la calidad del servicio brindado.

Metas: Condiciones futuras o niveles de desempeño que se intenta alcanzar. Son puntos finales que guían la acción. Pueden ser tanto de corto como de largo plazo. Las metas cuantitativas, frecuentemente mencionadas como "objetivos", incluyen un valor numérico o un rango.

Ficha Técnica del indicador: herramienta que describe las características y tipo del indicador, su fórmula de cálculo, descripción, estándar /meta responsabilidades de las áreas encargadas de la obtención y análisis del indicador.

Sistema de Información Gerencial: Es la serie de procesos y acciones involucradas en captar datos en bruto, procesarlos en información utilizable y luego difundirla a los usuarios en la forma en que estos la requieren contribuyendo a la toma de decisiones.

Estándar: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Tipo de Indicadores: **Indicadores de estructura:** son los relacionados con las condiciones físicas e institucionales en las que se brinda la atención, incluyendo aspectos como portafolio de servicios, oferta de servicios, tipos de servicios y de programas de atención, recursos materiales, aspectos organizacionales y de cultura institucional. De manera general estos indicadores miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para



prestarlos.

Indicadores de proceso: caracterizan las condiciones que constituyen una atención con calidad en salud. Evalúa los procesos y procedimientos operacionales, en otras palabras, los momentos de contacto con el usuario, evaluada como una interacción eficaz o no, con o sin calidad, con o sin riesgo.

Indicadores de resultados: son la evaluación final del servicio y su impacto sobre las necesidades y expectativas de la población. Por tanto, concita dos subgrupos: I) indicadores de impacto sobre la salud de la población; VII) indicadores que miden percepción del usuario sobre su experiencia en los servicios de salud.

Monitoreo: es parte del proceso de control de la gestión, específicamente dirigido a vigilar sistemáticamente el cumplimiento del conjunto de actividades de un plan, e identificar así las limitaciones operativas y estratégicas que impiden que se cumplan de manera óptima. La identificación de situaciones críticas debe tener como consecuencia la implementación de medidas correctivas.

Supervisión: es la parte del control de la gestión, que permite conocer los logros y la calidad de trabajo del personal que interviene en la ejecución de las actividades de una organización. Determina si el desempeño de los equipos de trabajo concuerda con las funciones que le han sido asignadas, identifica al personal que sobresale por sus destrezas y habilidades, y las necesidades de capacitación del personal. Constituye una oportunidad para detectar deficiencias y reorientar el trabajo hacia el logro de los objetivos.

Evaluación: es un conjunto de actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para conocer los avances y logros del proceso productivo en relación a los objetivos institucionales planteados. El acto de evaluar consiste en la emisión de un juicio de valor, que resulta de la comparación de las características observadas con un patrón de referencia, y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencia detectadas en dicha comparación.

En todos los casos, es decir, en el monitoreo, la supervisión y la evaluación, es necesario utilizar indicadores para lograr mediciones. La mayor parte de indicadores "clásicos" o aquellos innumerables que se puedan construir, pueden ser adaptados para monitorear, supervisar o evaluar. Características de los indicadores: Validez, Objetividad, Sensibilidad, Especificidad, Consistencia, confiabilidad.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

El procesamiento, consistencia y validación de los indicadores estará a cargo del responsable de la obtención de indicador definido en la Ficha Técnica del Indicador, debiendo proporcionar los



resultados en el periodo de medición establecida, al responsable del análisis del indicador

