



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Costos de No Calidad en los Procesos Quirúrgicos
Hospital II Luis Negreiros Vega Año 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Felicita Cernaqué Miranda

ASESOR:

Dra. Galia Lescano López

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales y Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Costos

PERÚ – 2017

Dr. Arturo Melgar Begazo

Presidente

Dr. Alejandro Menacho Rivera

Secretario

Dra. Galia Lescano Lopez

Vocal

Dedicatoria

A Dios Nuestro Señor, por haberme permitido estar en este momento tanpreciado e importante para mí y mi familia, por haberme dado valor y la fortaleza necesaria para culminar una etapa más en mi vida.

A mis padres por haberme otorgado su confianza y apoyo, a mi madre por ser el pilar fundamental en la familia, que me ha enseñado a no rendirme ante las adversidades a perseverar a través de sus sabios consejos, y a toda mi familia que siempre me ha dado la entereza, valor y firmeza de seguir adelante y no desfallecer en el camino emprendido

Al Doctor Jorge Pacheco Nascimento, y a todas las personas que han contribuido con su aporte para poder continuar con mi investigación.

Al Doctor Wilfredo Zevallos Vílchez, Jefe de División de Planeamiento y Calidad del Hospital II Luis Negreiros Vega que ha sabido encaminarme y apoyarme para culminar con éxito esta investigación.

Agradecimiento

Agradezco a mi hermanita, a quien admiro y respeto, la Doctora Carol Cernaqué Miranda, que con su sapiencia, confianza y sostén ha sabido entenderme y brindarme el soporte en todo sentido, y ha hecho posible que pueda culminar con éxito la presente Maestría.

A la profesora del Curso, Dra. Galia por compartir sus conocimientos.

Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, Felicita Cernaqué Miranda, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 07952415, con la tesis titulada “Costos de No Calidad en los Procesos Quirúrgicos Hospital II Luis Negreiros Vega año 2016” declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 27 de mayo del 2017

.....
Felicita Cernaqué Miranda
DNI N° 07952415

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada: “Costos de No Calidad en los Procesos Quirúrgicos Hospital II Luis Negreiros Vega año 2016”

La presente tesis tiene como finalidad, conocer las causas y el valor en soles gastados en los Procesos Quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega año 2016, generados por los costos de no calidad. El documento consta de siete capítulos, estructurados de la siguiente forma Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV Discusión, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI Recomendaciones, Capítulo VII Referencias.

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3 Justificación	44
1.4 Problema	45
1.5 Objetivos	46
II. Marco Metodológico	
2.1 Variable	49
2.2 Operacionalización de las variables	50
2.3 Metodología	51
2.4 Tipo de estudio	51
2.5 Diseño	51
2.6 Población, muestra y muestreo	52
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.8 Métodos de análisis de datos	56
III. Resultados	
3.1 Descripción de Resultados	58
3.2 Valorización de los costos por operaciones suspendidas	62

3.3 Comparación de costos de no calidad año 2015 – 2016	64
IV. Discusión de Resultados	67
V. Conclusiones	73
VI. Recomendaciones	76
VII. Referencias	79
Anexos	86
Anexo 1 Matriz de consistencia	87
Anexo 2 Tratamiento de datos	88
Anexo 3 Base de datos de estudio	93

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Desarrollo del concepto de calidad de los servicios	19
Tabla 2	Indicador de intervenciones quirúrgicas suspendidas	22
Tabla 3	Tipos de intervenciones quirúrgicas	39
Tabla 4	Personal requerido según tipo de cirugías	39
Tabla 5	Operacionalización de variables de costos de no calidad	50
Tabla 6	Costo por suspensión de cirugías inherentes al paciente año 2016	60
Tabla 7	Costo por suspensión de cirugías inherentes al hospital año 2016	61
Tabla 8	Total de gastos por operaciones suspendidas año 2015	62
Tabla 9	Total de gastos por operaciones suspendidas año 2016	63
Tabla 10	Tabla comparativa del total de costos de no calidad derivadas de las operaciones quirúrgicas suspendidas año 2015 - 2016	64
Tabla 11	Estándar internacional propuesto para las operaciones quirúrgicas suspendidas.	64
Tabla 12	Año 2015- Porcentaje de operaciones quirúrgicas suspendidas año 2015	65
Tabla 13	Año 2016 – Porcentaje de operaciones quirúrgicas suspendidas año 2016	65
Tabla 14	Intervenciones quirúrgicas por servicios año 2016	87
Tabla 15	Detalle de las intervenciones quirúrgicas por servicios	88
Tabla 16	Servicios que generaron intervenciones quirúrgicas suspendidas año 2016	90
Tabla 17	Causas de las operaciones quirúrgicas suspendidas según motivo año 2016	91
Tabla 18	Tabla que representa las causas inherentes al paciente e inherentes al hospital	92
Tabla 19	Personal del Hospital II “Luis Negreiros Vega”	93

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 Población adscrita a la Micro Red Negreiros según centros asistenciales	54
Figura 2 Distribución de la población adscrita a la Micro Red Negreiros por grupo etáreo de edad y sexo 2016	55
Figura 3 Población de estudio - Operaciones suspendidas año 2016	56
Figura 4 Figura de barras Intervenciones quirúrgicas suspendidas por tipo de servicios año 2016	58
Figura 5 Figura de barras causas inherentes al paciente año 2016	59
Figura 6 Figura de barras causas inherentes al hospital año 2016	63
Figura 7 Estructura del Hospital II "Luis Negreiros Vega"	90
Figura 8 Área de influencia del hospital II "Luis Negreiros Vega"	91

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo identificar las causas de la suspensión de cirugías programadas como indicador de costos de no calidad en los procesos quirúrgicos Hospital II Luis Negreiros Vega durante el año 2016, analizando las causas internas o externas, que obligan a las áreas de costos al uso de recursos no justificados, que por diversas razones generan costos innecesarios.

Material y Métodos: investigación es exploratoria, descriptiva, retrospectiva de corte transversal. Para el análisis de costos se utilizaron los reportes de las operaciones suspendidas programadas en los procesos quirúrgicos como un indicador de costos de no calidad durante los meses de enero a diciembre del 2016. Asimismo, se realizó una comparación de las operaciones suspendidas programadas en los procesos quirúrgicos como un indicador de costos de no calidad del año 2015 y 2016. **Resultados:** De 8670 Cirugías programadas en el periodo de estudio, la frecuencia de cirugías suspendidas fue de 665 (7.67%). Las causas principales asociadas al paciente fueron de 305 (3.52%). Las causas principales asociadas al hospital fueron de 360 (4.15%) y las operaciones suspendidas según especialidad del total de cirugías suspendidas en el 2016; cirugías (41%), ginecología (27%), oftalmología (14%), urología (8%), traumatología (7%) y otorrino (3%). Comparando las operaciones quirúrgicas suspendidas del 2015 vs 2016, este último alcanzó un porcentaje que lo califica, según estándar como Malo, ya que alcanza el 7,67% **Conclusiones:** Las causas identificadas permiten identificar la problemática y adoptar mejores soluciones incorporando estrategias que permiten un adecuado control y mejoramiento de cada proceso que reduzca los costos de no calidad, conocidos como fallas internas o externas.

Palabras claves: Costos de no Calidad, suspensiones quirúrgicas, Hospital Luis Negreiros Vega.

Abstract

The present research aims to identify the causes of the suspension of scheduled surgeries as an indicator of non-quality costs in the surgical procedures Hospital II Luis Negreiros Vega during the year 2016, analyzing the internal or external causes, which compel the cost areas to the use of unjustified resources, which for various reasons generate unnecessary costs.

Material and Methods: research is exploratory, descriptive, cross-sectional retrospective. For the cost analysis, the reports of the suspended operations programmed in the surgical processes were used as an indicator of costs of non-quality during the months of January to December of 2016. Also, a comparison of the suspended operations programmed in the processes as an indicator of non-quality costs for 2015 and 2016. **Results:** At the study period 8670 surgeries were scheduled, the rate was 665 (7.67%). The main causes associated with the patient were 305 (3.52%). The main causes associated with the hospital were 360 (4.15%) and operations suspended according to specialty of the total number of surgeries suspended in 2016; Surgeries (41%), gynecology (27%), ophthalmology (14%), urology (8%), traumatology (7%) and otorhinolaryngology (3%). Comparing the surgical operations suspended from 2015 to 2016, the latter reached a percentage that qualifies it, according to standard as Malo, since it reaches 7.67% **Conclusions:** The identified causes allow to identify the problem and adopt better solutions incorporating strategies that allow an Adequate control and improvement of each process that reduces non-quality costs, known as internal or external failures.

Keywords: Non-quality costs, surgical suspensions, Hospital Luis Negreiros Vega.

I. Introducción

Actualmente, las definiciones de costo de calidad son varias, por ejemplo, García, M., Quispe, C., & Raez, Luis. (2002) lo han definido aquellos que se incurren cuando se diseña, implementa, opera y mantiene los sistemas de calidad de una organización, que implica costos ligados a los procesos de mejora continua, y costos de sistemas, productos y servicios que no rindieron o que tallaron al ser rechazados por el usuario final, (p. 69)

Sin embargo, para otros autores como Villanueva & Cruz Vega (2012) este concepto ha ido evolucionando a través del tiempo, y hoy los “costos de no calidad” son productos de las deficiencias en la administración de los servicios y procesos de una institución (Harrington, 1990). En consecuencia, el mal uso de los recursos financieros, materiales y humanos, traducido en errores humanos es consecuencia de la “mala calidad”. En ese sentido, a mayor deficiencia, mayores son los costos por alcanzar la calidad, por un lado y por otro no contar con ella. (p.73)

En este contexto, es importante señalar que toda organización está expuesta a grandes riesgos por deficiencias en los procesos. Este hecho se da, porque no existen herramientas de gestión para la mejora continua que permita contar con un sistema de control para reducir los costos no presupuestados, sin que esto afecte los objetivos propuestos y por otro, la falta de políticas de medición de los procesos.

Como consecuencia, “los costos de no calidad” se traducen en una estimación de costos por la suspensión de cirugías programadas que ocasiona problemas presupuestales, de índole laboral y profesional médico legal para el hospital por sus implicancias como son: reserva de sala de operaciones, materiales requeridos no usados, tiempo que incurre el trabajador de salud en preparar la sala, días de hospitalización del paciente y la pérdida por reemplazo (cambio de paciente en la programación quirúrgica), conduciendo a gastos que pudieran haberse controlado o minimizado y que colapsa aún más el sistema hospitalario.

En el primer capítulo se plantea la introducción, que a su vez contiene los antecedentes nacionales e internacionales, la justificación, el planteamiento del problema, y los objetivos de la presente investigación. Así mismo se justifican las razones de la elaboración de la investigación y de su importancia para la gestión

hospitalaria. En los antecedentes se han recabado estudios y publicaciones en revistas indexadas y analizado para determinar el estado actual del conocimiento de la variable de estudio, Costos de no calidad dentro de la gestión hospitalaria remarcando las conclusiones tanto nacionales como internacionales, para plantearse un objetivo general y cinco específicos que tienen directa relación con las variables motivo de la presente tesis.

En el segundo capítulo referente al Marco metodológico se plantea una definición conceptual y operacional de las mencionadas. En cuanto al tipo de estudio es descriptivo de corte transversal y por el diseño de estudio es no experimental. La muestra estuvo constituida por cada una de las suspensiones programadas como indicador de calidad en los procesos quirúrgicos Hospital II Luis Negreiros Vega, durante el 2016.

En el tercer capítulo se precisa la discusión de los resultados de la presente investigación, haciendo un cruce para el análisis, entre los antecedentes, las definiciones de las variables, las dimensiones y los costos de no calidad por cada uno de los meses, ya que las suspensiones de cirugías programadas varían de mes a mes, pudiendo elevarse los costos por eventos no controlados.

En el cuarto capítulo se muestra las conclusiones a las cuales se arribó en el presente estudio.

Con referencia al quinto capítulo, se puede indicar que se han elaborado las recomendaciones, como un aporte significativo para mejorar las dificultades del problema que se ha investigado en el presente estudio. Finalmente, se indican las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedente Nacionales

En un artículo publicado por Renilla, (2013) denominado Motivos de cancelación de cirugías electivas del periodo 2007-2011 en el departamento de anestesiología del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Identificó que la tasa de suspensión fue 6.92% la cual luego disminuyó, identificando que las especialidades con más suspensiones fueron: cirugía general, traumatología y neurocirugía. El tiempo de suspensión fueron más de 2 veces relacionadas a problemas institucionales. El tiempo prolongado de cirugía se asocia con causas quirúrgicas, proceso respiratorio alto con anestesiología y falta de material quirúrgico especializado. Concluyeron que el COLELAP es la cirugía más suspendida. Pág. 20-40.

Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, (2003) en su artículo “¿Por qué se suspende una cirugía?, Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos, los autores llegaron a la conclusión que el 40.1% se atribuyen al paciente quien no acude a consulta o presenta enfermedad aguda, 30.1% se atribuyen a la institución por falta de tiempo quirúrgico y de material, y el 29.8% fueron por deficiencias del personal médico. Las especialidades que presentaron suspensiones fueron: Ortopedia (25.6%), Cirugía General (22.13%), Gineco-Obstetricia (17.84%) y Oftalmología (10.08%). Se concluyó que las causas predominantes fueron las atribuidas al paciente, luego al hospital y finalmente al personal médico. Pág. 548-550

En el artículo publicado por la UNMSM, los autores García, M., Quispe, C., & Ruez, Luis. (2002) en su estudio Costos de Calidad y Mala Calidad analizaron que en toda organización existen los costos de la calidad y de la mala calidad, por tanto, se debe invertir en la prevención de costos para que estos disminuyan, así como los de no calidad, convirtiendo estas variables en una oportunidad de mejora continua. Finalmente, señala quien determina los costos de la mala calidad, requiere de inversión para su mejor manejo tanto a nivel público como privado. Pág. 19

Chauvet, Palacios, & Guzman, (2002), en su artículo Enfoque de los Costos de la No Calidad afirma que los costos de la mala calidad están asociados al trabajo que se hace o deja de hacer denominados “desperdicios”, términos muy usados en fábricas, pero que también son un problema para las empresas de servicios por los errores que representan. Estos errores se constituyen en una parte de los costos operativos del costo total causados por la falta de alineamiento con los estándares

de desempeño. Sin embargo, señalan que las empresas que cuentan con un sistema para la administración de costo de la no calidad garantizan los productos de tal modo que los clientes se sienten conformes con la calidad del servicio en su conjunto, contribuyendo de esta manera a la rentabilización de la empresa y al incremento de sus ventas. Asimismo, concluye que es necesario contar con un equipo de trabajo que identifique a través del sistema los costos por la No calidad, las fallas tanto internas como externas para llevar un adecuado control, seguimiento y valoración de la calidad de sus productos, clientes, proveedores y personal involucrado en el sistema. Pág. 3-12

1.1.2 Antecedentes Internacionales

Abeldano & Coca, (2016), en su artículo, Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014, señalaron a partir de su investigación que la tasa de suspensión de cirugías alcanzó el 7.6%, demostrando serias deficiencias en el manejo de los recursos que podrían estar incrementando el y elevando los costos, aspectos fundamentales que inciden en los indicadores de eficiencia. Las causas encontradas fueron de tipo administrativo 44.2%, médicas no quirúrgicas 40.8%. Otra causa está relacionada a la anestesia 5.4%. Si bien el mayor porcentaje incide en los aspectos administrativos, es responsabilidad de las entidades prestadores de los servicios de salud, contar con personal eficiente que asuma su responsabilidad en los procesos de los servicios quirúrgicos respecto al desempeño y que afectan la productividad y atención a los pacientes, impactando negativamente en la morbilidad y economía de la institución. Esta investigación concluye que la data encontrada es un insumo importante para gestionar eficientemente los recursos y evitar incurrir en costos de No calidad. Pág. 108-110.

González -Avellaneda & Aragón-Hernández, (2015) en su artículo, Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C. Colombia cuyo objetivo fue determinar las implicaciones de la No Calidad, en términos de costos económicos y para la seguridad del paciente, relacionadas con la cancelación de procedimientos quirúrgicos. Se identificaron 103 procedimientos quirúrgicos cancelados; la causa fue por motivos vinculados a los pacientes, seguida de factores relacionados con el especialista; la especialidad médica fue

Ortopedia (63% de los casos); todas las suspensiones quirúrgicas aplicables a la Institución pudieron evitarse. Se concluye que deben aplicar acciones de mejoramiento que contribuyan a disminuir las causas de cancelación de cirugías ya sea por el desempeño de los profesionales o la Institución para minimizar los Costos de No Calidad. Pág. 19-24.

Gaviria-García, Lastre-Amell, & Suárez-Villa, (2014), en su artículo Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud, señalaron que el 44% de los motivos de cancelación son de tipo administrativos, mientras que el 28% se les atribuye a causas asistenciales. Como se pueden observar existe una gran debilidad en los aspectos relacionados con la gestión hospitalaria, lo que indica que no existe una planificación y organización eficiente al interior de la organización, indicadores fundamentales en las empresas de servicios de salud por los altos costos que representan para la seguridad y bienestar del paciente. Este estudio concluye afirmando que los profesionales de la salud no cuentan con competencias para la gestión administrativa que acompañe a los profesionales en la realización de las cirugías, y permita cumplir los procedimientos quirúrgicos con eficiencia, sin tener repercusiones negativas en el paciente, su familia, ni en la eficiencia terminal que representan una disminución en los índices de costo-efectividad y perjudique los indicadores de la calidad. Pág. 49-50.

Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, (2012), en su artículo: Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente, señalaron que la tasa de cancelación alcanzó el 14,14% de un total de 2198, operaciones programadas suspendidas. Señalaron asimismo, que las causas más recurrentes se dieron: por la falta de hospitalización, condiciones clínicas inadecuadas, problemas administrativos, por asuntos de asistencia para el cuidado de la salud, problemas estructurales, por ausencia de los pacientes y por otras razones que afectan a las empresas que ofertan servicios de salud y más aún perjudican los objetivos que persiguen con el usuario que es la satisfacción final, sobre todo en el área de la cirugía, que de acuerdo a varios autores se está incorporando como un indicador de la no calidad, elevando el riesgo e interfiriendo en la productividad. Estos resultados obligan a las empresas prestadoras de salud, a replantearse la necesidad de

incorporar acciones que permitan garantizar la seguridad y la calidad del servicio del paciente. Pág. 166-170.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Definición de la Calidad de los Servicios

Existen múltiples acepciones respecto al concepto, éste se ha ido transformando a través del tiempo, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1

Desarrollo del concepto de calidad de los servicios

Década	Actividad	Fundamento
1920	Inspección de la calidad	Separación de las unidades buenas de las malas
1950	Control de la calidad	Detección y prevención de los defectos en el proceso de Fabricación
1970	Aseguramiento de la calidad	Incorporación del Control de la Calidad en TODAS las actividades de la Organización.
1980	Gestión de la calidad	Integrar los esfuerzos de todos hacia el logro de la calidad
1990	Gestión total de la calidad	Extensión del logro de la calidad a todas las actividades que realiza la Organización
2000...	Excelencia empresarial	Aporta una estrategia de gestión global a largo plazo y la participación de todos los miembros de la organización para el beneficio de la propia organización, de sus miembros, de sus clientes y de la sociedad en general.

Estos conceptos, han ido variando de acuerdo a las exigencias de la sociedad, por tanto, sus conceptos se han ido transformando. En ese sentido, el término de calidad del servicio, tan usado actualmente en el ámbito de la gestión hospitalaria ha sido definida como “una variable estratégica constituida por cuatro elementos básicos (el diseño del concepto de servicio, el sistema de

entrega/prestación, los agentes humanos intervinientes y la comunicación)". (Larrea, 1991, p. 251).