2. Se analizará periódicamente los resultados de los indicadores teniendo en cuenta el estándar/meta definida en la Ficha Técnica del indicador, debiendo evaluar los riesgos de las desviaciones al estándar, así como de las causas posibles (internas y externas) que impiden el adecuado desarrollo de la actividad /proceso.
3. Se realizarán acciones preventivas y correctivas tomando como referencia los resultados de las mediciones de indicadores, de modo que contribuyan al logro de las metas los mismos que deberán evidenciarse en un acta e informarse a las instancias correspondientes para la inclusión en los documentos/informes de gestión.
4. Los Servicios podrán solicitar la inclusión de otros indicadores, los cuales deberán ser generados en un ambiente participativo, que involucre en el proceso de elaboración a todos los actores relevantes, como una forma de asegurar la legitimidad y reforzar el compromiso con las metas e indicadores resultantes.
5. Asimismo, para la construcción de indicadores se deberá tomar en cuenta: Los indicadores deben ser conceptualmente claros, directos, inequívocos y comprensibles, que signifiquen lo mismo tanto a quienes hacen uso de ellos quienes simplemente los observan como referencia.
6. La pertinencia es un requisito básico que deben reunir los indicadores, pues deben referirse a los procesos y productos esenciales de los servicios, de modo que reflejen integralmente el grado de cumplimiento de sus objetivos.
7. Los indicadores deben ser mensurables, expresados en unidades de medida que se entiendan fácilmente, lo que significa la posibilidad de validarlos o de verificarlos de manera independiente.
8. Los indicadores deben ser confiables y válidos para garantizar que lo que se está midiendo sea realmente lo que se buscaba medir.
9. Los indicadores deben ser periódicos y consistentes en el tiempo, para que se puedan realizar comparaciones en distintos momentos.
10. El Departamento de Apoyo al Tratamiento del Hospital Huaral a través de los servicios que lo integran considera la necesidad de contar con indicadores Trazadores que permitan evaluar el logro de las metas y objetivos y fortalecer la gestión.

En un primer momento se verificó la información existente en la Unidad de Estadística y los indicadores que se viene elaborando en cada servicio con la Finalidad de Formalizar los Indicadores y que formen parte de la Evaluación de Indicadores del Hospital Huaral en cumplimiento de los procesos y el logro de los resultados programados.

El presente documento consolida los indicadores que cada servicio ha trabajado farmacia, psicología, nutrición y servicio social se han incorporado en base a la normatividad existente y a la posibilidad de su cumplimiento. Desarrollo de Indicadores Trazadores de los servicios que integran el Departamento de Apoyo al Tratamiento de acuerdo al Nivel de Atención y la categoría del Hospital



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

Huaral.

VII. DISPOSICIONES FINAL

1. La presente Directiva Administrativa entrará en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación mediante Resolución Directoral del Hospital Huaral y SBS.
2. Los Indicadores Trazadores del Departamento de Apoyo al Tratamiento serán presentados para su formalización con RD.
3. Los Jefes de Servicio son responsables de enviar información sobre los Indicadores Trazadores cada mes a la Unidad de Estadística e Informática
4. Los efes de los Servicios presentaran la evaluación de indicadores cada trimestre al Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento.
5. El Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento y los Jefes de Servicios monitorizaran los indicadores formalizados con RD.

VIII. RESPONSABILIDADES

1. El personal asistencial y administrativo es responsable del registro de la información en forma oportuna y permanente en el sistema de información correspondiente.
2. Es responsabilidad de las jefaturas, implementar las acciones para asegurar el registro, procesamiento y análisis de los indicadores según lo establecido en las Fichas Técnicas de los Indicadores.
3. Es responsabilidad de la Unidad de Estadística e Informática la implementación de los indicadores

IX. ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE INDICADORES TRAZADORES DE LOS SERVICIOS QUE INTEGRAN EL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Estimar el porcentaje de medicamentos en stock (disponibles) para atención a los usuarios

CONCEPTOS	DEFINICIÓN														
Indicador	% DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS														
Dimensión del Indicador	de Estructura														
Fundamento	La disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar el acceso de la población a estos insumos. La medición de la disponibilidad de un conjunto de medicamentos trazadores, permiten medir la eficiencia de la gestión de los sistemas de suministro y el nivel de acceso, ya que la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de salud de la población.														
Forma de Cálculo	Nº de ítems de medicamentos con stock aceptable y no aceptable x 100 Nº TOTAL de ítems de medicamentos prescritos en 30 recetas														
Fuente de Información, medios de verificación	Análisis de 30 Recetas de consultorios externos al azahar														
Datos históricos	<table><tr><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr><tr><td>76%</td><td>98%</td><td>95%</td><td>94%</td><td>95%</td></tr></table>					2021	2022	2023	2024	2025	76%	98%	95%	94%	95%
2021	2022	2023	2024	2025											
76%	98%	95%	94%	95%											
Resultado para el año 2026	ANUAL 95%														
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE FARMACIA														

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien
haga sus veces

Responsable del cumplimiento del
indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Determinar el nivel de cobertura de la farmacia frente a las recetas prescritas por SIS

CONCEPTOS	DEFINICION								
Indicador	% RECETAS FINANCIADAS POR EL SEGURO INTEGRAL SALUD (SIS) DISPENSADAS TOTALMENTE								
Dimensión del indicador	Resultado								
Fundamento	Este indicador mide la capacidad del establecimiento de salud para satisfacer las necesidades de los usuarios del SIS en lo que a productos farmacéuticos se refiere. También es una medida de abastecimientos en el servicio de farmacia y en forma indirecta del nivel de racionalidad de la prescripción.								
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de recetas SIS totalmente dispensadas} \times 100}{\text{Nº TOTAL de recetas SIS}}$								
Fuente de Información, medios de verificación	Recetas únicas estandarizadas emitidas y dispensadas en el establecimiento								
Datos históricos	No se ha estado trabajando este indicador <table><tr><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><td>97%</td><td>99%</td><td>96%</td><td>95%</td></tr></table>	2022	2023	2024	2025	97%	99%	96%	95%
2022	2023	2024	2025						
97%	99%	96%	95%						
Resultado para el año 2026	ANUAL 100%								
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia /SIS								

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del
indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Determinar el porcentaje de medicamentos prescritos en DCI

CONCEPTOS	DEFINICIÓN										
Indicador	% DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN DCI										
Dimensión del indicador	Proceso										
Fundamento	En los establecimientos de salud debe utilizarse medicamentos esenciales que reúnan criterios de eficacia, seguridad y costo- efectividad, accesibles a todo paciente que debe solucionar un problema de salud. El medicamento prescrito en Denominación Común Internacional (DCI) proporciona seguridad al paciente para que pueda seleccionar el más accesible sin tener que abandonar el tratamiento. El Art. 26 de la Ley General de Salud establece que el prescriptor debe consignar obligatoriamente su prescripción en DCI.										
Forma de Cálculo	<u>Nº Medicamentos prescritos en DCI x100</u> Nº TOTAL de medicamentos prescritos en 30 recetas										
Fuente de Información, medios de verificación	Recetas únicas estandarizadas emitidas y dispensadas en el establecimiento. Análisis de 30 Recetas de consultorios externos al azahar										
Datos históricos	Evaluación Trimestral <table><tr><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><td>88.7%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	2021	2022	2023	2024	2025	88.7%	100%	100%	100%	100%
2021	2022	2023	2024	2025							
88.7%	100%	100%	100%	100%							
Resultado para el año 2026	ANUAL 100%										
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia / Unidad de Gestión de la Calidad										

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar el porcentaje de medicamentos dentro del petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME)

CONCEPTOS	DEFINICION										
Indicador	% DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DENTRO DEL PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES										
Dimensión del Indicador	de Estructura										
Fundamento	A nivel nacional se ha aprobado un conjunto de medicamentos del Petitorio Nacional de medicamentos esenciales que solucionan los problemas de salud de la población y a un precio accesible.										
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº Medicamentos prescritos en dentro del PNI IMF}}{\text{Nº TOTAL de medicamentos prescritos en 30 recetas}} \times 100$										
Fuente de Información, medios de verificación	Recetas únicas estandarizadas emitidas y dispensadas en el establecimiento. Análisis de 30 Recetas de consultorios externos al azahar										
Datos históricos	Periodicidad Trimestral <table><tr><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><td>88.5%</td><td>100%</td><td>97.2%</td><td>98%</td><td>98%</td></tr></table>	2021	2022	2023	2024	2025	88.5%	100%	97.2%	98%	98%
2021	2022	2023	2024	2025							
88.5%	100%	97.2%	98%	98%							
Resultado para el año 2026	ANUAL 100%										
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia / Comité Farmacológico/ Unidad de Gestión de la Calidad										