Asimismo, Berry, Bennett, & Brown, (1989) definieron la calidad como "Un modo de vida corporativa, forma de administrar una organización. Por tanto, la calidad la compone un proceso productivo, así como tiene funciones administrativas que permiten una administración eficiente, integrando así los conceptos de la teoría general de los sistemas de la calidad". (p. 38).

Douglas, (2002) hizo una diferencia semántica entre la medición de la calidad de los servicios de la medición de la satisfacción de los clientes. Si bien ambos conceptos están entrelazados, será difícil hacer una evaluación sin tomar en cuenta ambas variables. (p. 19)

Como han señalado los autores anteriores, el concepto de calidad ha ido transformándose por la exigencia de los usuarios, por tanto, para efectos de la gestión hospitalaria su definición ha sido asumida "como el conjunto de características inherentes de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes" (SENA, 2009, p.22).

El concepto de calidad tiene diversas acepciones sobre todo en el sector privado, por un lado, porque maneja términos como marketing, producción o las finanzas y por otro, porque involucra gestión de calidad como función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora. (Varo, 1994, p. 31).

Es importante señalar que resalta de esta forma la complejidad que envuelve el concepto calidad de los servicios el cual no es posible determinar sin hacer un estudio que contemple una diversidad de factores que involucren no sólo a quien brinda los servicios sino principalmente a quienes los reciben.

Por lo señalado, podemos evidenciar que el concepto de calidad no debe permanecer en una institución como un mero instrumento procedimental sino más

bien recalcar la importancia de aplicar dichos conceptos a todo proceso interno y externo de la empresa o entidad gubernamental como en el presente caso.

La concepción de la calidad se efectúa cuando la gestión hospitalaria se compromete en el proceso, generando como consecuencia en todo el personal una cultura de responsabilidad para el autocontrol. Es importante señalar que los costos son resultado de un adecuado o inadecuado proceso el análisis del costo de calidad. En ese sentido, es indispensable disponer de un Sistema de Costos de Calidad que brinde información detallada y oportuna para la toma de decisiones sobre los costos de No calidad, con el fin de ejecutar mejoras tendientes a su reducción (Arango C, Rodríguez M, & López, 2010).

Para efectos de la investigación, se analizaron el número de cirugías programadas suspendidas como un indicador de los costos de no calidad, para lo cual se considerará la siguiente fórmula: número de cirugías suspendidas dividido por el número total de cirugías programadas en un determinado período de tiempo, multiplicado por 100. Abeldano & Coca, (2016). En ese sentido, el estudio consideró los motivos de suspensión, tales como: los vinculados al paciente (condición clínica desfavorable, inasistencia del paciente, falta de ayuno, entre otras) así, como los vinculados con el hospital (organización del centro quirúrgico, error en la programación quirúrgica, prioridad de las urgencias, disponibilidad de recursos humanos y materiales, entre otros). Se consideró que los resultados van en contra de la eficiente administración o calidad de los servicios, que busca optimizar los servicios, reducir costos, evitar la pérdida de materiales y desarrollar el trabajo con la más alta calidad, para no incurrir en costos de no calidad. (Fortes-Gatto & Galvão Jouclas, 1998, p.25)

Marco legal

De acuerdo a la Directiva sanitaria del Ministerio de Salud MINS/DGSP-V.01 sobre indicadores de salud hospitalarias es importante, tener en cuenta el marco legal en que sitúa los costos por procesos hospitalarios, mediante la medición del desempeño a través de sus disposiciones señaladas en el centro quirúrgico para dar cumplimiento a las actividades quirúrgicas programadas, para lo cual se estableció un sistema de cálculo, para hospitales II-1:5; hospitales II – 2: 5: hospitales III – 1: 5

Tabla 2

Indicador de Intervenciones quirúrgicas suspendidas

Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Intervenciones Quirúrgicas Programadas}} \times 100$
---------	--

En relación a la siguiente formula se utilizó para calcular la tasa de operaciones suspendidas, utilizada previamente en el trabajo de R.A. Abeldano y S.M. Coca, 109; detallando lo siguiente:

Leyenda:

Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas. - Son aquellas operaciones que fueron programadas para un determinado día, los mismos que no se realizaron.

Número de Intervenciones Quirúrgicas programadas. - Son las operaciones programadas por los servicios quirúrgicos.

Fundamento legal: De acuerdo al fundamento legal de Essalud, es preciso señalar las siguientes normas que regulan la presente investigación:

Ley N°26842; Ley General de Salud y modificatoria

Ley N°27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR y modificatoria.

Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.

Ley N°27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.

Ley N°27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública, modificada por la Ley N°28496.

Decreto Supremo N°049-2002-AG, Reglamento de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.

Decreto Supremo N°002-2013-SA que establece el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuara el Seguro Integral de Salud SIS y el Seguro Social de Salud-ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS.

Segunda disposición complementaria derogatoria del Decreto Legislativo N°1163, que aprueba la vigencia transitoria del Decreto Supremo N°002-2013-SA.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N°366-PE-ESSALUD-2010, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N°533-PE-ESSALUD-2011, que aprueba el Reglamentos de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Aseguramiento.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N°008-PE-ESSALU-2013, que aprueba el Plan Institucional para la Mejora en la Atención del Asegurado, denominado “Plan Confianza”.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N°331-PE-ESSALUD-2013, que conforma la Unidad Funcional denominada “Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica”, en el marco del Plan Confianza.

Resolución de Gerencia General N°1719-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N°027-GG-ESSALUD-2011 “Normas para la Formulación del Manual de Procedimientos de los Órganos y Unidades Orgánicas del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”.

Resolución de Gerencia General N°210-GG-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva N°003-GG-ESSALUD-2012 “Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia de ESSALUD”.

Resolución de Gerencia General N°552-GG-ESSALUD-2013, que aprueba el Plan de Acción “Mejorar la Gestión de Oportunidad Quirúrgica” para la operativización y ejecución del “Plan Confianza”.

Resolución de Gerencia General N°1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°013-GG-ESSALUD-2013, “Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas de Essalud”.

Resolución de Gerencia General N°1471-GG-ESALUD-2013, que aprueba la Directiva N°018-GG-ESSALUD-2013. Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de Essalud. GCPS.

Resolución de Gerencia General N°107-GG-ESALUD-2014, que aprueba la Directiva N°001-GG-ESSALUD-2014 “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.

Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de salud N°034-GCPS-2010, que aprueba el formato de “Consentimiento informado la Cirugía u otros Procedimientos Médicos”.

Calidad en el servicio

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, citado por Donabedian, (1984). En su artículo: La calidad de la atención médica, definió la calidad como:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnóstico y terapéuticos más adecuados para asegurar una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr resultados con el mismo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (1999), definió la calidad como: *“Conjuntó de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario”*.

Parasuranman, Zeithaml, & Berry, (1988) se refirió que la calidad de servicio desde la óptica de las percepciones de los clientes, pueda ser definida como: “La amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre o deseos de los clientes y sus percepciones”. (p.21)

Mientras las percepciones sean mejores que las expectativas, será más alto el nivel de la calidad percibida del servicio; mientras las percepciones sean peores que las expectativas, será más bajo el nivel de la calidad percibida del servicio.

En el ámbito de los servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas. La calidad técnica, desde la perspectiva de los prestadores, busca garantizar la seguridad, confiabilidad, empatía, respuesta rápida, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como brindar ambientes tangibles a los usuarios de los servicios, y; la calidad percibida por los propios usuarios, busca tomar en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan (Peña, 1985, p. 10).

Medir la calidad en el sector sanitario, desde los servicios que presta se han llevado a cabo a partir del análisis del grado de satisfacción externa de los usuarios, sin embargo, la metodología usada aplicando cuestionarios de dudosa fiabilidad hasta estudios factoriales con una importante base estadística, no han servido para analizar las causas que determinan esa deficiencia. (Correia Loureiro & Miranda González, 2010, pp. 35-36)

Conceptualización de costos

Partiendo de la Real Academia Española RAE, (2017), definió el concepto de Costos como “Cantidad que se da o se paga por algo”. Así, economistas como contadores no difieren de este concepto, siendo para los economistas: “Desembolso, egreso o erogación que reportará un beneficio presente o futuro, por tanto, es capitalizable, es decir, se registra como un activo; cuando se produce dicho beneficio, el costo se convierte en gasto”, los contadores, el término “costo” denominado también “coste”, es el “desembolso económico que implica la oferta de un servicio o la elaboración de un producto”. Señalando que “este costo incide en el precio de venta al consumidor final, ya que puede decirse que este precio es igual a la suma del costo más la ganancia para el productor”. O bien se define como “el valor sacrificado para adquirir bienes o servicios mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios”. Departamento de Economía de la Universidad de la Republica de Montevideo, (2003, p. 79)

Como se observa, el término “Costo” se refirió a un valor asignado por un servicio y según ambas materias relacionadas con la temática de investigación, la información de costos es vital para uso interno de la gerencia porque le permite la formulación de objetivos y programas de operación, en comparación con el desempeño real de lo esperado y en la presentación de informes.

De acuerdo a lo señalado en los párrafos anteriores, los costes se analizan y se calculan dentro de la contabilidad de gestión para la correcta toma de decisiones que a través de su análisis permite obtener los costes reales de todas las operaciones que se realizan, con el cual pueden afirmar si la empresa es rentable o no.

Si bien, existen costos ineludibles debido a que son propios de los procesos productivos o costos indirectos para que éstos se realicen, no podemos obviar el costo de calidad y el costo de no calidad. Por un lado, porque los costos que implica la falta de aplicación de la calidad como filosofía y cultura de aplicación en el desempeño del trabajo, y por otro, porque los costes de calidad no son visibles en los resultados de una empresa que ignoran la calidad, porque pueden llegar a ser muy elevados. Por lo tanto, es primordial identificarlos y medirlos para poder tomar conciencia del problema, y así aprobar todas las inversiones que se deban desarrollar para reducirlos. (Gómez, 2013, p. 116).

Antecedentes de los costos de calidad

Después de la Segunda Guerra mundial, y el proceso de globalización de los mercados, la competencia al interior de las empresas es cada vez más intensa y exigente, debido a que los consumidores son más exigentes y, por otro lado, la oferta del servicio es vasta. Asimismo, debido al crecimiento que experimenta nuestro país, durante los últimos diez años, el requerimiento para satisfacer las necesidades de los usuarios es cada vez más compleja, debido a que las empresas hoy en día, han puesto una marcada importancia en satisfacer las exigencias del usuario y asimismo mejorar sus componentes de competitividad. (Pino, 2013, p. 270).

La capacidad de establecer procesos bien demarcados, con procedimientos adecuados que cumplan con las expectativas de los prestadores de servicios se obtiene buenos resultados, que en consecuencia son definidos con un nuevo concepto de calidad que determina, un costo de oportunidad, como parte de los procesos de mejora continua de la calidad. (Buchanan, 1969, p. 12)

Es importante señalar que, las mediciones de los costos de calidad sirven para la administración de una gestión eficiente, sin embargo, no es el único procedimiento, ni variable ya que están los costos de la inversión en la calidad, que permite cuantificar en forma confiable, oportuna y sistemática, los gastos en que incurren las instituciones, organizaciones y empresas por las fallas, errores u omisiones en cualquier parte de la cadena de servicio sobre todo relacionados con los procesos financieros relacionados con la calidad.(Arango, 2009, p.77).

Costos de calidad

En la actualidad, se entienden como costos de la calidad a todos aquellos procesos que se planifican, implementan, operan y mantienen los sistemas de calidad en una institución, organización o empresa.

Sin embargo, los costos de la calidad han ido modificándose, debido a la globalización y al acceso de internet, que proporciona herramientas para su control y aseguramiento; sin embargo, no se ha podido minimizar los problemas que acarrear consigo los productos de mala calidad. En ese sentido, los costos de la calidad se ven afectados impactando directamente a los ingresos de la institución, organización o empresa.

Las consecuencias de no minimizar estos costos, producto de la mala calidad originan perjuicios para la institución y se ven afectado los costos directos y los costos de calidad ya que están asociados con la creación, identificación, reparación y prevención de defectos.

Tradicionalmente, los costos de la calidad se han calculado junto a los costos de producción, y su evaluación y cuantificación por separado, permiten demostrar cómo mejorando la calidad se mejora la economía de una organización.

Otra definición de costos de calidad, lo determinan García, M., Quispe, C., & Raez, Luis. (2002) señalando que:

“Son aquellos asociados con la prevención, identificación, reparación y rectificación de la calidad deficiente y con el costo de oportunidad de la pérdida de tiempo de producción y ventas, como resultado de una calidad pobre o deficiente”. (p.15)

Así del 95% que se desembolsan son por costos de calidad, para evaluarla de la misma manera como se hace una inversión es estimar los costos de mala calidad, ya sea por las fallas o errores en que se incurre. Por consiguiente, se generan gastos innecesarios que a la larga cargan al valor de los productos por un lado, y por otro, estos son cargados al consumidor final que paga por estos servicios, y aunque sólo percibe el precio, no deja de ser significativo para su bolsillo y para su percepción respecto al servicio que solicita; sin embargo, ocurre el efecto contrario cuando se corrigen las fallas y los errores, así como se minimizan los incumplimientos y reprogramaciones, y a consecuencia de estos ahorros se disminuyen los precios. Por el contrario, el costo por la mala calidad le cuesta a la organización, así como el ejercicio de la buena calidad hace ganar dinero también sucede lo contrario:

"Mucha gente piensa que la calidad me cuesta demasiado, pero en realidad me cuesta menos. La calidad no es el costo de suministrar lo que se produce, es el valor agregado que recibe el cliente de esa producción por su dinero". (García, M., Quispe, C., & Raez, Luis. 2002, p. 16).

Por tanto, los costos de la mala calidad representan el acumulado de todos los recursos dejados de hacer o hechos de mala forma, de modo que afecta al capital ya sea por causa de la ineficiencia en la planificación, implementación o falta de monitoreo en los procedimientos de trabajo.

Costos de no calidad

Existen algunas definiciones de no calidad, (Arango, 2009), lo ha definido como los gastos en que incurre la empresa por las fallas, repeticiones y errores en los procesos. Asimismo, (Barrios, 2013) ha definido

“Los costos de la no calidad como aquellas erogaciones producidas por ineficiencias o incumplimiento, gastos por atención a quejas y exigencias de cumplimiento de garantías, entre otros”.

Conocidas también como "precio del incumplimiento" o el costo de hacer las cosas mal o incorrectamente. (p. 22)

Alexander, (1994) lo ha definido

“Los costos de la mala calidad como una medida de los costos específicamente asociados con el cumplimiento o no de la calidad del producto, incluyendo los requerimientos establecidos de la empresa con sus clientes”.

Amat, (1992) definió desde su enfoque de costo de la baja calidad, como la suma de los costos internos o externos. Harrington, (1990) definió el coste de mala calidad como el costo incurrido para ayudar al empleado a que haga bien su trabajo todas las veces y el coste para determinar si la producción es aceptable, más cualquier coste que la empresa incurra porque la producción no se cumplió desde la expectativa del cliente.

Como se observa, existen muchos conceptos de Costos de No calidad; sin embargo, para el estudio tomaremos el concepto de Villanueva & Cruz Vega, (2012) cuando definió los Costos de No calidad al resultado de las deficiencias en los servicios y en los procesos de la organización, es decir, el resultado de malas procedimientos en el sistema de personas que están íntimamente vinculadas a la falla o error, sin embargo, esta alerta también puede ser falla por parte de la organización de los recursos financieros, materiales y sobre todo de los recursos humanos, que se traduce en los errores que ocurren durante el proceso de atención.

En ese contexto, la no calidad es consecuencia de las fallas y éstas pueden dividirse en fallas internas y fallas externas. Las fallas internas, son las fallas producidas antes de entregar el objeto. Una falla externa se produce una vez que está entregado el sistema a los usuarios.

Fallas externas

Son los errores identificados por la organización, al percibir alguna anomalía, falla o error en el producto antes que llegue a manos del usuario. A pesar que este incidente no es común, la probabilidad que ocurra por la multiplicidad de procesos en ejecución y las características de operación de la mayor parte de las organizaciones, determina que los montos en dinero perdido son importantes (Naveh & Halevy, 1999). Entre las actividades tenemos las siguientes:

- Duplicación de la factura.

- Omisiones en una cuenta.

- Costos invisibles de una atención médica o una cirugía.

- Reprogramaciones para corregir los soportes de la facturación en los Servicios donde fue atendido el paciente.

- Repetición de exámenes de laboratorio clínico.

- Exámenes de laboratorio clínico sin control o demoras que causan, incidentes

- Cuando el paciente ya salió o se operó.

- Exámenes de radiología no reclamados por los pacientes o no utilizados en la atención del paciente.

- Atenciones repetidas por causas del paciente, o los prestadores.

- Internación prolongada por infección intrahospitalaria.

Variables para calcular los costos de la mala calidad

Es importante señalar que un procedimiento de mala calidad le cuesta a la organización, por el contrario, una buena gestión de la calidad le genera rentabilidad. James E. Olson ex presidente de la AT&T decía: *“Mucha gente piensa que la calidad me cuesta demasiado, pero en realidad me cuesta menos”*, citado por García, M., Quispe C. & Ruez L. (2002)

Si se preguntara alguna empresa si registra los costos de la mala calidad, se podría deducir que son pocas las organizaciones que llevan este control, cada responsable tratará de borrar la “prueba del delito” y no dejara “huellas ni rastros” cuando sea desplazado. La calidad es el valor agregado que recibe el cliente.

Los costos de mala calidad pueden ser directos e indirectos, cuantificables. Son costos de mala calidad:

Demora en la atención al paciente, referencias tardías.

Hospital sin población adscrita.

Listas de espera en cirugía. Diferimiento de citas

Demora en el diagnóstico.

Estudios repetitivos por pérdidas o mala calidad

Historias clínicas y análisis mal archivados o perdidos.

Ausencias, llegadas tardes del personal o equipo de salud.

Incumplimiento de horarios.

No se atiende a los pacientes como debe ser por falta de RRHH y camas para hospitalización.

Primer nivel de atención con baja capacidad de respuesta resolutive.

Registros de mala calidad en la historia clínica.

Errores y mala praxis del equipo de salud.

Trato deshumanizado.

Tiempo prolongado de respuesta.

Desinformación e insatisfacción del ciudadano.

Burocracia administrativa.

Fallas internas

Son errores que difícilmente so detectados por los funcionarios, por un lado, porque no se tiene los procesos establecidos y por otro por una falta de control y monitoreo de las cuentas que llevan a reclamaciones u observaciones por parte de los clientes, situación que afecta de manera directa la atención eficiente y crea una mala percepción del servicio que se presta y que podría representar altos costos sino se interviene a tiempo para subsanarla. (Arango, 2009). Entre ellos tenemos:

Errores en la redacción de los códigos, nombres, tipo de servicio o falta de los soportes establecidos.

Reclamaciones por problemas en la atención de pacientes, presentada por la Empresa prestadora de salud (EPS)

Quejas de pacientes por mala atención.

Requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud por fallas en la Atención de la salud.

Cancelación de procedimientos o cirugías.

Reprogramación de cirugías o procedimientos varios.

Días de hospitalización producidos por infección intrahospitalaria.

Exámenes de laboratorio repetidos

Exámenes no utilizados para la atención del paciente, no entregados

Debidamente antes del egreso hospitalario del paciente

Todos estos incidentes traen consigo costos, tanto para la organización como para el usuario, ya que para solucionarlos la organización debe invertir en recursos humanos, físicos, tecnológicos, científicos para resolverlos, y por parte del usuario, incurre en gastos de tiempo, restando credibilidad a la organización respecto a los servicios que presta. Como consecuencia, se alteran los costos y se produce una sensación de ineficiencia que en muchas ocasiones obligan a tomar decisiones funestas que afectan a la organización en su totalidad.