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del
indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar el grado de cumplimiento de las actividades programadas por el Comité Farmacoterapéutico.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN															
Indicador	% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ FARMACOTERAPEÚTICO															
Dimensión del Indicador	Proceso															
Fundamento	Una de las estrategias de mayor impacto en la racionalización del uso de medicamentos es la existencia y funcionamiento del Comité Farmacoterapéutico en los hospitales debido a las actividades de vigilancia y control que realiza.															
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de actividades realizadas por el comité Farmacoterapéutico} \times 100}{\text{Número total de actividades programadas según Plan}}$															
Fuente de Información, medios de verificación	: Informe de las actividades realizadas por el Comité Farmacoterapéutico.															
Datos históricos	<table><tr><td colspan="5">Periodicidad Trimestral</td></tr><tr><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	Periodicidad Trimestral					2021	2022	2023	2024	2025	100%	100%	100%	100%	100%
Periodicidad Trimestral																
2021	2022	2023	2024	2025												
100%	100%	100%	100%	100%												
Resultado para el año 2026	<table><tr><td>ANUAL</td></tr><tr><td>100%</td></tr></table>	ANUAL	100%													
ANUAL																
100%																
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia / Comité Farmacoterapéutico/UGC															

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Determinar el grado de cumplimiento de las actividades programadas por el Comité de Farmacovigilancia.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA				
Dimensión del Indicador	Proceso				
Fundamento	Establecer los procedimientos para la detección, evaluación y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.				
Forma de Cálculo	<u>Número de actividades realizadas por el Comité de Farmacovigilancia x 100</u> Número total de actividades programadas según Plan				
Fuente de Información, medios de verificación	Informe de las actividades realizadas por el Comité de Farmacovigilancia				
Datos históricos	Periodicidad Trimestral				
	2021	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%	100%
Resultado para el año 2026	ANUAL				
	100%				
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia / Comité de Farmacovigilancia/UGC				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Reducir la barrera económica y por ende mejorar la accesibilidad a medicamentos por parte de la población y optimizar el manejo de los recursos financieros.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN										
Indicador	% PROMEDIO DEL INCREMENTO APLICADO AL PRECIO DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO.										
Dimensión del Indicador	PROCESO										
Fundamento	En el contexto del SISMED el racionalizar los gastos operativos, constituyendo con ello a reducir la barrera económica y por ende mejorar la accesibilidad a medicamentos.										
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Precio de Operación} - \text{Precio de Adquisición}}{\text{Precio de Adquisición}} \times 100$										
Fuente de Información, medios de verificación	Registro en el SISMED.										
Datos históricos	<table><tr><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><td>1.5%</td><td>1.5%</td><td>1.25</td><td>1.25%</td><td>1.25%</td></tr></table>	2021	2022	2023	2024	2025	1.5%	1.5%	1.25	1.25%	1.25%
2021	2022	2023	2024	2025							
1.5%	1.5%	1.25	1.25%	1.25%							
Resultado para el año 2026	<table><tr><td>Medición Trimestral</td></tr><tr><td>1.25%</td></tr></table>	Medición Trimestral	1.25%								
Medición Trimestral											
1.25%											
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia										

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Mide el número de recetas que se otorga por cada consulta médica.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN										
Indicador	PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA										
Dimensión del Indicador	PRODUCTIVIDAD										
Fundamento	Es la relación del número de recetas otorgadas en consulta externa y el total de consultas médicas.										
Forma de Cálculo	<u>N° de Recetas otorgadas en Consulta Externa</u> N° Total de Consultas Medicas										
Fuente de Información, medios de verificación	Servicio de Farmacia- Unidad de Estadística										
Datos históricos	Estándar: Hospital II –1: 1 Hospital II – 2: 1.5 Hospital III –1: 2 Medición mensual										
	<table><tr><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2025</td><td>2025</td></tr><tr><td>0.62</td><td>1.30</td><td>1.11</td><td>1.00%</td><td>1.00</td></tr></table>	2021	2022	2023	2025	2025	0.62	1.30	1.11	1.00%	1.00
	2021	2022	2023	2025	2025						
0.62	1.30	1.11	1.00%	1.00							
Resultado para el año 2026											
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia/ Unidad de Estadística e Informática										

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE FARMACIA

PLIEGO : GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Mide el número de recetas que se otorga por cada consulta médica

CONCEPTOS	DEFINICIÓN										
Indicador	PROMEDIO DE RECETAS POR EMERGENCIA										
Dimensión del Indicador	PRODUCTIVIDAD										
Fundamento	Es la relación del número de recetas otorgadas en emergencia y el total de atenciones en Emergencia.										
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de Recetas otorgadas en Emergencia}}{\text{N° Total de atenciones en Emergencia}}$										
Fuente de Información, medios de verificación	Servicio de Farmacia- Unidad de Estadística										
Datos históricos	Estándar: Hospital II –1: 1 Hospital II – 2: 1.5 Hospital III –1: 2 Medición mensual										
	<table><tr><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><td>1.42%</td><td>1.31%</td><td>1.36%</td><td>3.00%</td><td>3.00</td></tr></table>	2021	2022	2023	2024	2025	1.42%	1.31%	1.36%	3.00%	3.00
	2021	2022	2023	2024	2025						
1.42%	1.31%	1.36%	3.00%	3.00							
Resultado para el año 2026											
Área responsable del cumplimiento del indicador	Servicio de Farmacia/ Unidad de Estadística e informática										

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR DE SERVICIO DE PSICOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar acciones de promoción, prevención e intervención (que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación) orientadas a fortalecer el tratamiento integral del cliente externo e interno del Hospital de Huaral.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN			
Indicador	COBERTURA DE ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO			
Dimensión del Indicador	De productividad			
Fundamento	Lograr en el usuario externo e interno, así como en sus familiares y allegados, respuestas psicológicas adaptativas ante la enfermedad u otros problemas relacionados.			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº atendidos por Consultorio de Psicología}}{\text{Población programada}} \times 100\%$			
Fuente de Información, medios de verificación	Unidad de Estadística e Informática Servicio de Psicología			
Datos históricos	2022	2023	2024	2025
	0.05%	0.58%-	0.10%	
Resultado para el año 2026	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		50%	
Area responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE PSICOLOGIA			