Mucho peor es cuando estos errores afectan al usuario de tal manera que su sensación cambia de queja reclamo, convirtiéndose en un documento que en muchos casos son elevados a una instancia policial y judicial. En ese contexto, no solo se ve afectado los costos, sino muchas veces estos representan una pérdida de la imagen y confianza que finalmente afecta a los costos. Por tanto, es importante contar con un sistema de solución de conflictos incurridos por errores o fallas en el sistema, hay que tener en cuenta que cuánto más se invierte en la calidad de cada proceso, también se gasta por las fallas en los mismos.

Un sistema de medición de los costos de calidad y no calidad adecuados, permite comparar mes a mes el efecto de la inversión en el mejoramiento y mantenimiento de la calidad (promoción y prevención), sobre los costos

injustificados, de no calidad (fallas internas y externas), los cuales deberían reducirse significativamente a medida que se invierte en la obtención de la calidad (Arango, Rodríguez, & López, ,2010).

“La mala calidad le cuesta dinero a la economía de todo país, la diferencia entre un país y otro es el porcentaje en que afecta a sus ingresos. La mala calidad afecta sin distinguir si se trata de una empresa manufacturera, ministerio, banco, municipio, casino, empresa familiar, etc.,”.

En la organización, su análisis se refleja en los estados financieros del período en revisión, finalmente se concluye su impacto monetario en la caja fiscal debido a la disminución de las utilidades antes de impuestos. Lo extraño, es la falta de planificación, debido a que no se llevan registros de las pérdidas producidas por la mala calidad, debido un manejo inadecuado de sus estados financieros que los administradores o responsables del proceso ocultan. Si antes las organizaciones disimulaban su ineficiencia elevando precios y tarifas, esta práctica ya es desestimada porque ahora quien fija el precio y la tarifa es el mercado. (p. 31)

Costos internos de mala calidad

Se puede definir los costos internos de la mala calidad, a todas aquellas fallas internas que incurre la institución ya sea porque no cuenta con sistemas para su control o porque son atribuidas a fallas humanas en la calidad de atención. Entre ellas tenemos:

- Fallas de los productos
- Demoras en la atención.
- Errores de escritura y lectura
- Tratamiento inadecuado de los deshechos.
- Defectos de recursos, equipos
- Diagnósticos no verificados
- Falta de requisitos de calidad.
- Accidentes no previstos.
- Demoras en la entrega de los productos.
- Informes de fallos recurrentes.

- Análisis de los desechos
- Aplicación de nuevas tecnologías
- No actualización en el cumplimiento de la norma
- Eventos adversos inevitables
- Insumos no cuantificados

Costos externos de mala calidad

Se denominan costos externos de la mala calidad a las fallas que incurre el productor o fabricante, entre los cuales tenemos:

- Accidentes
- Productos vencidos
- Costos de envíos tardíos
- No existe material disponible
- Servicio al cliente por causa de errores
- Productos rechazados y devueltos
- Costos por garantía de los productos
- Falta de requisitos de calidad

Como se observa, estas fallas representan para las organizaciones un costo invertidos en la calidad, de la misma se determina los costos invertidos por la adquisición. De la misma manera se hace un cálculo, por procedimientos inadecuados que generan un gasto a la organización.

Para tener una mejor manejo y sostenibilidad financiera, es indispensable contar con procesos claros y sistemas que velen por la calidad de los servicios que se presta, de la misma manera se debe contar con un sistema que permita medir los costos en que se incurren por fallas externas, que muchas veces no pueden ser cuantificables; sin embargo, debido al área, existen riesgos inherentes que tienen una alta probabilidad de fallas o errores y que es necesario conocer para su reducción o control, mejorando su rentabilidad.

Generalidades de los procesos quirúrgicos

Actualmente, el proceso en el ámbito de la cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo y su preocupación es cada vez

mayor. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2008) se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas de la población mundial. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. Es importante señalar que, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. (Pág., 23)

La Cirugía

Denominamos así a la rama de la medicina que trata de la asistencia preoperatoria del paciente, intraoperatoria y cuidados postoperatorios. Como disciplina, la cirugía combina el tratamiento médico con el tratamiento intervencionista. Habría que señalar que las intervenciones quirúrgicas incluyen la corrección de los defectos, la alteración de la forma, la restauración de la función, el diagnóstico y/o tratamiento de las enfermedades, y la paliación. (Oses, 2012, p. 43)

Como parte de la programación de cirugías, el cirujano solicita una lista de exámenes de laboratorio con la finalidad de que no existan complicaciones en la operación, siendo los exámenes más solicitados:

Glucosa: Examen que mide la cantidad de un azúcar que llamamos comúnmente glucosa en una muestra de sangre

Hemograma: Es un análisis de sangre que se mide en global y en porcentaje los tres tipos básicos de células que tiene la sangre.

Recuento de plaquetas: Examen que mide la cantidad de plaquetas que uno tiene en la sangre

Tiempo de Protrombina: Examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre en coagularse.

Tiempo de coagulación y sangría: Examen de sangre que analiza que tan rápido se cierran los vasos sanguíneos pequeños en la piel para detener el sangrado.

Hematocrito: Examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está integrada de glóbulos rojos.

Hemoglobina: Análisis de sangre en la que se mide en global y porcentaje los tres tipos de células que contiene la sangre

Urea: Es una medida de descomposición de la proteína en el cuerpo

Creatinina: Medir la creatinina en la sangre

Placa de tórax. - Examen para obtener imágenes de tejidos internos, huesos y órganos en una placa, generalmente lo solicita el médico cuando el paciente tiene problemas respiratorios, dolor de pecho, anomalías en el corazón, fiebre de origen desconocido y ruido de los pulmones.

Electrocardiograma: Examen que registra la actividad eléctrica del corazón, en la cual muestra las arritmias disritmias.

Riesgo quirúrgico: Examen físico que se le hace al paciente, realización de electrocardiograma. El médico cardiólogo emite un certificado indicando el riesgo quirúrgico.

Módulo pre operatorio (Mopri): el paciente ingresa a Mopri, con todos sus resultados, el anestesiólogo evalúa que tipo de anestesia se realizará en la operación

Caracterización de los procesos quirúrgicos.

El Hospital "Luis Negreiros Vega" cuenta con el departamento de Cirugía, donde se gestionan las intervenciones quirúrgicas, que es la unidad funcional destinada a priorizar las intervenciones quirúrgicas en la Sala de Operaciones.

Procesos de preparación para una intervención quirúrgica:

En primer lugar, el paciente solicita una cita con su médico tratante, donde el galeno pregunta datos sobre la enfermedad principal, su estado de salud en general, que enfermedades tiene, que otros antecedentes clínicos o quirúrgicos ha tenido, si es alérgica a algún medicamento, tiene algún tratamiento médico, es decir le solicita al paciente toda su historia médica y la plasma en la Historia Clínica.

En segundo lugar, con todos los antecedentes y dependiendo del tipo de operación y las condiciones que tenga el paciente, el médico solicita los exámenes previos a la intervención, siendo los más comunes análisis de sangre, electrocardiograma, radiografías, etc.

En tercer lugar, el cirujano informa al paciente en forma clara y fácil acerca de su diagnóstico, como será su intervención, cuales son las complicaciones más frecuentes, los riesgos personalizados y las posibles secuelas, así como también si existen otras alternativas.

Para finalizar el médico le da un documento donde la paciente firma dando su conformidad acerca de la información recibida, y su consentimiento para que pueda ser realizada la operación quirúrgica.

Antes de realizar cualquier operación, sea este en forma ambulatoria o con hospitalización ambos deben preparar la intervención a realizar.

El anestesiólogo como el cirujano debe tener los siguientes conocimientos:

Si el paciente es diabético

Si es alérgico a algún medicamento

Si el paciente tiene o ha tenido asma bronquial

Si sufre de presión arterial

Sí el paciente es fumador o fuma, y si tiene el pulmón dañado

Si está tomando algún medicamento en el momento actual.

Si el paciente ha sido anestesiado en otra oportunidad y si ha tenido alguna complicación y que tipo de intervención tuvo.

Si el paciente acepta transfusión sanguínea o derivados si fuera necesario.

Dependiendo del tipo de operación el anestesiólogo determinara el tipo, puede ser:

Anestesia Local, esta será colocada solo en el área en que va a realizar la incisión.

Anestesia regional, epidural o raquídea, será anestesiada la mitad del cuerpo inferior, poco más o menos desde la cintura hacia abajo.

Anestesia general, al paciente se le duerme por completo, y usualmente al paciente se le mantiene la respiración con intubación endotraqueal y ventilación mecánica.

El Hospital “Luis Negreiros Vega”, cuenta con seis salas de cirugía que están ubicadas en el segundo piso de la institución, brinda los siguientes servicios en el centro quirúrgico:

Cirugía mayor altamente compleja (A)*

Es un procedimiento quirúrgico realizado a patologías de muy alta complejidad, que requiere personal altamente calificado, así como equipamientos sofisticado, están consideradas las cirugías calificadas como grado de complejidad “A”.

Cirugía mayor medianamente compleja (B)*

Es un procedimiento quirúrgico aplicado a patología compleja, asimismo requiere equipamiento especial y personal altamente calificado, consideradas las cirugías calificadas con grado de complejidad “B”

Cirugía mayor de baja complejidad (C)*

Procedimiento quirúrgico, requiere equipamiento específico y personal altamente especializado, consideradas las cirugías calificadas con grado de complejidad “C”

Cirugía menor de alto requerimiento (D)*

Es un procedimiento quirúrgico de baja complicación, asimismo requiere equipamiento sofisticado y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “D”

Los establecimientos de Salud para la programación de horas en un centro quirúrgico tienen un tiempo promedio por cada tipo de cirugía, dependiendo del grado de complejidad. Para una cirugía mayor altamente compleja se utiliza un promedio de 4 horas, para una cirugía mayor medianamente compleja se utiliza un promedio de 2 a 3 horas, asimismo para una cirugía mayor de baja complejidad se utilizan aproximadamente de 1 ½ a 2 horas y finalmente para una cirugía menor de alto requerimiento se utiliza 1 ½ hora.

Tabla 3

Tipos de intervenciones quirúrgicas

EES	Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)
Tiempo promedio de horas por tipo de cirugía	4 horas	2-3 horas	1 ½ - 2 horas	1 ½ hora

En la tabla 3 se detalla la programación de horas que debe tener un centro quirúrgico según el tipo de cirugía, tiempos promedios.

Asimismo, se cuenta con una programación de personal asistencial el cual es requerido según el tipo de cirugía. (*)

A continuación, se presenta la tabla 4, donde especifica la cantidad de personal profesional a requerir para la intervención quirúrgica.

Tabla 4

Personal requerido según tipo de cirugía

Tipo de Cirugías	Primer Cirujano	Cirujano Asistente	Anestesiólogo (**)	Enfermero Instrumentista
Cirugía mayor de alta complejidad (A)	1	1-2	1	1
Cirugía mayor de mediana complejidad (B)	1	0-1	1	1
Cirugía mayor de Baja complejidad (C)	1	0-1	1	1
Cirugía menor de alto requerimiento (D)	1	0-1	0-1	1

En casos de requerir o contar con más personal profesional, la solicitud deberá ser sustentada por el jefe del servicio del centro quirúrgico.

Procedimientos quirúrgicos

Los procedimientos quirúrgicos, en su mayoría reciben nombres que describen el lugar de la cirugía, tipo de cirugía que se realiza, tal como se observa en la siguiente descripción Organización Mundial de la Salud OMS, (2017).

Cirugías inmediatas: Son aquellas cirugías impostergables, generalmente se utilizan para salvar la vida del paciente.

Cirugías mediatas: Son las que se realizan entre las 24 a 30 horas.

Cirugías necesarias: Son aquellas cirugías que van a ayudar a mejorar la calidad de vida de un paciente, poniendo en riesgo por falta de planificación su reprogramación o suspensión.

Cirugías electivas: Son aquellas que pueden ser programadas o no y que no afectan, ni al hospital, ni al paciente o al médico.

Cirugías opcionales: Son aquellas que tienen disposición preferencial, por tratarse de cirugías especializadas que requieren atención especial.

Para fines del estudio se considerará como cirugía programada a aquellas que se encuentran definidas como: cirugías mediatas, necesarias, electivas y opcionales.

Efectos de la cirugía en el paciente

Se debe tener en cuenta que una cirugía constituye una amenaza real para el paciente, más aún si éste está asociado a la edad y, por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico y psicológico por lo cual no acuden a sus operaciones programadas.

Una amenaza común son las reacciones fisiológicas, relacionados con el tiempo programado para la cirugía, es decir, cuanto mayor tiempo se dé la cirugía, mayor será la respuesta fisiológica del organismo.

Otra amenaza son las respuestas psicológicas ya sea por los temores que las personas presentan ante un procedimiento quirúrgico no importando su magnitud o por otro, las reacciones antes esta circunstancia de tensión.

Tampoco podemos dejar de lado, el temor a la muerte, el dolor, a las desfiguraciones y cicatrices y a las limitaciones permanentes, que hace que estas cirugías provoquen mayores reacciones, sobre todo si están asociadas a la edad del paciente.

Programación de cirugías

Estos procesos involucran recursos o variables que comprenden: los espacios y tiempo disponibles, la duración de las cirugías, los insumos necesarios, disponibilidad del recurso médico; si alguno de esta falla, podríamos estar refiriéndose a costos de no calidad, producidos por la falla de algunos de estos procesos señalados.

Implicaciones de una cirugía cancelada

Los cambios en el escenario económico mundial y la nueva economía del cuidado de la salud exigen favorecen el aumento en la productividad, la mejoría en la calidad y la reducción en los costos. Sin embargo, las pérdidas financieras causadas por la cancelación o suspensión quirúrgica evidencian pérdidas de oportunidad que inciden en los costos, ya sean por fallas internas (relacionadas con el hospital) o fallas externas (relacionadas al paciente). Se estima que cerca de 60% de las cirugías quirúrgicas programadas suspendidas son potencialmente evitables, esto quiere decir que se pudieron manejar empleando mecanismos para reducir estos niveles tanto en pacientes, médicos y hospital usando técnicas de mejora de la calidad. (Perroca , Jericó , & Facundin , 2007, p. 118)

Suspensión del acto quirúrgico

La suspensión del acto quirúrgico implica no realizar una cirugía una vez que el paciente programado o se encuentre en sala de operaciones y, por alguna razón, se suspende la cirugía, ya sea por causas relacionadas al paciente o al hospital. En este contexto, la suspensión quirúrgica, es considerada uno de los cuatro componentes del costo de la calidad en salud, se encuentra clasificado dentro de los costos de fallos internos y externos de la prevención. (Perroca , Jericó , & Facundin , 2007, p. 114).

Principales motivos de una cirugía cancelada

Existen muchas causas para la cancelación de las cirugías, por un lado, podrían estar relacionados a los prestadores del servicio directo como son el cirujano, anestesiólogo, paciente y otro, relacionadas a la parte administrativa organizacional; asimismo, existen criterios de urgencia por especialidades que tienen un alto índice

de cancelaciones y que ingresan por urgencia que al ser canceladas aumenta su morbilidad y mortalidad, en los pacientes además de los costos.

Unas de las causas de las suspensiones quirúrgicas son atribuidas a las gestiones propias del hospital y en este rubro encontramos falta de tiempo quirúrgico, material para realizar el procedimiento, camas hospitalarias, falta de personal asistencial para realizar la cirugía, errores en la programación de la cirugía, trámites en admisión, entre otros. (Marcello, 1996).

Otros están relacionados con el paciente, sea por padecimiento de la enfermedad, porque el paciente se resiste al procedimiento anestésico quirúrgico, y otros casos se niegan a firmar el consentimiento informado y finalmente no asiste a su programación, como lo señala. (Livingstone, 1993), produciendo altos costos.

1.2.2. Fundamentación técnica

El Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” Red Asistencial Sabogal actualmente Red Desconcentrada Sabogal, es una Institución prestadora de Servicios de Salud Pública, con categoría II-2, que forma parte del seguro Social – EsSalud. Es la Entidad responsable de ofrecer prestaciones asistenciales de recuperación (ambulatoria, hospitalaria y emergencia), y rehabilitación de las especialidades clínico – quirúrgicas de mediana complejidad, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud – EsSalud.

Asimismo, como parte integrante del seguro Social de Salud, de acuerdo a su nivel, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través de las atenciones de prestaciones de Recuperación y Rehabilitación, correspondientes a la Micro Red Negreiros. De la misma forma, ejecutar los programas de extensión social para la atención de los no asegurados de escasos recurso, normados por la Gerencia General de Essalud.

Finalmente, de acuerdo a su nivel II-2, su competencia se encuentra regulada por la Ley de Modernización de la seguridad Social en Salud, Ley N°26790 y su

Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°009-97-SA, así como las demás normas modificatorias, complementarias y anexas.

1.2.2.1. Aspectos y características Generales

Estructura

El Hospital “Luis Negreiros Vega”, se encuentra construido en un área de 17 mil 295 metros cuadrados. Cuenta con 3 pisos, donde se halla el Servicio de Emergencia, (la componen 9 tópicos) sala de observación (componen 2 salas: niños y adultos), áreas de trabajo (la componen 5 áreas) y un área de ayuda al diagnóstico y tratamiento (cuentan con dos áreas): El segundo piso cuenta: servicio de hospitalización Gineco-obstetricia (la componen 10 áreas), puerperio inmediato (la componen 8 áreas), UCI neonatal (lo componen 7 áreas), y un centro quirúrgico (componen 6 salas); el tercer piso, que cuenta con un área de hospitalización de pediatría (componen 8 áreas), hospitalización de medicina (componen 6 áreas) y un servicio de cirugía (componen con 6 áreas).

Objetivo institucional de EsSalud

El Hospital “Luis Negreiros Vega” como parte del Seguro Social de Salud – EsSalud, basa sus objetivos estratégicos y tomando como punto de partida la Visión, la Misión y los Valores Institucionales, plantea los siguientes objetivos:

Objetivo 1

“Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados”.

Objetivo 2

“Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido”.

Población de Influencia

El Hospital “Luis Negreiros Vega” como hospital de referencia no cuenta con población adscrita, pero atiende a los distritos de Los Olivos, San Martín de Porres, Ventanilla, y la Provincia Constitucional de Callao.

1.3 Justificación

Este estudio permitió analizar la pertinencia de un sistema de aseguramiento de la calidad que contemple el gasto dentro de los límites aceptables ya sea por fallas en la falta de identificación de procesos o por errores humanos. Asimismo, permitirá asegurar que la carga laboral esté de acuerdo con los beneficios obtenidos por el usuario o paciente, asegurando que el énfasis correcto se ponga en cada una de las categorías de los costos de la no Calidad, identificando las áreas de acción que deban reestructurarse con prioridad, con el objetivo de reducir los costos totales en que se incurre por costos de no calidad.

Asimismo, desarrollar esta investigación permitió establecer un sistema de costos de la no calidad incorporando los costos reales que representan. Permitted que la data analizada por costos de no calidad sea tomada en cuenta por el Hospital para que el departamento de cirugía de la organización, prevenir y manejar los indicadores que permiten fallas y que perjudican tanto a los pacientes como a la institución.

Este estudio permitirá dentro del departamento de cirugía del Hospital Nacional Luis Negreiros:

- Crear e instaurar una cultura de servicio centrada en la eficiencia.
- Mejorar los procedimientos que comprometen al usuario generando valor, eficiencia y pertenencia a la Institución.
- Mejor manejo de los recursos, para lograr un mejor estado de salud.
- Gestionar el recurso humano involucrado en estos procesos para el mejor control de los procesos.
- Mejorar la percepción de los usuarios internos y externos.