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del
indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE PSICOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar acciones de promoción, prevención e intervención (que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación) orientadas a fortalecer el tratamiento integral del cliente externo e interno del Hospital de Huaral.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	COBERTURA DE ATENCIONES SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN EN UN PERÍODO POR CONSULTORIO EXTERNO				
Dimensión del Indicador	De productividad				
Fundamento	Lograr en el usuario externo e interno, así como en sus familiares y allegados, respuestas psicológicas adaptativas ante la enfermedad u otros problemas relacionados.				
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de atenciones según tipo de interv. en un período}}{100\%}$ $\frac{\text{Nº atenciones en el mismo período}}{100\%}$				
Fuente de Información, medios de verificación	Unidad de Estadística e Informática Servicio de Psicología				
Datos históricos	2022	2023	2024	2025	
	99.85%	100%	97.43%	74.23	
Resultado para el año 2026	I SEMESTRE			II SEMESTRE	
	50%			50%	
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE PSICOLOGIA				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar el Pre Diagnóstico Social del Usuario.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	% DE ESTUDIOS SOCIALES REALIZADO				
Dimensión del Indicador	De productividad				
Fundamento	Conocer la problemática social del usuario.				
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de estudios sociales realizados} \times 100}{\text{Nº estudios sociales programados}}$				
Fuente de Información, medios de verificación	Unidad de Estadística e Informática Registro en Servicio Social -SISPROD				
Datos históricos	2021	2022	2023	2024	2025
	32.16%	90 - 100 %	67.93%	75.01%	98%
Resultado para el año 2026	100%				
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO SOCIAL				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECIFICO: Superar la problemática detectada.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	% DE CASOS SOCIALES IDENTIFICADOS				
Dimensión del indicador	De proceso				
Fundamento	Seguimiento a las acciones emprendidas				
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de atenciones de casos sociales}}{\text{N° casos sociales programados}} \times 100\%$				
Fuente de Información, medios de verificación	Unidad de Estadística e Informática Registro en Servicio Social - SISPROD				
Datos históricos	2021	2022	2023	2024	2025
	40.65 %	90 - 100%	73.58%	77.16%	100%
Resultado para el año 2026	100%				
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO SOCIAL				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE NUTRICIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: CONTRIBUIR EN LA RECUPERACION, PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NIVEL NUTRICIONAL DEL PACIENTE AMBULATORIO.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	CONSULTA DE NUTRICIÓN				
Dimensión del Indicador	PRODUCTIVIDAD				
Fundamento	Diseñar el plan dieto terapéutico de acuerdo a la patología y requerimientos de los pacientes que son referidos a la consulta de nutrición (ambulatorio)				
Forma de Cálculo	N° de consulta nutricionales x 100/ N° de consulta nutricionales programadas				
Fuente de Información, medios de verificación	Reporte mensual de la UPSS de Nutrición, Unidad de Estadística				
Datos históricos	2021	2022	2023	2024	2025
	74.80%	90 – 100%	43.21	88%	50%
Resultado para el año 2026	PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE	
	45 -50%			45 -50%	
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE NUTRICIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: CONTRIBUIR EN LA RECUPERACION, PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NIVEL NUTRICIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y PERSONAL AUTORIZADO CON RACION DEL HOSPITAL HUARAL.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	RACION ATENDIDA				
Dimensión del Indicador	PRODUCTIVIDAD				
Fundamento	Brindar la alimentación planeada y confeccionada de acuerdo a los principios técnicos de preparación y de la terapia dietética, a los pacientes y al personal autorizado de la Institución				
Forma de Cálculo	RACIONES ATENDIDAS X 100/ NUMERO DE RACIONES PROGRAMADAS				
Fuente de Información, medios de verificación	REPORTE MENSUAL DE LA UPSS DE NUTRICION, UNIDAD DE ESTADISTICA				
Datos históricos	2021	2022	2023	2024	2025
	53%	90-100%	99.20%	95.20%	98.50%
Resultado para el año 2026	PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE	
	50%			50%	
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador



DIRECTIVA SANITARIA N° 001 2026
DIRECTIVA SANITARIA INDICADORES TRAZADORES DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL
TRATAMIENTO DEL HOSPITAL HUARAL Y SBS

FICHA DE INDICADOR SERVICIO DE NUTRICIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

DENOMINACIÓN: U.E. 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

OBJETIVO ESPECÍFICO: CONTRIBUIR EN LA RECUPERACION, PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL NIVEL NUTRICIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y PERSONAL AUTORIZADO CON RACION DEL HOSPITAL HUARAL.

CONCEPTOS	DEFINICIÓN				
Indicador	PROPORCIÓN DE ATENCIÓN				
Dimensión del Indicador	PRODUCTIVIDAD				
Fundamento	Brindar la alimentación con eficacia y eficiencia en forma cotidiana, cumpliendo los procesos técnicos del servicio				
Forma de Cálculo	N° raciones atendidas a personal de guardia/ N° de raciones atendidas a paciente hospitalizado				
Fuente de Información, medios de verificación	REPORTE MENSUAL DE LA UPSS DE NUTRICION, UNIDAD DE ESTADISTICA				
Datos históricos	2021	2022	2023	2024	2025
	7%	0%	4.0%	2.10	1.80
Resultado para el año 2026	PRIMER SEMESTRE			SEGUNDO SEMESTRE	
	2.5			2.5	
Área responsable del cumplimiento del indicador	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA				

Jefe de la Oficina de Planeamiento o quien haga
sus veces

Responsable del cumplimiento del indicador