Este estudio permite asegurar que cada tipo de gasto se mantenga dentro de los límites predeterminados o aceptables ya sea por fallas en la falta de identificación de procesos o por errores humanos. Asimismo, permitió asegurar que la cantidad de trabajo esté de acuerdo con los beneficios obtenidos por el usuario o paciente, asegurando que se coloque el énfasis correcto en cada una de las categorías de los costos de la no Calidad, identificando las áreas de acción que deban priorizarse, para disminuir los costos totales.

Permitirá que la información recolectada, analizada y tratada para efectos de este estudio, sea parte del sistema global de la organización y no solo del departamento de cirugía con el objetivo de comprometer a todos los trabajadores en la mejora continua de los servicios que se ofertan. Asimismo, es de vital importancia que la información pueda ser usada por los distintos sectores de la institución, pero enfocándola hacia aquellos procesos que implican elevados costos de la no calidad para mejorarlos.

Finalmente, es importante considerar para este estudio, el concepto de evento adverso, definido como “hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica” (Aguirre-Gas, 2005); debido a que se encuentra relacionado a la seguridad del paciente, principio fundamental de la atención sanitaria, por tanto se señala que hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud en los cuales encontramos los eventos adversos, relacionados por un lado a la práctica clínica, productos, procedimientos o del sistema. Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2017, s.p.).

1.4. Problema

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son las causas de los costos de no calidad en los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuáles son las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad en los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?

Problema específico 2

¿Cuáles son las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad en los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar las causas de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016

1.5.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Conocer las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.

Objetivo específico 2

Conocer las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.

Objetivo específico 3

Conocer los costos inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.

Objetivo específico 4

Conocer los costos inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.

Objetivo específico 5

Comparar los costos de no calidad de los años 2015 y 2016, producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega.

II. Marco Metodológico

2.1 Variable

2.1.1 Definición Conceptual

Variable: Suspensión programada

La suspensión del cualquier acto quirúrgico se mide por la falta de ejecución de la cirugía programada, toda vez que el paciente ya tiene asignado día y hora y que por alguna razón (fallas internas o externas) se la suspende, situación que ocasiona malestar en los pacientes y en sus familiares, indicador de no calidad por los costos que representan para el paciente, el hospital y médico. (Rev. Hosp. Gral. Dr. M Gea Gonzales, Vol. 7 N°2, 2006)

2.1.2. Definición Operacional de las variables

Variable: Costos de No calidad

Desde el punto de vista administrativo, implica los costos o gastos incurridos por la suspensión de la operación programada, ocasionadas por fallas en los procedimientos, errores humanos, técnicos, conductas humanas, ignorancia o negligencia, que obligan a incrementar los costos no justificables. Se ha considerado para la medición obtener información de la data del servicio de Cirugía y del archivo de Historia clínicas del Hospital II Luis Negreiros Vega, enero a diciembre año 2016.

2.2 Operacionalización de la variable

Tabla.5

Operacionalización de Variables de Costos de No Calidad

Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Causas inherentes al paciente	Número de veces que no se presentó el paciente. Número de veces que se suspendió la operación por presión arterial. Número de veces que se suspendió la operación por procesos respiratorio agudo	Registro del paciente.
	Número de veces que paciente no quiso ser intervenido.	Historia clínica
Causas inherentes al hospital	Otros. Cantidad de operaciones suspensiones por el cirujano. Cantidad de operaciones suspendidas por contaminación de sala. Cantidad de operaciones suspendidas por falta de equipo médico. Otros.	Ficha de datos
Costos inherentes al paciente.	Cantidad de dinero que se gasta para recibir la atención, para ser operado.	
Costos inherentes al hospital	Cantidad de dinero que pierde el hospital por pacientes que no son operados.	

2.3 Metodología

El método empleado en nuestro estudio fue analítico sintético porque he efectuado un análisis de datos con los costos de calidad para determinar los costos de no calidad, tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo.

Analítico Sintético, “con este método se privilegia su aplicación en la investigación y se efectúa un detallado recorrido sobre su lugar en áreas tan diversas como la medicina, la odontología, la educación...” (Lopera-Echavarría, Ramírez- Gómez, Zuluaga-Aristizábal y Ortiz-Vanegas, 2010, p.89)

Asimismo, se construyó una matriz de datos, con las variables a medir relacionados a los costos de no calidad.

Posteriormente, se hizo un análisis de los datos, del Hospital II Luis Negreiros Vega de los meses de enero a diciembre año 2016, a través de la elaboración de los reportes de costes por operaciones programadas suspendidas por mes y comparativamente con el año anterior de modo que permitió determinar los costos de la no calidad y su impacto.

2.4 Tipo de Estudio

El tipo de estudio es básico de nivel descriptivo.

Es descriptivo porque se identifican causas en las intervenciones quirúrgicas, por un lado, propios del paciente y por otro, causas derivadas de la propia institución que no se habían analizado, para lo cual se detallan en este estudio.

2.5 Diseño

Por el diseño la investigación es no experimental de corte transversal, ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández et al. (2006) afirmo que:

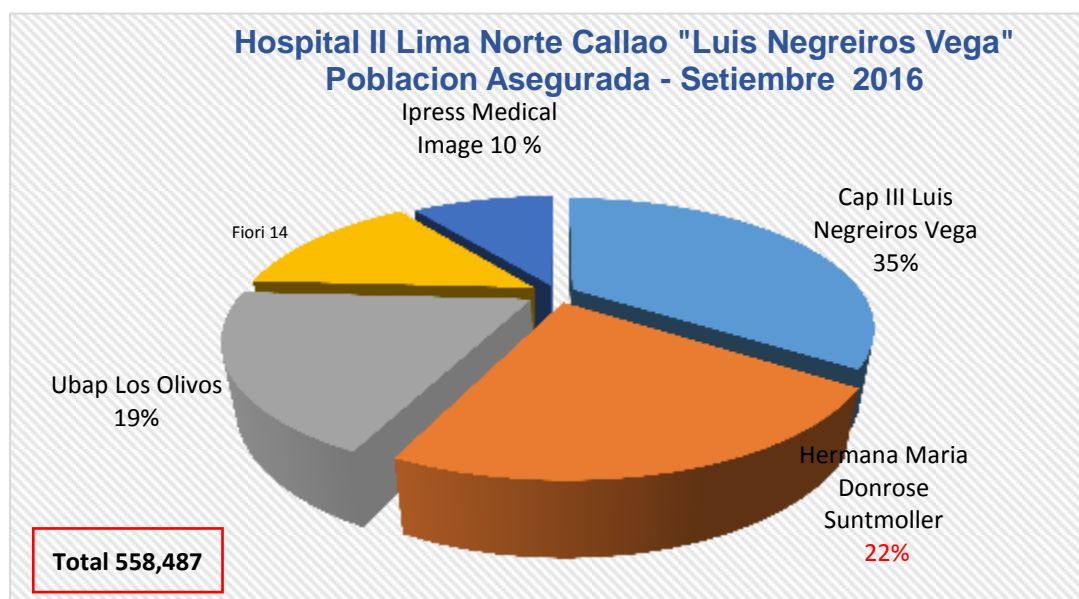
“Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Además, la investigación es transversal, Hernández et al. (2006) mencionó que los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único para el estudio se ha tomado el espacio de tiempo de enero a diciembre 2016. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Para Selitiz (1974) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (citado por Hernández et al., 2006, p.130).



Fuente: Essalud. Estadística Institucional

Figura 1. Población adscrita a la Micro Red Negreiros según Centros Asistenciales
Según las historias clínicas que conforman la población a los CAS.

En la figura 1, se presenta la población total del Hospital II “Luis Negreiros Vega”, que atiende a un total de 558,487 pacientes, según las historias clínicas que conforman la población adscrita de los Centros Asistenciales IPRESS Medical Imagen-San Martín de Porres 10.14%, Policlínico Fiori con una población de 13.94%, UbaP Los Olivos atiende al 19.01%, Hermana María Donrose Suntmoller 22.27% y el Centro de Atención Primaria Cap. III Luis Negreiros Vega”

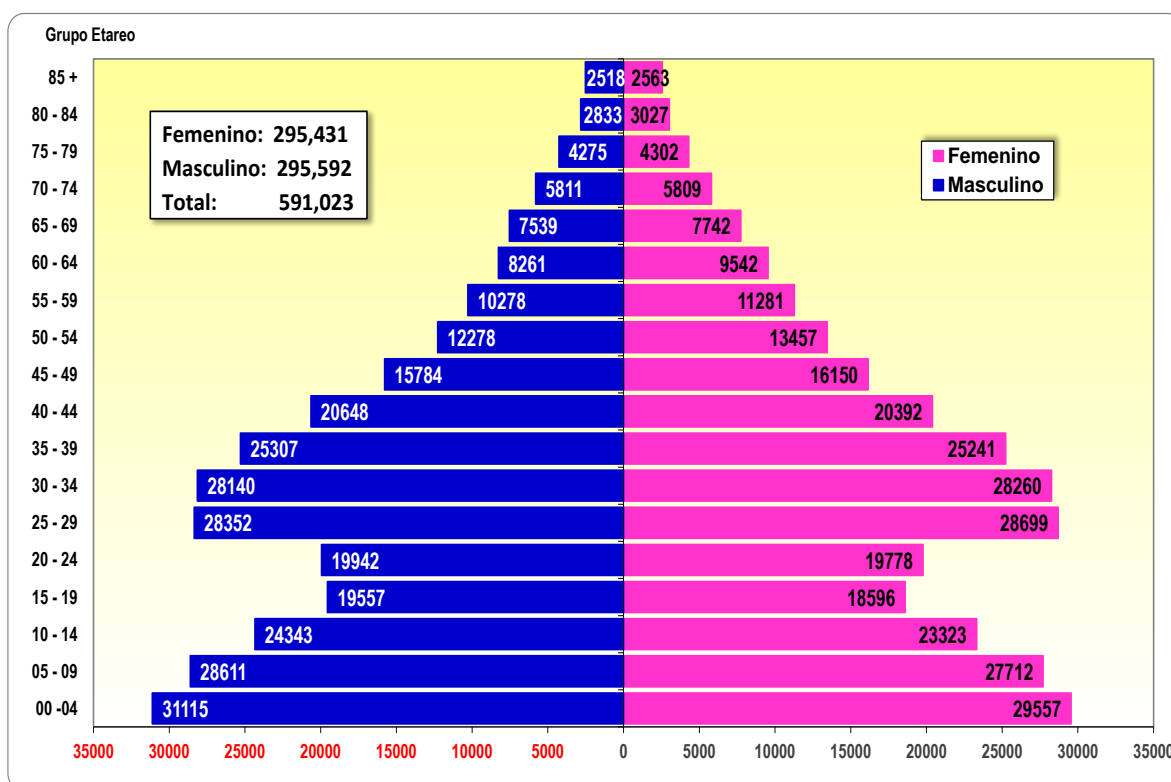


Figura 2. Distribución de población adscrita a la Micro Red Negreiros por Grupo de Edad y Sexo 2016

En la siguiente figura, se presenta la distribución de la población adscrita a la micro red de Negreiros Vega, por grupo de edad y sexo, donde se encuentra una mayor cantidad de hombres que alcanza el 50.01% de la población total atendida.

Se tomó como universo todos los sucesos catalogados como fallas de la atención en salud ocurridas los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros

Vega, durante el 2016 que fueron un total de 665 operaciones suspendidas, como unidad de análisis los sucesos que fueron clasificados como eventos adversos.



Figura 3. Población de estudio: Operaciones suspendidas año 2016.

En la siguiente figura 3 se puede observar que en el Hospital II “Luis Negreiros Vega”, entre enero y diciembre del año 2016, se analizaron mes a mes las operaciones suspendidas, determinando que las operaciones de mayor porcentaje son en el mes de marzo de con 83 operaciones suspendidas (12.48%), seguida del mes de octubre con 69 operaciones (10.37%), en el mes de noviembre con 61 operaciones programadas y suspendidas (9.17%), seguidos de los meses de julio 59 (8.87%), agosto 57 (8.57%) y la menor cantidad se muestra en el mes de Abril 44(6.6%), la suma de todas las operaciones suspendidas nos dan un total de 665 operaciones programadas y suspendidas.

2.6.2 Muestra

Según Bernal (2006),

“La muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.165).

De acuerdo a Hernández et al. (2006), la muestra es no probabilística ya que la elección de los elementos no dependió del azar, sino de las causas relacionadas a la suspensión de cirugías programadas, con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

En este sentido, de las 8,670 historia clínicas con operaciones programadas en el lapso de un año, dentro de las cuales se suspendieron 665 cirugías. Estos datos fueron proporcionados por el servicio de Cirugía y el área de Archivo e historias clínicas

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica

Análisis documental, observación de hechos presentes que han sido de interés para esta investigación, la información obtenida de la data del servicio de cirugía y archivo de historias clínicas nos permitió conocer los costos de no calidad por las operaciones programadas suspendidas en el periodo de enero a diciembre 2016.

“Para el análisis profundo de las fuentes documentales, se utilizaron las técnicas de observación documental. A partir del análisis documental, como punto de partida en el análisis de las fuentes documentales, mediante una lectura general de los textos, se inició la búsqueda y observación de los hechos presentes en los materiales escritos consultados.” (Balestrini, 2006)

2.7.2 Instrumentos

Para la primera parte, sobre datos de atención del Hospital y áreas que cubre, se usaron diferentes gráficos.

Para la segunda parte, del análisis de los reportes de operaciones no programadas se usaron diferentes tablas de Excel.

2.8. Métodos de análisis de datos

El método empleado en nuestro estudio fue Analítico Sintético con un tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo.

En primer lugar, se tomaron en cuenta toda la data proporcionada por el servicio de cirugía, y en segundo lugar las historias clínicas proporcionadas por el área de archivo e historias clínicas para conocer el valor de los costos de no calidad, ya sean por fallas internas como externas (paciente- hospital), de allí que se tomaron los datos para la construcción de las tablas y gráficos.

III. Resultados

3.1 Descripción de Resultados

Identificar las causas de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II Luis Negreiros Vega de Enero a Diciembre 2016.

3.1.1 Descripción de las causas inherentes al paciente de los costos de no calidad en los procesos quirúrgicos

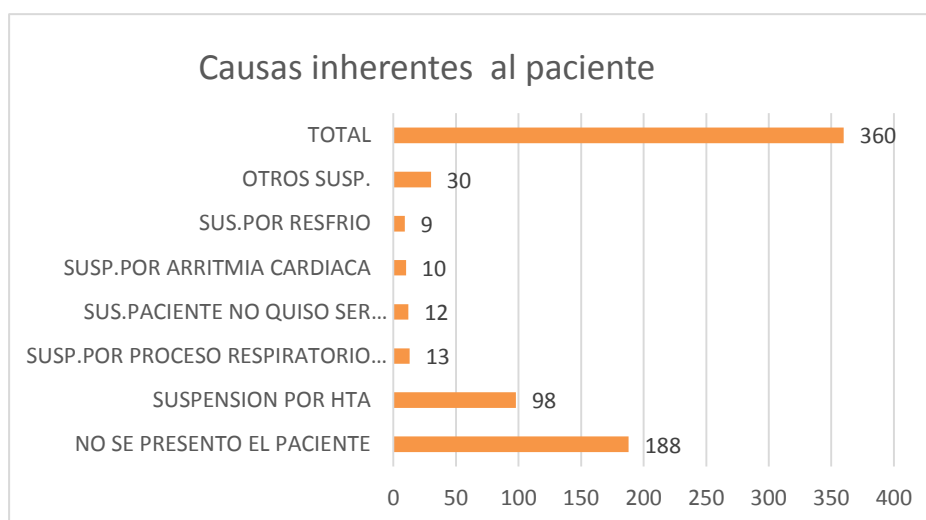


Figura 4. Descripción de las causas inherentes al Paciente año 2016:

Según el objetivo específico 1: Establecer las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, se obtuvo que del total de 665 intervenciones suspendidas, las causas principales fueron: no se presentó el paciente 188 (52%), suspensión por HTA, 98 (27%), suspensión por proceso respiratorio agudo 13 (4%), paciente no quiso ser intervenido 12 (3%), por arritmia cardíaca 10 (3%), por resfriado 9 (3%) y otras causas 30 (8%), tal como se observa en la figura 5.

3.1.2 Descripción de las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad en los procesos quirúrgicos

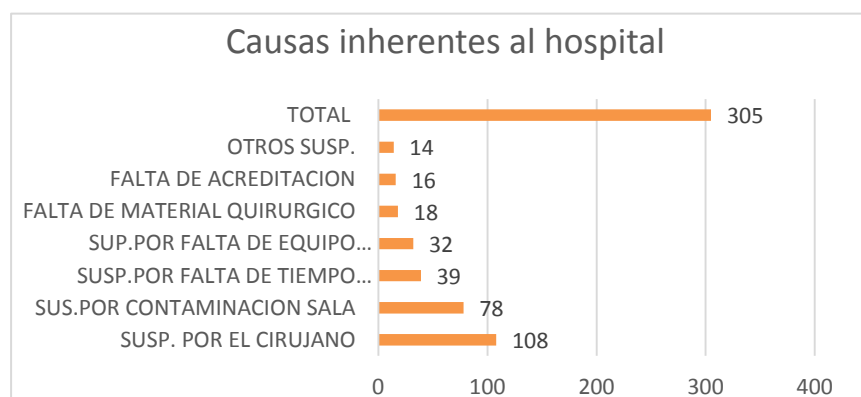


Figura 5. Descripción de las causas inherentes al hospital año 2016.

Según el objetivo específico 2: Establecer las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016 se obtuvo que, del total de 665 intervenciones suspendidas, la causas principales fueron: suspensión por el cirujano 108 (35.4%), por contaminación de la sala, 78 (25.57%), suspensión por falta de tiempo operatorio 39 (12.78%), por falta de equipo médico 32 (10.49%), por arritmia cardíaca 10 (3%), por falta de material quirúrgico 18 (5.9%), por falta de acreditación 16 (5.24%) y otras suspensiones 14 (4.6%), tal como se observa en el siguiente gráfico

3.1.3 Costos de las suspensiones inherentes al paciente año 2016

Tabla 6

Costos por suspensión de cirugías inherentes al paciente 2016

Costos por suspensión de cirugías inherentes al paciente - 2016

Exámenes solicitados	Costos por examen	No se presentó el paciente	Por hipertensión arterial	Por proceso respiratorio agudo	Paciente no quiso ser intervenido/ otras causas	Total
Atención médica consulta por especialidad	29.00	5,452.00	2,842.00	377.00	1,769.00	
Hemoglobina y Hematocrito	10.00	1,880.00	980.00	130.00	610.00	
Tiempo de coagulación y sangría	10.00	1,880.00	980.00	130.00	610.00	
Tiempo de protombina	14.00	2,632.00	1,372.00	182.00	854.00	
Recuento de plaquetas	8.00	1,504.00	784.00	104.00	488.00	
Glucosa	11.00	2,068.00	1,078.00	143.00	671.00	
Hemograma	16.00	3,008.00	1,568.00	208.00	976.00	
Urea	11.00	2,068.00	1,078.00	143.00	671.00	
Creatinina	45.00	8,460.00	4,410.00	585.00	2,745.00	
Placa de torax	36.00	6,768.00	3,528.00	468.00	2,196.00	
Electrocardiograma	34.00	6,392.00	3,332.00	442.00	2,074.00	
Riesgo quirúrgico	140.00	26,320.00	13,720.00	1,820.00	8,540.00	
Mopri	29.00	5,452.00	2,842.00	377.00	1,769.00	
Costos por suspensión de cirugías inherentes al paciente año 2016	393.00	73,884.00	38,514.00	5,109.00	23,973.00	141,480.00

De acuerdo al objetivo 3 conocer los costos inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas del Hospital II "Luis Negreiros Vega" como se observa en la tabla 6, los Costos por suspensión de cirugías inherentes al paciente, alcanzo los s/ 141, 480.00 correspondiente al ejercicio del año 2016, distribuidos en los diferentes criterios: a) no se presentó el paciente S/ 73,884.00; b) por hipertensión arterial S/ 38, 514.00; c) por Proceso respiratorio agudo S/ 5, 109.00; y d) porque no quiso ser intervenido/ otras causas s/ 23, 973.00.

3.1.4 Costos de las suspensiones inherentes al hospital año 2016

Tabla 7

Costos por suspensión de cirugías inherentes al hospital año 2016

Exámenes solicitados	Costo por examen	Suspendido por el cirujano	Suspendido por contaminación de sala	Suspendido por falta de tiempo operatorio	Suspendido por falta de equipo medico/ otras suspensiones	Total
Atencion medica consulta por especialidad	29.00	3,132.00	2,262.00	1,131.00	2,320.00	
Hemoglobina y Hematocrito	10.00	1,080.00	780.00	390.00	800.00	
Tiempo de coagulacionn y sangria	10.00	1,080.00	780.00	390.00	800.00	
Tiempo de protombina	14.00	1,512.00	1,092.00	546.00	1,120.00	
Recuento de plaquetas	8.00	864.00	624.00	312.00	640.00	
Glucosa	11.00	1,188.00	858.00	429.00	880.00	
Hemograma	16.00	1,728.00	1,248.00	624.00	1,280.00	
Urea	11.00	1,188.00	858.00	429.00	880.00	
Creatinina	45.00	4,860.00	3,510.00	1,755.00	3,600.00	
Placa de torax	36.00	3,888.00	2,808.00	1,404.00	2,880.00	
Electrocardiograma	34.00	3,672.00	2,652.00	1,326.00	2,720.00	
Riesgo quirurgico	140.00	15,120.00	10,920.00	5,460.00	11,200.00	
Mopri	29.00	3,132.00	2,262.00	1,131.00	2,320.00	
	393.00	42,444.00	30,654.00	15,327.00	31,440.00	119,865.00
Total de gastos por suspension de cirugias inherentes al paciente - inherentes al hospital año 2016						S/. 261,345.00

Según el objetivo 4 conocer los costos inherentes al hospital por los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II “Luis Negreiros Vega” como se observa en la tabla 7, los Costos por suspensión de cirugías inherentes al hospital, alcanza los S/ 119,865.00 correspondiente al año 2016, distribuidos en los diferentes criterios: a) suspendido por el cirujano S/ 42,444.00; b) por contaminación de la sala S/ 30,654.00; c) por falta de tiempo operatorio S/ 15, 327,00; y d) falta de equipo médico/otras suspensiones s/ 31, 440.00.

Asimismo, se observa en la tabla 8 el importe de S/261,345.00, corresponde a la suma total de los costos inherentes al paciente S/141,480.00 y los costos inherentes al hospital por la suma de S/119.865.00, reflejando un total de S/261,345.00 para el ejercicio 2016.

3.1.5 Comparativo de los costos de no calidad año 2015 – 2016 de los costos

Conocer el objetivo específico 5, comparar los costos de no calidad de los años 2015 y 2016, producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del hospital II “Luis Negreiros Vega”, para poder efectuar el análisis comparativo mediante la tabla de Excel se ha tomado la data del servicio de Cirugía correspondiente al ejercicio 2015 y la data del año 2016 materia de estudio.

3.2 Valorización de los costos por operaciones suspendidas

Tabla 8

Total, de Gastos por operaciones suspendidas año 2015

Operaciones quirúrgicas año 2015							
Año 2015	Costo	Cirugia	Ginecologia	Oftalmologia	Otorrino	Traumatologia	Urologia
Costos directos							
Recurso humanos							
02 cirujanos	173.32	23,398.20	3,639.72	9,185.96	1,386.56	7,972.72	3,119.76
01 anestesioologo	73.24	9,887.40	1,538.04	3,881.72	585.92	1,318.32	1,318.32
01 enfermera	69.47	9,378.45	1,458.87	3,681.91	555.76	3,195.62	1,250.46
Costos indirectos							
01 digitadora	9.33	1,259.55	195.93	494.49	74.64	429.18	167.94
01 vigilante	6.94	936.90	145.74	367.82	55.52	124.92	124.92
Atencion medica consulta por especialidad	24.00	3,240.00	504.00	1,272.00	192.00	1,104.00	432.00
Hemoglobina y Hematocrito	10.00	1,350.00	210.00	530.00	80.00	460.00	180.00
Tiempo de coagulacionn y sangria	10.00	1,350.00	210.00	530.00	80.00	460.00	180.00
Tiempo de protombina	14.00	1,890.00	294.00	742.00	112.00	644.00	252.00
Recuento de plaquetas	8.00	1,080.00	168.00	424.00	64.00	368.00	144.00
Glucosa	11.00	1,485.00	231.00	583.00	88.00	506.00	198.00
Hemograma	16.00	2,160.00	336.00	848.00	128.00	736.00	288.00
Urea	11.00	1,485.00	231.00	583.00	88.00	506.00	198.00
Creatinina	11.00	1,485.00	231.00	583.00	88.00	506.00	198.00
Placa de torax	31.00	4,185.00	651.00	1,643.00	248.00	1,426.00	558.00
Electrocardiograma	34.00	4,590.00	714.00	1,802.00	272.00	1,564.00	612.00
Riesgo quirurgico	116.00	15,660.00	2,436.00	6,148.00	928.00	5,336.00	2,088.00
Mopri	24.00	3,240.00	504.00	1,272.00	192.00	1,104.00	432.00
		88,060.50	13,698.30	34,571.90	5,218.40	27,760.76	11,741.40
Total de gastos por cirugias suspendidas en el año 2015						S/.	181,051.26

Como se observa en la tabla 8, el total de gastos por cirugías suspendidas correspondiente al ejercicio 2015, alcanzó la suma de s/ 181, 051.26, distribuidos en las diferentes especialidades: a) Cirugía S/ 88,060.50 (48.64%); b) ginecología S/ 13,698.30 (7.56%); c) oftalmología S/ 34,571.90 (19.10%); d) Otorrino s/ 5,218.40 (2.88%); e) Traumatología s/ 27,760.76 (15.33%) y f) urología s/ 11,741.40 (6.49%).

Tabla 9

Total, de Gastos por operaciones quirúrgicas suspendidas año 2016

Operaciones quirúrgicas año 2016							
Año 2016	Costo	Cirugia	Ginecologia	Oftalmologia	Otorrino	Traumatologia	Urologia
Costos directos							
Recurso humanos							
02 cirujanos	251.96	68,533.12	44,344.96	23,432.28	5,291.16	12,346.04	13,605.84
01 anestesioologo	96.59	26,272.48	16,999.84	8,982.87	2,028.39	4,732.91	5,215.86
01 enfermera	69.47	18,895.84	12,226.72	6,460.71	1,458.87	3,404.03	3,751.38
Costos indirectos							
01 digitadora	9.33	2,537.76	1,642.08	867.69	195.93	457.17	503.82
01 vigilante	6.94	1,887.68	1,221.44	645.42	145.74	374.76	374.76
Atencion medica consulta por especialidad	29.00	7,888.00	5,104.00	2,697.00	609.00	1,421.00	1,566.00
Hemoglobina y Hematocrito	10.00	2,720.00	1,760.00	930.00	210.00	490.00	540.00
Tiempo de coagulacionn y sangria	10.00	2,720.00	1,760.00	930.00	210.00	490.00	540.00
Tiempo de protombina	14.00	3,808.00	2,464.00	1,302.00	294.00	686.00	756.00
Recuento de plaquetas	8.00	2,176.00	1,408.00	744.00	168.00	392.00	432.00
Glucosa	11.00	2,992.00	1,936.00	1,023.00	231.00	539.00	594.00
Hemograma	16.00	4,352.00	2,816.00	1,488.00	336.00	784.00	864.00
Urea	11.00	2,992.00	1,936.00	1,023.00	231.00	539.00	594.00
Creatinina	45.00	12,240.00	7,920.00	4,185.00	945.00	2,205.00	2,430.00
Placa de torax	36.00	9,792.00	6,336.00	3,348.00	756.00	1,764.00	1,944.00
Electrocardiograma	34.00	9,248.00	5,984.00	3,162.00	714.00	1,666.00	1,836.00
Riesgo quirurgico	140.00	38,080.00	24,640.00	13,020.00	2,940.00	6,860.00	7,560.00
Mopri	29.00	7,888.00	5,104.00	2,697.00	609.00	1,421.00	1,566.00
		225,022.88	145,603.04	76,937.97	17,373.09	40,571.91	44,673.66
Total de gastos por cirugias suspendidas en el año 2016						S/	550,182.55

Como se observa en la tabla 9, el total de gastos por cirugías suspendidas correspondiente al ejercicio del año 2016, alcanzó la suma de s/ 550,182.55, distribuidos en las diferentes especialidades: a) Cirugía S/ 225,022.88 (40.90%); b) ginecología S/ 145,603.04 (26.46%); c) Oftalmología S/ 76,937.97 (13.98); d) Otorrino s/ 17,373.09 (3.16%); e) Traumatología S/ 40571.91 (7.38%); y f) Urología S/ 44, 673.66 (8.12%).

Finalmente, para determinar el porcentaje y el valor en soles de las operaciones suspendidas se compararon los costos incurridos por este concepto de 2015- 2016, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

3.3 Comparación de costos de no calidad 2015 - 2016

Tabla 10

Tabla comparativa del total de costos de no calidad derivadas de las operaciones quirúrgicas suspendidas año 2015 y año 2016

Comparativo de operaciones suspendidas				
	Año 2015	%	Año 2016	%
Cirugia	88,060.50	48.64	225,022.88	40.90
Ginecologia	13,698.30	7.57	145,603.04	26.46
Oftalmologia	34,571.90	19.10	76,937.97	13.98
Otorrino	5,218.40	2.88	17,373.09	3.16
Traumatologia	27,760.76	15.33	40,571.91	7.37
Urologia	11,741.40	6.49	44,673.66	8.12
	181,051.26	100.00	550,182.55	100.00

La tabla 10 nos muestra que en año 2015 se tuvieron como gastos S/. 181,051.26 y para el año 2016 S/. 550,182.55, cuya suma total es 731,233.81, con respecto de un año a otro se obtuvo el 24.75% de gastos año 2015, y para el año 2016 75.25%.

Tabla 11

Estándar internacional propuesto para las operaciones quirúrgicas suspendidas

Estandar Internacional	
Excelente	0%
Bueno	0.1 a 3%
Regular	3.1 a 6%
Malo	mas 6%

El estándar propuesto, en relación al porcentaje de operaciones quirúrgicas suspendidas, es el siguiente: a) Excelente, 0%. b) Bueno, de 0.1 a 3% c) Regular, de 3.1 a 6% d) Malo, más de 6%. El análisis de las variables fue mediante

estadística descriptiva, y porcentajes. (Rev. Hosp Gral. Dr. M Gea González, Vol. 7, No. 2 mayo-agosto 2006 pp. 59-62)

Tabla 12

Año 2015 – Porcentaje de operaciones quirúrgicas suspendidas año 2015

Año 2015			
<u>Operaciones suspendidas</u>	<u>281</u>	X 100	4.60%
Intervenciones quirúrgicas programadas	6111		

La tabla 12 nos permitió conocer el porcentaje de las operaciones suspendidas obteniendo en el periodo 2015 el 4.60%, que corresponde a un estándar calificado como regular.

Tabla 13

Año 2016 – Porcentaje de operaciones quirúrgicas suspendidas año 2016

Año 2016			
<u>Operaciones suspendidas</u>	<u>665</u>	X 100	7.67%
Intervenciones quirúrgicas programadas	8670		

La tabla 13 nos permitió conocer el porcentaje de las operaciones suspendidas obteniendo en el periodo 2016 el 7.67%, que corresponde a un estándar calificado como malo.

Ambos cuadros representan el porcentaje de cirugías suspendidas con respecto a las cirugías programadas. Como se observa, durante el 2015 el porcentaje de operaciones suspendidas llegó a un 4,6% estándar regular, mientras que el año 2016, aumentó a 7.67%, estándar malo.

Asimismo, se procedió a la calificación y tabulación de los datos en la Hoja de Cálculo Excel.

Finalmente, se analizaron los datos en Excel, un análisis de costos para obtener los resultados que respondan a los objetivos señalados en el estudio, los cuales han sido evidenciados mediante tablas y gráficos, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

Este estudio tuvo como propósito conocer las causas y los costos de no calidad por suspensión de cirugías programadas que se generan en los procesos quirúrgicos del hospital II Luis Negreiros Vega, durante el 2016.

IV. Discusión de Resultado

De las 8,670 historia clínicas con operaciones programadas en el lapso de un año, dentro de las cuales 665 (7.67%) cirugías programadas fueron suspendidas, concuerda con en el estudio (Renilla, 2013) que evaluó 17733 cirugías, reportando 1388 cirugías programadas suspendidas (7.82%), así como el estudio de (Abeldano & Coca, 2016); que evaluaron 5.345 y se suspendieron 441, lo cual equivale a una tasa de suspensión del 7.6%, Sin embargo, estos datos difieren de los estudios de (Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, 2003) que reportan un índice de suspensiones de cirugía programada de 23.79%, y (Galván Montaña & Flores Nava, 2006) que reportan un 4.07 % de operaciones suspendidas de la revisión de 15,833 procedimientos de los cuales se suspendieron 645, así como los estudios de (Galan Perroca, Jericó, & Facundin, 2007) que de 249 operaciones programadas, fueron suspendidas 58 (23.3%), generando costos para la institución, igualmente los estudios de (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012) que analizaron 5547 procedimientos anestésico-quirúrgicos y suspendidos 2198, evidenciando una tasa de suspensión quirúrgica de 14,14%. Si bien el estudio de (González -Avellaneda & Aragón-Hernández, 2015) analizó data de setiembre a noviembre, resulta importante señalar que de las cirugías programadas 3.978 en las tres Unidades Quirúrgicas, se suspendieron 195, que alcanza el 4.9%, quizá el de menor porcentaje debido a que sólo estudio 3 meses. (Cardona, Vasquez, & Bedoya, 2009) Analizó 5.345 y se suspendieron 441, lo cual equivale a una tasa de suspensión del 7.6%, Resulta importante señalar que un estudio en Perú de (Díaz, 2016) que analiza 609 cirugías programadas, de las cuales 69 (11.33%) fueron suspendidas, reporte alto comparándolos con los datos y porcentajes encontrados en este estudio.

Respecto a los meses acumulados por suspensión de cirugías programadas, se señala los meses de mayor porcentaje de suspensión, fueron marzo 83 (12.48%), seguidos de setiembre 69 (10.37%) octubre 61 (9.17%) y noviembre 59 (8.87%), y los meses con la tasa más baja de suspensión de cirugía fueron, abril con un 44 (6.6%), junio y febrero con 45 (6.77%), estos resultados coinciden con el estudio de (Abeldano & Coca, 2016), cuando señalan que los mes de mayor suspensión son setiembre 11.1 % mayo 9.7 %, abril 9.6 y noviembre 9.1% y los meses con la tasa más baja de suspensión de cirugías se dio en diciembre 4.3% y enero 5.4% respectivamente. Se puede inferir que la fecha más alta coincide con

Fiestas Navideñas, vacaciones lo que hace suponer cierto temor para una operación, dejándolo probablemente para los siguientes meses. También podemos afirmar que coinciden con el estudio de (González -Avellaneda & Aragón-Hernández, 2015) cuando señala que el mes donde ocurre una alta tasa de suspensión más alta es noviembre. Aunque este estudio solo evaluó tres meses: setiembre, octubre y noviembre, es interesante analizar que, de

1365 cirugías programadas, la tasa de suspensión alcanzó el 7.6% (104), probablemente por las cercanías de las fiestas. A pesar que estos resultados difieren de los datos hallados por (Diaz, 2016) en un hospital privado de Perú, donde el mayor porcentaje de suspensión en los meses de enero 29.2% y abril con 15.07%, seguido de junio con 17.4%, marzo 13%, febrero 8.7% y la menor cantidad en mayo con 5.8%. Según estos datos en comparación con la investigación son más altos, si bien no se encuentra una aparente respuesta respecto a los meses señalados, probablemente porque las suspensiones no están directamente relacionadas con el mes, ni con el día. Igualmente, el estudio de (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012), señala que los meses de octubre, setiembre y agosto tuvieron las tasas más altas de suspensión; mientras que los meses de abril, mayo y febrero tuvieron las suspensiones más bajas. (Renilla, 2013), en su trabajo de investigación, señala que los meses de mayor suspensión se dieron en agosto, setiembre y abril; mientras que las tasas más bajas se dieron en los meses de enero y abril. El artículo de (Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, 2003), señala que los meses donde se mostró una alta tasa de suspensiones fueron septiembre, diciembre y octubre mientras que los meses con mayor índice de suspensión los meses con menor índice fueron marzo y febrero.

Respecto a la suspensión de operaciones programadas por especialidad, la investigación señala que la especialidad con mayor porcentaje de suspensión, cirugía general 272 (40.9%), y oftalmología 176 (26.46%) seguidos de traumatología 93 (13.98%), ginecología 54 (8.12%) y urología 49 (7.36%), estos datos concuerdan con lo señalado por (Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, 2003) cuando señalan que: ortopedia (25.6%), cirugía general (22.13%), gineco-obstetricia (17.84%) y oftalmología (10.08%), fueron las especialidades más con

mayor suspensión. Si bien el hospital de estudio no cuenta con el servicio de ortopedia, si coincide en señalar que la cirugía general, gineco obstétrica y oftalmología fueron las especialidades donde se acumuló el mayor número de suspensiones. Asimismo, los datos presentados por (Renilla, 2013) concuerdan en señalar que cirugía general (27.05%), traumatología (22.31%) fueron las especialidades con de más suspensiones hubo; sin embargo, difieren del estudio de (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012), al señalar que cirugía general (27.05%), y traumatología (22.31%) fueron las especialidades con mayor número de suspensiones. El estudio de (González -Avellaneda & Aragón-Hernández, 2015), también señalan que Ortopedia canceló el 64.1% de las cirugías programadas, seguido de Ginecología con el 17.4% y Urología con el 12.6%. (Abeldano & Coca, 2016), señalan que Gastroenterología (26%) y Cirugía General (54%) fueron las especialidades con mayor número de operaciones suspendidas. Podemos afirmar que las especialidades de Cirugía, gastroenterología y urología, son las especialidades que más suspensiones tienen, (Renilla, 2013) concuerda en señalar que, las especialidades donde más suspensiones tiene son: ginecología y cirugía; (González -Avellaneda & Aragón-Hernández, 2015)

Respecto a las causas relacionadas a los pacientes, se obtuvo que, del total de 665 suspendidas, las causas principales fueron: no se presentó el paciente 188 (52%), suspensión por HTA, 98 (27%), suspensión por proceso respiratorio agudo 13 (4%), paciente no quiso ser intervenido 12 (3%), por arritmia cardiaca 10 (3%), por resfrío 9 (3%) y otras causas 30 (8%). Estos resultados coinciden con el estudio de (Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, 2003) porque identifican enfermedades en días previos al acto quirúrgico, falta a la consulta externa con el cirujano o el anestesiólogo, entre otros. Sin embargo, no evalúa los criterios en dos dimensiones, sino que emplea el criterio de cirujano, hospital, y urgencia. Asimismo, coincide con el estudio (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012) cuando señala que de los procedimientos quirúrgicos por motivos asistenciales, se observaron 32 (34,04%) por ausencia de evaluación pre-anestésica, 31 (32,98%) por falta de ayunas, 19(20,21%) por análisis complementarias incompletos y 12 (12,77%) por administración de medicaciones contraindicadas en el preoperatorio, se identificaron 179 (8,14%) suspensiones quirúrgicas por motivos administrativos, siendo la deficiencia de los recursos

materiales (93/52,00%) y de recursos humanos (25/14,00%) los motivos más frecuentes, de los 61 (2,77%) motivos relacionados con la estructura, la falta de cama fue la justificación principal para la cancelaciones quirúrgica (49/80,30%). Respecto a la ausencia del paciente, se observó que 40 (1,82%) pacientes no comparecieron para el procedimiento quirúrgico programado, 194 (8,82%) cirugías fueron suspendidas por no ingreso de los pacientes debido la guía y laudos de ingresos del SUS (falta de guía o de tarjeta del SUS o por cuota del SUS sobrepasada). Coinciden con (Díaz, 2016), (González -Avellaneda & Aragón-Hernández, 2015), (Aguirre-Córdova, Chávez, Huitrón-Aguilar, & Cortes-Jimenez, 2003), cuando señalan que los motivos de suspensión de cirugías, se acumula por el lado del paciente, sobre todo por su inasistencia, generando costos que se podrían evitar y minimizar gastos. Plantear estrategias encaminadas a evaluar los procesos administrativos-gerenciales y asistenciales con miras a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes, plantear estrategias encaminadas a evaluar los procesos administrativos-gerenciales y asistenciales con miras a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes.

Sobre las causas *inherentes al hospital* de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas: suspensión por el cirujano 108 (35.4%), por contaminación de la sala, 78 (25.57%), suspensión por falta de tiempo operatorio 39 (12.78%), por falta de equipo médico 32 (10.49%), por arritmia cardiaca 10 (3%), por falta de material quirúrgico 18 (5.9%), por falta de acreditación 16 (5.24%) y otras suspensiones 14 (4.6%), este dato coincide parcialmente con el estudio de (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012), cuando señala que la cancelación de los procedimientos anestésico-quirúrgico, en la mayoría 1402 (63,78%) de las cirugías suspendidas la justificación para la suspensión no fue registrada. El no ingreso del paciente, las condiciones clínicas inadecuadas y/o alteración de conducta médica y los problemas administrativos fueron las justificativas más frecuentes.

Sobre las causas inherentes al Paciente, de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos se obtuvo que las causas principales fueron: no se presentó el paciente 188 (52%), suspensión por HTA, 98 (27%), suspensión por proceso respiratorio

agudo 13 (4%), paciente no quiso ser intervenido 12 (3%), por arritmia cardiaca 10 (3%), por resfrío 9 (3%) y otras causas 30 (8%), estos datos coinciden con el estudio de (Barbosa, Miranda Goulart, Viera de Andrade, & De Mattia, 2012) al remarcar la ausencia del paciente, 40 (1,82%) pacientes no comparecieron para el procedimiento quirúrgico programado, 194 (8,82%) cirugías fueron suspendidas por no ingreso de los pacientes debido la guía y laudos de ingresos del SUS (falta de guía o de tarjeta del SUS o por cuota del SUS sobrepasada).Igualmente, coincide con (Diaz, 2016), cuando encontramos que la mayor causa es la inasistencia del paciente 45 (78.9%), de las cuales 34 (59.6%) son de condición institucional ambulatorio y 11 (19.3%) son de condición institucional hospitalario; la segunda causa es percepción de presupuesto elevado y condiciones médicas con 5 (7.25%), de las cuales 3 (5.3%) son de condición institucional ambulatorio y 2 (3.5%) son de condición institucional hospitalario, importante dato porque permite establecer mecanismos para reducir estos costos de no calidad.

Esta investigación también desarrolla un análisis comparativo para determinar el porcentaje de las operaciones suspendidas se compararon los costos incurridos por este concepto de 2015- 2016. Los valores del año 2015 fueron inferiores al 2016, en una suma que asciende a s/. 181,051.26, contrariamente a los costos del 2016, s/. 550,182.55, representando el 75% en costos incurridos por operaciones suspendidas.

Es necesario establecer una propuesta de un sistema que permita el mejor control de los costos, que afecta no solo a los pacientes sino a todo el personal involucrado en salud.

V. Conclusiones

De las 8,670 historia clínicas con operaciones programadas en el lapso de un año, 665 revisadas (7.67%) fueron suspendidas, alcanzando el criterio de malo.

Primera: Con referencia al objetivo general: Identificar las causas de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, se encontró que las causas son por diversos factores: De las 665 (7.67%) cirugías programadas suspendidas, el mayor porcentaje de suspensión y siendo la más importante la No presentación del paciente 188 (28.2%) seguido por indicación del cirujano 108 (16.24%) y suspensión por HTA 98(14.73%) respectivamente, seguido contaminación de la sala 78 (11.72%), y la menor cantidad por reprogramación, reacción adversa a la anestesia, anesthesiólogo, gastroenterocolitis, contaminación de sala y falta de cama, otros 193 (29.11%).

Segunda: Sobre el primer objetivo específico: Determinar las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, se obtuvo que del total de 665 suspendidas, la causas principales fueron: no se presentó el paciente 188 (52%), suspensión por HTA, 98 (27%), suspensión por proceso respiratorio agudo 13 (4%), paciente no quiso ser intervenido 12 (3%), por arritmia cardiaca 10 (3%), por resfrío 9 (3%) y otras causas 30 (8%).

Tercera: En lo referente al segundo objetivo específico: Determinar las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016 se obtuvo que, del total de 665 suspendidas, la causas principales fueron: suspensión por el cirujano 108 (35.41%), por contaminación de la sala, 78 (25.57%), suspensión por falta de tiempo operatorio 39 (12.78%), por falta de equipo médico 32 (10.49%), por falta de material quirúrgico 18

(5.90%), por falta de acreditación 16 (5.25%), y otras suspensiones 14 (4.6%). Por lo tanto, se concluye que la capacidad de respuesta es baja.

Cuarta: En lo referente al tercer objetivo específico: Determinar los costos de No calidad, por suspensión de cirugías inherentes al paciente en el Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, los costos fueron por 4 factores: no se presentó el paciente S/73,884.00, por hipertensión arterial S/38,514.00, por proceso respiratorio agudo S/5,109.00, por paciente que no quiso ser intervenido y otras causas S/23,973.00, gastos por recurso humanos S/144,418.78, alcanzando un costo anual de S/285,898.78.

Quinta: En lo referente al cuarto objetivo específico: Determinar los costos de No calidad, por suspensión de cirugías inherentes al hospital en el Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, los costos fueron por 4 factores: suspendido por el cirujano S/ 42,444.00; suspendido por contaminación de la sala s/. 30,654.00; suspendido por falta de tiempo operatorio s/. 15,327.00; suspendido por falta de equipo y otras suspensiones s/. 31,440.00, gastos por recursos humanos por el importe de S/144,418.77, alcanzando un costo anual de s/. 264,283.77.

Sexta: En lo referente al quinto objetivo específico Comparar los costos de no calidad por la suspensión de cirugías programadas, el análisis de costos, resultó perjudicial para el ejercicio del año 2016, incrementando su monto de s/. 181,051.26 (2015) a s/. 550,182.55 (2016), causando costos al hospital por la mala calidad.

V. Recomendaciones

Primera: Se recomienda, al Director del Hospital II “Luis Negreiros Vega” establezca un programa de sensibilización a los pacientes para evitar la suspensión, y no genere costos innecesarios.

Segunda: Se recomienda al Director del Hospital asigne un personal que prepare a los pacientes en una etapa preoperatoria con indicaciones didácticas aunado a un psicólogo ya que, a mayor edad, existe mayor temor.

La recomendación se da al analizar las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016,

Tercera: Se recomienda al jefe de los médicos cirujanos convoque a una reunión para establecer lineamientos respecto a las cirugías programadas y suspendidas, encontrando una respuesta para mejorar este indicador.

Lo recomendado se debe al analizar las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producida por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016 se obtuvo que las causas principales fueron: suspensión por el cirujano

Cuarta: Al analizar los costos de No calidad, por suspensión de cirugías inherentes al paciente en el Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, los costos alcanzando un valor de s/. 285,898.78, en cuatro factores: suspendido por el cirujano; suspendido por contaminación de la sala; suspendido por falta de tiempo operatorio; suspendido por falta de equipo. Estos resultados, requiere del grupo del área contable porque ameritan tomar medidas para trabajar con eficiencia aplicando protocolos y mecanismo de reversión de costos.

Quinta: Al conocer los costos de No calidad, por suspensión de cirugías inherentes al hospital en el Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016, los costos alcanzando un valor de s/. 264,283.77, en cuatro factores: suspendido por el cirujano; suspendido

por contaminación de la sala; suspendido por falta de tiempo operatorio; suspendido por falta de equipo. Estos factores indican que se requiere de un sistema para la optimización de los costos por fallas en el sistema, que debe ser un criterio de buena práctica generadas por el Director.

Sexta: Al analizar comparativamente los costos de no calidad por la suspensión de cirugías programadas, el análisis de costos, resultó perjudicial para el ejercicio del año 2016, incrementando su monto causando costos al hospital por la mala calidad. Se requiere implementar programas donde se trabaje con profesionales para que adopten medidas que garanticen la seguridad del paciente y la mejora de la calidad del servicio, que debería estar a cargo del Director del Hospital nombrar comisiones para hacer efectiva esta propuesta.

VI. Referencias

- Abeldano, A., & Coca, B. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería Universitaria*, 107-113.
- Aguirre-Córdova, J., Chávez, G., Huitrón-Aguilar, G., & Cortes-Jimenez, N. (2003). ¿Porqué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. *Gaceta Médica de Mexico*, 545-551.
- Aguirre-Gas, H. (2005). El error médico. Eventos adversos. *CONAMED*.
- Amat, O. (1993). *Costos de calidad y de no calidad*. EADA GESTIÓN: Barcelona.
- Alexander, A. G. (1994). *La mala calidad y su costo*. Estados Unidos: Wilmington, Delaware.
- Arango C, J., Rodríguez M, C., & Lopez, R. (2010). Cálculo de los costos de calidad y no calidad en empresas de salud y creación de un sistema de medición. *CIFE*, 12(16), 65-78. doi:0124-3551
- Arango Cardona, L. J. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *EAN*, 67, 75-94. Recuperado el 24 de 3 de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&tlng=es.
- Arango, L. (2009). Importancia de los costos de calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Scielo*, 75- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora un Proyecto de Investigación*. Venezuela: BL Consultores Asociados. Recuperado el 14 de mayo de 2017. Disponible en Balestrini, 2002dip.una.edu.ve/mae/metodologiaII/paginas/Balestrini,%20M%20Cap%20VI%20U2.pdf
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora un Proyecto de Investigación*. Venezuela: BL Consultores Asociados. Recuperado el 14 de mayo de 2017. Disponible en Balestrini, 2002dip.una.edu.ve/mae/metodologiaII/paginas/Balestrini,%20M%20Cap%20VI%20U2.pdf

- Barbosa, M., Miranda Goulart, D., Viera de Andrade, E., & De Mattia, A. (2012). Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. *Enfermería Global*, 164-173.
- Barrios, S. (2013). *Costos de Calidad y Costos de no Calidad: una decisión de mercado*. Centro de Estudios de Dirección Empresarial. Cuba. Recuperado el 14 de agosto de 2016. Disponible en <http://www.cyta.com.ar/ta1202/v12n2a2.htm>
- Bernal. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Pearson Prentice Hall.
- Berry, L., Bennett, D., & Brown, C. (1989). *Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones*. México: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Buchanan, J. (1969). *Cost and Choice: An Inquiry in Economic Theory*. Indiana: Liberty Fund.
- Cardona, S., Vasquez, C., & Bedoya, J. (2009). *Comparación entre los costos de No calidad, y los costos de calidad de los eventos adversos en la atención en el servicio de urgencias del Hospital de Antioquia*. Colombia: Universidad CES.
- Chauvet, S., Palacios, A., & Guzman, C. (2002). *El enfoque de los costos de la No calidad*. Producciones científicas. Sección: Administración, Economía y Ciencias Políticas. Argentina. Pág. 1-13. Consultado en diciembre 2016. Disponible en <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/NOA2002/Enfoques%20costos%20no%20calidad.pdf>
- Correia Loureiro, S., & Miranda González, F. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2). doi:1135-2523

Departamento de Economía de la Universidad de la Republica de Montevideo.

(2003). *Economía para no economistas*. Montevideo: URM.. Pag. 79

Díaz, D. (2016). *Frecuencias y causas asociadas a la suspensión de cirugías, según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé*. Lima: UNMSM.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. México: Prensa Médica Mexicana.

Douglas, K. &. (2002). *Fundamentos de Marketing de Servicios*. Mexico D.F., Mexico: Thompson. Pág. 19-22

Fortes-Gatto , M., & Galvão Jouclas , V. (1998). *Otimizando o uso da SO. SOBECC*, 23-28.

Galan Perroca, M., Jericó, M., & Facundin, S. (2007). *Cancelación de cirugías en un hospital-universtario: implicancias para la gestión de costos. Latino-am Enfermagem* , 15-20.

Galván Montaña, A., & Flores Nava, A. (2006). *La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzales*, 59-62.

García , M., Quispe , C., & Ruez, Luis. (2002). *Costos de la calidad y la mala calidad. Industria data*, 15-21.

Gaviria-García, G., Lastre-Amell, G., & Suárez-Villa, M. (2014). *Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud. Enfermería universitaria*, 47-51.

González -Avellaneda, A., & Aragón-Hernández, A. (2015). *Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C. Colombia. Cuadernos latinoamericanos de administración*, 17-26.

- Gómez Alfonso, Elizabeth. (2013). Cálculo de los costos de calidad en la Unidad Empresarial de Base Producciones Varias, Cienfuegos. *Visión de futuro*, 17(2) Recuperado en 10 de marzo de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082013000200004&lng=es&tlng=es.
- Harrington, H. J. (1990). *El coste de la mala calidad*. . Madrid, España: Diaz de Santos S.A.
- Hernández, R. F. (2006). Metodología de la investigación. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Larrea, P. (1991). Calidad de Servicio: del Marketing a la estrategia. Diaz de Santos. Pag. 251
- Livingstone, H. M. (1993). Role of pre admission clinics in a general surgical. *Ann Royal Surg Eng*.
- Lopera Echavarria, J., & Ramírez Gómez, C., & Zuluaga Aristazábal, M., & Ortiz Vanegas, J. (2010). EL MÉTODO ANALÍTICO COMO MÉTODO NATURAL. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25 (1).
- Marcello, R. (1996). Estudios perioperatorios "de rutina" seleccion de los mas adecuados para el paciente idoneo. *Clinquina*.
- Naveh, E. & Halevy,A. (1996). *¿Cuánto perdemos por falta de calidad?*. TOT QUAL M. Número: 7, volumen: 10, año: 1999, páginas: 1037 - 1045
- OMS. (2008). *La Cirugía segura salva vidas*. Francia: OMS.
- OMS. (2017). *Seguridad del Paciente*. OMS.
- OPS. (1999). *Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el caribe*. Washington DC:: Organización Panamericana de la Salud.

- Oses, M. (2012). *Riesgos derivados del trabajo en quirófano*. UPNA.
- Parasuranman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*.
- Peña, F. (1985). Evaluación de tecnología y calidad de la atención. *OPS*, 35(25), 3-15.
- Perroca, M., Jericó, M., & Facundin, S. (2007). Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Latino-Am. Enfermagem*, 18-24.
- Pino, E. (2013). *La Dimensión social de la Universidad en el siglo XXI*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- R.A. Abeldano y S.M. Coca. (2016). *Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014*. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(2):107---113. Recuperado el 31 de agosto de 2017. Disponible en https://ac.els-cdn.com/S1665706316000294/1-s2.0-S1665706316000294-main.pdf?_tid=7fd2b23a-f498-4113-8e05-4731518d6bdb&acdnat=1520709836_4c7e4b6116a8b3e3bdeee3803e9d214b
- RAE. (2017). Definición de Costo.Consultado el 31 marzo 2017. Disponible en <http://www.rae.es/>
- Renilla, E. (2013). Motivos de cancelación de cirugías electivas del periodo 2007-2011 en el departamento de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. *UNMSM*, 1-43.
- SENA. (2009). *Gestión de Calidad en empresas de servicios*. SENA. Pág. 22
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Diaz de Santos.Pag 31.
- Villanueva, L., & Cruz Vega, L. (2012). *Los costos de mala calidad de la atención obstétrica*. CONAMED, 1-6.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son las causas de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?</p> <p>Problema específico</p> <p>Problema específico 1: ¿Cuáles son las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuáles son las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016?</p>	<p>Generales: Identificar las causas de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016</p> <p>Objetivos específicos: Objetivo específico 1: Determinar las causas inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar las causas inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.</p> <p>Objetivo específico 3: Determinar los costos inherentes a los pacientes de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016.</p> <p>Objetivo específico 4: Determinar los costos inherentes al hospital de los costos de no calidad producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega, de enero a diciembre del año 2016</p> <p>Objetivo específico 5: Comparar los costos de no calidad de los años 2015 y 2016, producidos por la suspensión de cirugías programadas dentro de los procesos quirúrgicos del Hospital II Luis Negreiros Vega.</p>	<p>Metodología Tipo de estudio Tipo de investigación: analítico sintético con un tratamiento de datos y un enfoque cuantitativo porque permite determinar los costos de no calidad en un hospital nacional del Perú.</p> <p>Diseño Diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.</p> <p>Población y muestra La población-muestra, estuvo constituida por todas las historias clínicas de los pacientes por la no intervención de las operaciones quirúrgicas suspendidas durante el año 2016</p> <p>Método de investigación Métodos: Deductivo-deductivo Métodos de análisis de flujos Observación Por el procesamiento de los datos, puede tener un enfoque cuantitativo</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Se aplicó un análisis documental Análisis de costos.</p>

Anexo 2. Tratamiento de los datos

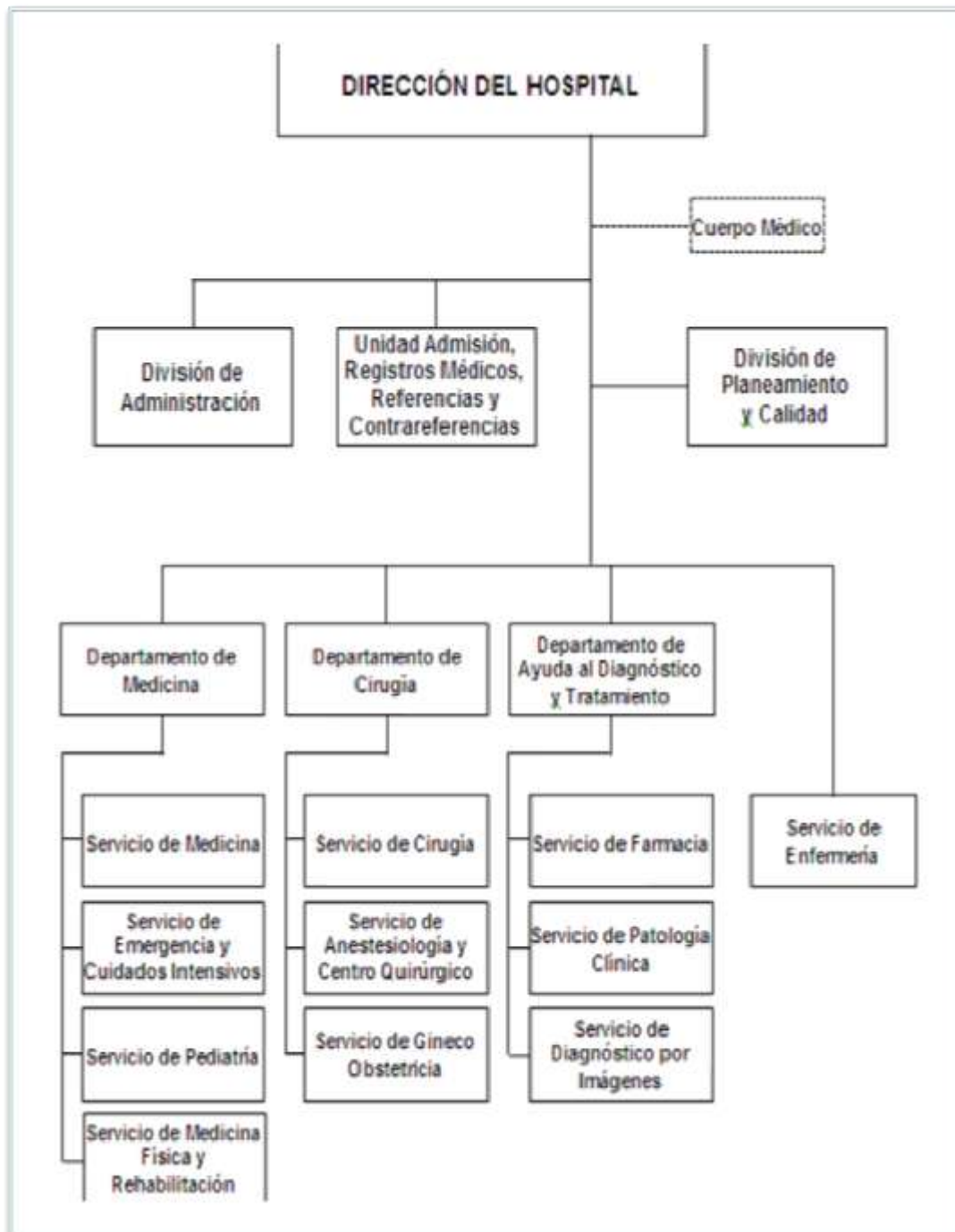


Figura 7: Estructura del Hospital II "Luis Negreiros Vega"

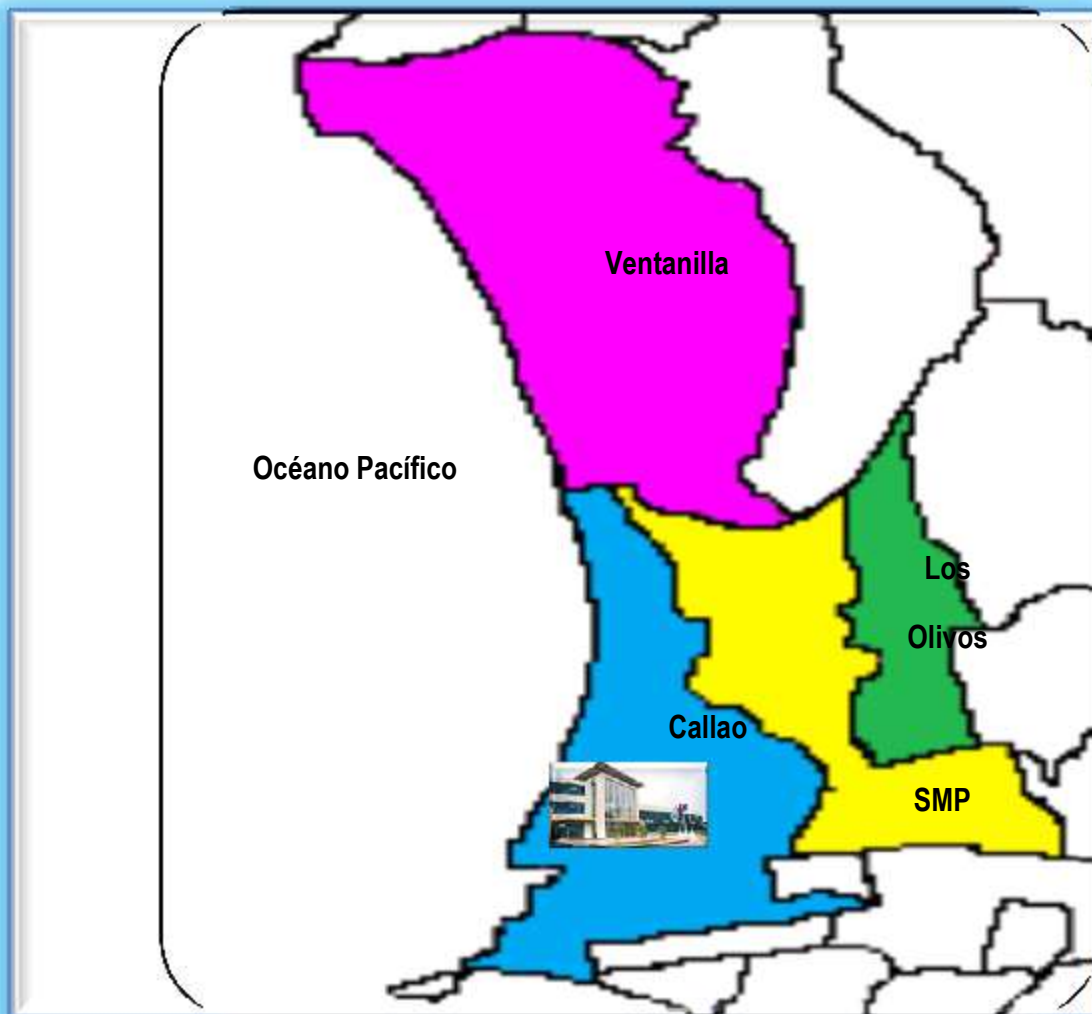


Figura 8: Área de influencia del Hospital II "Luis Negreiros Vega"

Fuente: División de Planeamiento y Calidad del Hospital II LNC "Luis Negreiros Vega"

El Hospital II "Luis Negreiros Vega" está ubicado en la cuadra 34 de la Av. Tomas Valle, del distrito del Callao y atiende a los distritos aledaños de San Martín de Porres, Los Olivos, Ventanilla y Callao.

Tabla 14
Hospital II LNC Luis Negreiros Vega

Intervenciones Quirúrgicas por Servicios Año 2016

	Total	Primer trimestre			Segundo trimestre			Tercer trimestre			Cuarto trimestre		
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Nº Salas Quirúrgicas Funcionando		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Interv. Quirúrgicas por servicios	11,765	950	979	735	873	884	910	984	989	1,008	1,128	1,186	1,139
Cirugía	4,979	403	439	317	352	354	389	378	374	430	526	540	477
Ginecología	3,254	289	264	243	266	299	242	283	297	255	253	261	302
Oftalmología	1,559	120	128	67	118	89	122	145	126	146	175	177	146
Otorrinolaringología	238	13	23	15	14	24	20	20	8	15	31	25	30
Traumatología	1,258	79	85	63	90	83	96	118	132	115	108	144	145
Urología	477	46	40	30	33	35	41	40	52	47	35	39	39
Interv. Quirúrgicas Emergencia *	3,760	308	294	335	331	329	275	281	283	274	320	350	380
Interv. Quirúrgicas Programadas	8,670	691	730	483	595	599	683	748	775	795	867	893	811
Interv. Quirúrgicas suspendidas	665	49	45	83	53	44	48	45	69	61	59	57	52
Interv. Quirúrgicas Electivas	8005	642	685	400	542	555	635	703	706	734	808	836	759

Fuente: División de Planeamiento y Calidad

Interv. Quirúrgicas Emergencia * REFERENCIAL

La tabla 14 nos muestra, en el periodo 2016 hubieron 8,670 intervenciones quirúrgicas programadas de las cuales fueron analizadas 665 intervenciones quirúrgicas que fueron suspendidas; en el mes de marzo fue el pico más alto de las intervenciones que fueron programadas y que no se efectuó la operación con un porcentaje del 12.48%, seguido del mes de Agosto con 10.38%, Setiembre 9.17%, Octubre 8.87%, y el de menor porcentaje de operaciones canceladas tenemos en el mes de Febrero y Julio 6.77%, seguido del mes de Mayo

Tabla 15

Detalle de las Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas por servicios año 2016

Actividades	Total	Ener.	Feb.	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos.	Set.	Oct.	Nov.	Diciem.
B41 Cirugía general	272	18	19	40	16	11	22	20	29	29	22	25	21
B71 Oftalmología	176	16	16	19	23	18	8	16	20	5	13	11	11
B81 Traumatología	93	5	6	12	4	5	11	5	11	7	11	8	8
B91 Otorrino	21		1	3		2	1			4	2	5	3
BA1 Urología	49	5	1	5	8	3	3	2	2	7	5	5	3
C12 Ginecología	54	5	2	4	2	5	3	2	7	9	6	3	6
RESULTADO DE OPERACIONES SUSPENDIDAS	665	49	45	83	53	44	48	45	69	61	59	57	52

Según el objetivo General de la Investigación, en la tabla N 15 se puede observar el detalle de las intervenciones quirúrgicas suspendidas por servicios que se generaron en el Hospital II “Luis Negreiros Vega”, entre enero y diciembre del año 2016, siendo el de mayor porcentaje la especialidad cirugía general 272 (40.90%), oftalmología 176 (26.46%) seguido del servicio de traumatología 93 (13.98%), ginecología 54 (8.12%), urología 49 (7.36%) y finalmente otorrino 21 (3.18%), cabe recalcar que en los meses de julio y agosto no hubieron cirugías suspendidas en la especialidad de otorrino.

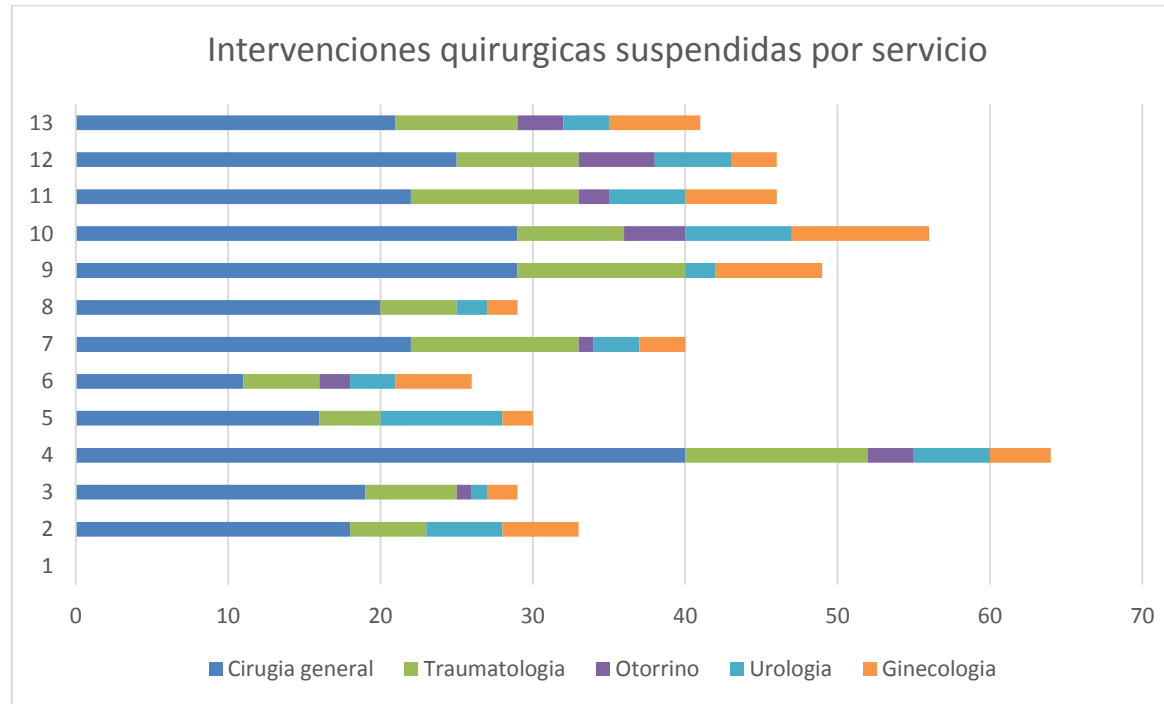


Figura 6. Intervenciones quirúrgicas suspendidas por tipo de servicios año 2016.

En la figura 6 se puede observar que la mayor incidencia en las operaciones programadas y suspendidas es el servicio de cirugía general, seguido del servicio de oftalmología, como se ha descrito en la tabla 15.

Anexo 3. Base de datos de estudio

Tabla 16

Servicios que generaron intervenciones quirúrgicas suspendidas año 2016.

Actividades	Total	Ener.	Feb.	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos.	Set.	Oct.	Nov.	Diciem.
B41 Cirugía general	272	18	19	40	16	11	22	20	29	29	22	25	21
B71 Oftalmología	176	16	16	19	23	18	8	16	20	5	13	11	11
B81 Traumatología	93	5	6	12	4	5	11	5	11	7	11	8	8
B91 Otorrino	21		1	3		2	1			4	2	5	3
BA1 Urología	49	5	1	5	8	3	3	2	2	7	5	5	3
C12 Ginecología	54	5	2	4	2	5	3	2	7	9	6	3	6
Totales	665	49	45	83	53	44	48	45	69	61	59	57	52

La tabla 16 nos muestra las actividades que se han dado dentro del Hospital II Luis Negreiros Vega en el periodo 2016, el cual ha sido materia de investigación.

Tabla 17

Causas de las operaciones quirúrgicas suspendidas según motivo año 2016

Operaciones suspendidas según motivo año 2016													
Causa	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Falta de acreditación		3		2	1		1	1	2	3		3	16
Falta de material quirúrgico	5					3		1	2	3	1	3	18
No se presentó el paciente	15	25	13	11	8	10	23	21	18	24	9	11	188
Por no estar en ayunas					2	3		2	1				8
Sus. Por falta de tiempo operatorio	3	3	1	2	3	1	1	7	1	7	7	3	39
Suspendido por resfrio			1				1	4		1	2		9
Paciente no quiso ser intervenido	1			1		1	4		3	1	1		12
Suspendido por fiebre					1	1				1	1		4
Suspendido por gastroenterocolitis	1												1
Suspendido por herglicemia	1					1							2
Suspendido por obesidad morbida					1							2	3
Suspendido por proceso respiratorio agudo			1	1			3			2	1	5	13
Suspendido por reprogramar											1		1
Suspendido reaccion adversa anestesia											1		1
Suspendido por anestesioologo (intub.Dif.)	1												1
Suspendido por cirujano	9	10	11	8	5	7	10	11	10	5	10	12	108
Suspendido por no tener derecho ' acreditacion									1	1			2
Suspendido por patologia que contamina sala											1		1
Suspension por arritmia cardiaca			1	2			1	1	3	1	1		10
Suspension por hipertension arterial	11	3	2	7	8	12	10	4	3	11	17	10	98
Suspendido por falta de enfermera												1	1
Suspendido por consumo de antiplaquetarios	2					1			1			1	5
Suspendido por crisis asmatica												1	1
Suspendido por enfermedad celulitis						1					1		2
Suspendido por falta de cama de resupecion								1					1
Suspendido por falta de cirujano		1									1		2
Suspension por falta de equipo medico			1	9	2		4	3	8	3	2		32
Suspension por relaj de esfinteres					1		1				1		3
Suspension por contaminacion de sala			51		16	4				6	1		78
Suspension por diagnostico no acertado								1					1
Suspension por emergencias				1									1
Suspension por falta de analisis de laboratorio											2		2
Suspension por falta de riesgo quirurgico			1										1
Total general	49	45	83	44	48	45	59	57	53	69	61	52	665

La tabla 17 nos muestra los diferentes motivos o causas por las que no se puede efectuar una operación. Como podemos observar en la tabla 17 la que mayor incidencia tiene es cuando no se presenta el paciente.

Tabla 18:

Tabla que representa las causas inherentes al hospital e inherentes al paciente.

Causas inherentes al paciente		Causa inherentes al hospital	
	TOTAL		TOTAL
Suspendido por el cirujano	108	No se presento el paciente	188
Suspendido por contaminacion de sala	78	Suspension por presion arterial	98
Suspendido por falta de tiempo operatorio	39	Suspension por proceso respiratorio agudo	13
Suspendido por falta de equipo medico	32	Suspension paciente no quiso ser intervenido	12
Falta de material quirurgico	18	Suspension por arritmia cardiaca	10
Falta de acreditacion	16	Suspension por resfrio	9
Suspension por falta de analisis de laboratorio	2	Suspension por no estar en ayunas	8
Suspension porque no tienen derecho seguro personal	2	Suspension por consumo de antiplaquetarios	5
Suspension por falta de cama en recuperacion	1	Suspension por fiebre	4
Suspension por reprogramar	1	Suspendido por obesidad morbida	3
Suspendido por anestesiolego (Intub. Dif)	1	Suspendido por relaj esfinteres	3
Suspendido por diagnostico no acertado	1	Suspendido por enfermedad celulitis	2
Suspendido por emergencias	1	Suspendido por hiperglicemia	2
Sus. por patologia que contamina la sala	1	Suspendido por gastroenterocolitis	1
Ssuspendido por falta de enfermera	1	Suspendido por reaccion adversa	1
Suspendido por falta de cirujano	2	Suspendido por crisis asmatica	1
Suspendido por falta de riesgo quirurgico	1		
Sub total	305	Sub total	360

La tabla 18, representa las causas o motivos por los cuales las operaciones programadas fueron suspendidas; dentro de las causas inherentes al hospital tenemos las suspendidas por el cirujano que representan el mayor porcentaje con 29.58%, y dentro de las causas inherentes al paciente tenemos donde no se presenta el paciente 52.22%. Ambas causas suman 665 operaciones programadas y suspendidas, que fueron materia de investigación.

Tabla 19
Personal del Hospital II “Luis Negreiros Vega”

Personal del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”													
Nº Personal	TOTAL	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
		736	736	736	736	736	736	735	735	735	735	735	734
Funcionarios	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nutricionistas	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
Trabajador Social	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Pers. Medico	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138	138
Pers. Enfermeras	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Pers. Odontólogo	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Pers.Q.Farmacia	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Pers. Obstetrix	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
O.Prof.Salud/Dig.Asist	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
Tec. Asist.	267	267	267	267	267	267	267	266	266	266	266	266	266
Pers. Administra	32	33	33	33	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Aux. Asistencial	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: División de Planeamiento y Calidad

LA TABLA 19 Nos muestra el personal que labora en el Hospital II Luis Negreiros Vega, tiene a funcionarios como el Director del Hospital, los jefes de servicio, las nutricionistas, trabajadores sociales, personal médico, enfermera, odontólogas, químicos farmacéuticos, obstetricas, otros profesionales de la salud/ digitadores asistenciales, técnicos asistenciales, técnicos administrativos, y auxiliares, como podemos observar esta tabla nos ha sido útil para poder valorizar los gastos de los médicos cirujanos y del personal digitador que intervienen en el proceso de operaciones quirúrgicas.

Tarifario de las Actividades Hospitalarias del Seguro Social de Salud – Essalud – Ejercicio 2016

TARIFARIO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD - EJERCICIO 2016

ANEXO N° 01

(Mecanismos de Asignación de Fondos Presupuestales)

CÓDIGO	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CENTROS ASISTENCIALES, CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS													
			PROVINCIA				LIMA				LIMA Y PROVINCIA					
			Nivel II				Nivel II				Hospital Nacional			Nivel II		Nivel II
			Hospital General		Hospital Especializado		Hospital General		Hospital Especializado		Hospital Nacional			Instituto		Centro Nacional
H1*	H2	H3	H4	H1*	H2	H3	H4	H5**	H6**	H7**	IPD	INCOR	CNSI			
PRESTACIONES AMBULATORIAS																
01010000	1.1 Consulta médica (Integral)	Consulta	37.00	41.00	45.00	72.00	37.00	41.00	45.00	72.00	72.00	76.00	65.00	65.00	70.00	
01020000	1.2 Programa de atención ambulatoria descentralizada (PAAD)	Consulta	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	-	-	-		
01030000	1.3 Consulta de apoyo descentralizado	Atención	40.00	40.00	40.00	70.00	40.00	40.00	48.00	48.00	50.00	-	-	-		
01120000	1.4 Consulta Ambulatoria Inmediata (CAI)	Consulta	25.00	25.00	26.00	35.00	25.00	25.00	36.00	35.00	35.00	36.00	-	30.00		
01050000	1.8 Atención de Enfermería	Atención	18.00	18.00	19.00	30.00	18.00	18.00	19.00	20.00	20.00	21.00	-	21.00	19.00	
	1.8 Atención de Obstetra/Obstetriz															
	1.8.1 Atención Ambulatoria de Obstetra/Obstetriz															
01051100	1.8.1.1 Atención Prenatal	Atención	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	-	-		
01052100	1.8.1.1 Atención en Planificación Familiar	Atención	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	-	-		
01053000	1.8.1.2 Atención de Actividades Complementarias de Obstetricia	Atención	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	-	-		
	1.8.2 Atención Obstetra en Centro Obstétrico / Sala de Partos															
01054000	1.8.2.1 Monitoreo Clínico Intraparto	H* de Monitoreo	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	-	-		
01055000	1.8.2.2 Fisiopatología Prenatal	Atención	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	-	-		
	1.9 Atención Nutricional															
01070000	1.9.1 Atención nutricional ambulatoria	Atención	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	16.00	16.00	16.00	16.00	16.00	16.00		
01070400	1.9.2 Protección y Control de Calidad Alimentaria	Control	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	-	2.00		
01070600	1.9.3 Supervisión de la preparación nutricional especial, fórmula enteral y fórmulas orales.	Control	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	-	2.00		
01080000	1.8 Atención Psicológica	Atención Psicológica	32.00	32.00	32.00	34.00	32.00	32.00	32.00	34.00	34.00	34.00	35.00	-	34.00	
	1.8.1 Procedimientos de Psicología															
01340100	1.8.1.1 Procedimientos diagnósticos de psicología	Prueba	46.00	46.00	46.00	48.00	46.00	46.00	46.00	48.00	48.00	48.00	51.00	-	51.00	
01340200	1.8.1.2 Procedimientos terapéuticos de psicología	Sesión	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	61.00	-	61.00	
01080200	1.8.2 Procedimientos terapéuticos psicosociales	Sesión y Visita Domiciliaria	33.00	33.00	33.00	36.00	33.00	33.00	34.00	33.00	33.00	33.00	36.00	-	37.00	
01060000	1.9 Atención de Trabajo Social	Atención	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	22.00	22.00	22.00	21.00	21.00	21.00		
	1.9.1 Procedimientos de Trabajo Social															
01060001	1.9.1.1 Intervención social	Procedimiento	44.00	44.00	44.00	48.00	44.00	44.00	44.00	44.00	44.00	48.00	47.00	48.00		
01060002	1.9.1.1.1 Consejería	Procedimiento	18.00	18.00	18.00	20.00	18.00	18.00	18.00	18.00	18.00	20.00	21.00	18.00		
01060003	1.9.1.1.2 Información, Educación y Comunicación	Procedimiento	33.00	34.00	34.00	34.00	43.00	34.00	34.00	34.00	34.00	34.00	38.00	32.00		
01060004	1.9.1.1.3 Visita Domiciliaria	Visita	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00		
01100000	1.9.1.1.4 Atención Odontostomatológica/Integral	Sesión	32.00	32.00	32.00	32.00	35.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	-		
	1.9.2 Atención Reintegradora (Terapia)															
	1.9.2.1 Terapia Física															
01110001	1.9.2.1.1 Terapia Individual	Sesión	30.00	30.00	30.00	31.00	30.00	30.00	30.00	31.00	31.00	31.00	35.00	-		
01110002	1.9.2.1.2 Terapia Grupal	Sesión	60.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	65.00	-		
01110003	1.9.2.1.3 Taller	Taller	65.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	65.00	-		
	1.9.2.2 Terapia del Lenguaje y Aprendizaje															
01110001	1.9.2.2.1 Terapia Individual	Sesión	30.00	30.00	30.00	31.00	30.00	30.00	30.00	31.00	31.00	31.00	35.00	-		
01110002	1.9.2.2.2 Terapia Grupal	Sesión	60.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	65.00	-		
	1.9.2.3 Terapia Ocupacional															
01110001	1.9.2.3.1 Terapia Individual	Sesión	30.00	30.00	31.00	31.00	30.00	30.00	30.00	31.00	31.00	31.00	35.00	-		
01110002	1.9.2.3.2 Terapia Grupal	Sesión	60.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	65.00	-		
01110003	1.9.2.3.3 Rehabilitación laboral	Sesión	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	65.00	-		
01110004	1.9.2.3.4 Confección de Mulas y otros adiantos	Sesión	186.00	187.00	187.00	192.00	186.00	186.00	186.00	188.00	188.00	192.00	192.00	-		
	1.9.2.4 Inyecciones															
01050041	1.9.2.4.1 Vacunación en Recién Nacidos	Vacunación	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	-		
01050042	1.9.2.4.2 Vacunación en el menor de 1 año	Vacunación	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	-		
01050043	1.9.2.4.3 Vacunación de 1 a menos de 5 años	Vacunación	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	-		
01050044	1.9.2.4.4 Vacunación en otros grupos	Vacunación	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	-		
	1.9.4 Control de Crecimiento y Desarrollo (CREDO)															
01050001	1.9.4.1 CREDO en el niño	Atención	23.00	23.00	23.00	24.00	23.00	23.00	24.00	24.00	24.00	24.00	-	-		
01050002	1.9.4.2 CREDO en el adolescente	Atención	23.00	23.00	23.00	24.00	23.00	23.00	24.00	24.00	24.00	24.00	-	-		
01050003	1.9.4.3 Datos de Múltiples Exámenes	Atención	25.00	-	-	25.00	-	-	25.00	-	-	25.00	-	-		
	1.14 Actividades Colectivas (Grupales)															
1020100	1.14.1 Charla en Salud	Charla	62.00	62.00	63.00	72.00	62.00	62.00	63.00	72.00	72.00	73.00	62.00	73.00		
1020200	1.14.2 Taller de Salud	Sesión	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00		
1030000	1.14.3 Programa de Salud	Sesión	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00	123.00		



TARIFARIO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD - EJERCICIO 2016

(Mecanismos de Adjudicación de Fondos Presupuestales)

CÓDIGO	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CENTROS ASISTENCIALES, CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS														
			PROVINCIA				LIMA				LIMA y PROVINCIA						
			Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel II		Nivel II		
			Hospital General	Hospital Especializado	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital Nacional	Hospital Nacional	Instituto	Instituto	Centro Nacional	Centro Nacional			
11000000	1.14.4.4 Campaña de Salud	Campaña	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	-	-	
11000000	1.14.4.5 Actividad Masiva de Comunicación	Evento	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	1,200.00	-	-	
11010000	1.14.4.6 Visita Domiciliaria (Integra)	Visita	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	135.00	
11000000	1.14.4.7 Retorno de Vida	sesion	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	244.00	
11000000	1.14.4.8 Patoprofilaxis Obstetrica	Sesión	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN																	
02010000	2.1 Paciente día en Hospitalización	Paciente-Día	253.00	274.00	268.00	329.00	251.00	274.00	299.00	329.00	329.00	382.00	304.00	338.00	338.00	-	-
02020000	2.2 Paciente día en la Unidad de Cuidados Intensivos(UCI)	Paciente-Día	-	1,256.00	1,256.00	1,266.00	-	1,201.00	1,260.00	1,268.00	1,268.00	1,268.00	-	1,368.00	-	-	-
02030000	2.3 Paciente día en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)	Paciente-Día	-	627.00	627.00	637.00	-	624.00	629.00	634.00	634.00	634.00	-	639.00	-	-	-
02040000	2.4 Paciente día en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)	Paciente-Día	441.00	449.00	449.00	-	436.00	564.00	492.00	-	-	-	-	-	-	-	
02060000	2.5 Egreso de Paciente de sala de observación de emergencia + 24 hrs	Egresos	234.00	371.00	485.00	844.00	303.00	380.00	498.00	844.00	844.00	1,368.00	-	603.00	-	-	-
02050000	2.6 Paciente día C.R.I.P.C	Paciente-Día	218.00	228.00	-	-	218.00	229.00	-	-	-	-	-	-	-	-	
02070000	2.7 Paciente día en la Unidad Coronaria (UC)	Paciente-Día	-	-	-	1,128.00	-	-	-	1,124.00	1,125.00	1,156.00	-	1,131.00	-	-	
02080000	2.8 Paciente día en la Unidad de Cuidados Intermedios de Cardiología (UCIC)	Paciente-Día	-	-	-	582.00	-	-	-	582.00	582.00	582.00	-	584.00	-	-	
SERVICIOS DE DIÁLISIS																	
04010000	4.1 Sesiones de hemodiálisis	Sesión	240.00	240.00	240.00	241.00	240.00	240.00	240.00	240.00	240.00	240.00	-	240.00	240.00	-	
04020000	4.2 Óxido Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA)	Tarifa-Día	120.00	120.00	120.00	120.00	118.00	118.00	122.00	117.00	120.00	118.00	-	118.00	-	-	
04030000	4.3 Óxido Peritoneal Automatizado	Tarifa-Día	211.00	211.00	213.00	213.00	207.00	207.00	217.00	207.00	213.00	205.00	-	205.00	205.00	-	
EMERGENCIA																	
05030000	5.1 Emergencia de Prioridad I / Shock Trauma	Atención en shock trauma	282.00	372.00	637.00	854.00	281.00	370.00	534.00	531.00	554.00	856.00	-	543.00	-	-	-
05020000	5.2 Emergencia de Prioridad II	Atención en UCI	143.00	152.00	163.00	168.00	143.00	153.00	163.00	168.00	168.00	168.00	-	169.00	-	-	-
05010000	5.3 Emergencia de Prioridad III	Atención en UCI	51.00	53.00	56.00	73.00	51.00	53.00	56.00	73.00	73.00	73.00	-	71.00	-	-	-
05040000	5.4 Egreso de Pacientes de Sala de Observación de emergencias + 24 horas	Egresos	181.00	311.00	382.00	385.00	191.00	310.00	383.00	372.00	385.00	408.00	-	412.00	-	-	-
05060000	5.5 Emergencia de Prioridad IV	Atención	18.00	18.00	18.00	22.00	18.00	17.00	18.00	22.00	22.00	23.00	-	-	-	-	-
05070000	5.6 Emergencia de Prioridad V	Atención	11.00	11.00	12.00	18.00	11.00	11.00	12.00	15.00	15.00	15.00	-	-	-	-	-
PARTOS																	
06030000	6.1 Parto Vaginal / Incluye parto vertical	Parto	851.00	963.00	1,023.00	1,071.00	850.00	961.00	1,021.00	1,068.00	1,071.00	1,182.00	-	-	-	-	-
06020000	6.2 Parto Abdominal (Cesárea)	Parto	1,722.00	1,780.00	1,878.00	2,031.00	1,717.00	1,736.00	1,665.00	2,027.00	2,031.00	2,185.00	-	-	-	-	-
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS																	
07010000	7.1 Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Intervención	3,001.00	4,191.00	4,341.00	6,861.00	2,883.00	4,150.00	4,392.00	6,610.00	6,861.00	7,844.00	3,521.00	10,104.00	-	-	-
07020000	7.2 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Intervención	1,008.00	1,370.00	1,524.00	2,584.00	1,024.00	1,364.00	1,535.00	2,574.00	2,584.00	3,080.00	1,151.00	4,198.00	-	-	-
07030000	7.3 Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	Intervención	750.00	836.00	1,039.00	1,249.00	748.00	832.00	1,099.00	1,248.00	1,249.00	1,462.00	751.00	1,778.00	-	-	-
07040000	7.4 Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)	Intervención	421.00	522.00	617.00	621.00	419.00	521.00	620.00	621.00	621.00	750.00	113.00	1,453.00	807.00	-	-
07050000	7.5 Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)	Intervención	197.00	168.00	178.00	193.00	198.00	158.00	167.00	178.00	178.00	219.00	137.00	-	193.00	-	-
PROCEDIMIENTOS																	
08010000	8.1 Cateterismo Cardíaco	Procedimiento	-	-	-	927.00	-	-	-	830.00	927.00	926.00	-	956.00	-	-	-
08011000	8.2 Cateterismo Cardíaco Periférico	Procedimiento	-	-	-	1,018.00	-	-	1,038.00	1,018.00	1,018.00	1,018.00	-	1,034.00	-	-	-
08020000	8.3 Electrocardiografía	Procedimiento	23.00	24.00	25.00	37.00	23.00	24.00	25.00	37.00	27.00	28.00	28.00	28.00	-	-	-
08030000	8.4 Ecocardiografía Transtorácica	Procedimiento	97.00	97.00	98.00	108.00	97.00	97.00	99.00	108.00	108.00	108.00	-	108.00	-	-	-
08040000	8.5 Ecocardiografía Transesofágica	Procedimiento	-	198.00	220.00	225.00	-	218.00	222.00	224.00	229.00	248.00	-	258.00	-	-	-
08050400	8.6 Ecocardiografía Intracardíaca	Procedimiento	-	-	-	182.00	-	-	-	183.00	182.00	182.00	-	183.00	-	-	-
08050000	8.7 Ecocardiografía stress	Procedimiento	-	-	188.00	198.00	-	188.00	199.00	198.00	199.00	198.00	-	200.00	-	-	-
08060000	8.8 Doppler Vascular	Procedimiento	58.00	60.00	61.00	67.00	58.00	60.00	61.00	68.00	67.00	75.00	-	75.00	-	-	-
08070000	8.9 Estudios Electrofisiológicos cardíacos	Procedimiento	-	-	5,833.00	5,836.00	-	-	5,834.00	5,837.00	5,838.00	5,882.00	-	5,893.00	-	-	-
08080000	8.10 Cardio Holter	Procedimiento	88.00	89.00	94.00	95.00	87.00	89.00	94.00	95.00	95.00	95.00	-	94.00	-	-	-
08090000	8.11 Holter respiratorio	Procedimiento	-	-	-	15,480.00	-	-	-	15,480.00	15,480.00	15,480.00	-	15,480.00	-	-	-
08200000	8.12 Prueba de Esfuerzo (Ejercicio)	Procedimiento	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	75.00	-	75.00	-	-	-
08250100	8.13 Ecocardiografía Pericárdica	Procedimiento	-	148.00	148.00	152.00	-	147.00	148.00	152.00	152.00	152.00	-	164.00	-	-	-
08250200	8.14 Ecocardiografía Patel	Procedimiento	-	78.00	78.00	78.00	75.00	75.00	76.00	78.00	78.00	78.00	-	81.00	-	-	-
08250300	8.15 Ecocardiografía materno - fetal	Procedimiento	58.00	58.00	58.00	66.00	58.00	58.00	57.00	65.00	65.00	65.00	-	65.00	-	-	-
08260400	8.16 Marcapaso Transcatéter Epicárdico	Procedimiento	-	-	1,097.00	1,120.00	-	-	1,120.00	1,120.00	1,120.00	1,120.00	-	1,120.00	-	-	-
08260100	8.17 Marcapaso Transcatéter Endocárdico	Procedimiento	-	-	1,034.00	1,034.00	-	-	1,034.00	1,034.00	1,034.00	1,034.00	-	1,034.00	-	-	-
08260500	8.18 Marcapaso Defibrilador Unicameral Epicárdico	Procedimiento	-	-	-	10,430.00	-	-	-	10,430.00	10,430.00	10,430.00	-	10,430.00	-	-	-
08260600	8.19 Marcapaso Defibrilador Bicameral Epicárdico	Procedimiento	-	-	-	13,363.00	-	-	-	13,363.00	13,363.00	13,363.00	-	13,363.00	-	-	-
08260700	8.20 Marcapaso Defibrilador Bicameral Endocárdico	Procedimiento	-	-	-	18,317.00	-	-	-	18,317.00	18,317.00	18,317.00	-	18,317.00	-	-	-



TARIFARIO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD - EJERCICIO 2016

(Mecanismo de Asignación de Fondos Presupuestales)

CÓDIGO	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CENTROS ASISTENCIALES, CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS													
			PROVINCIA				LIMA				LIMA y PROVINCIA					
			Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II		Nivel III		Nivel III		Nivel II	
			Hospital General	Hospital Especializado	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital Nacional	Instituto	Centro Nacional	Centro	Centro	Centro	Centro	Centro	Centro	
06280200	8.21 Maniobra Definitiva Unilateral	Procedimiento	-	-	5,852.00	5,852.00	-	-	5,852.00	5,852.00	5,852.00	-	-	5,852.00	-	
06280300	8.22 Maniobra Definitiva Bicaudal	Procedimiento	-	-	9,447.00	10,447.00	-	-	10,447.00	10,447.00	10,447.00	-	-	10,447.00	-	
06250100	8.23 Angioplastia con Balón	Procedimiento	-	-	-	4,537.00	-	-	4,535.00	4,537.00	4,535.00	-	-	4,537.00	-	
06250200	8.24 Angioplastia con Stent Metálico	Procedimiento	-	-	-	7,371.00	-	-	7,281.00	7,371.00	7,281.00	-	-	7,371.00	-	
06250300	8.25 Angioplastia Coronaria con Stent Medicado	Procedimiento	-	-	-	3,090.00	-	-	3,033.00	3,090.00	3,033.00	-	-	3,090.00	-	
06250400	8.26 Ultrasonido Endovascular	Procedimiento	-	-	-	21,400.00	-	-	21,403.00	21,400.00	21,403.00	-	-	21,400.00	-	
06250500	8.27 Reserva Flujo Precoarctado (PFR)	Procedimiento	-	-	-	11,088.00	-	-	11,073.00	11,088.00	11,073.00	-	-	11,088.00	-	
09910000	8.28 Angioplastia Periférica con Balón	Procedimiento	-	-	-	2,283.00	-	-	2,282.00	2,283.00	2,282.00	-	-	2,283.00	-	
09230500	8.29 Angioplastia Periférica con Prótesis Metálica	Procedimiento	-	-	-	9,778.00	-	-	9,779.00	9,778.00	9,779.00	-	-	9,778.00	-	
09230600	8.30 Angioplastia Periférica con Prótesis Cubierta	Procedimiento	-	-	-	23,522.00	-	-	23,523.00	23,522.00	23,523.00	-	-	23,522.00	-	
09230700	8.31 Oclusión de defecto de Ductus Arterial	Procedimiento	-	-	-	15,932.00	-	-	15,940.00	15,932.00	15,936.00	-	-	15,932.00	-	
09940000	8.32 Cateterismo con prueba de vasoreactividad Pulmonar	Procedimiento	-	-	-	2,802.00	-	-	2,802.00	2,802.00	2,801.00	-	-	2,802.00	-	
08870000	8.33 Test de Inclinación (T.S.T TEST)	Procedimiento	-	-	-	238.00	-	-	238.00	238.00	244.00	-	-	237.00	-	
08810000	8.34 Dilatación con prótesis de estenosis de arteria pulmonar Adulto	Procedimiento	-	-	-	6,724.00	-	-	6,699.00	6,724.00	6,688.00	-	-	6,737.00	-	
08820000	8.35 Dilatación con prótesis de estenosis de arteria pulmonar Pediátrico	Procedimiento	-	-	-	14,573.00	-	-	14,572.00	14,573.00	14,572.00	-	-	14,582.00	-	
08260000	8.36 Valvuloplastia	Procedimiento	-	-	-	10,910.00	-	-	10,914.00	10,910.00	11,077.00	-	-	11,080.00	-	
06420200	8.37 Embolización de fístula	Procedimiento	-	-	-	4,803.00	-	-	4,693.00	4,803.00	4,803.00	-	-	4,844.00	-	
06430000	8.38 Septolomía Trans Catéter	Procedimiento	-	-	-	3,882.00	-	-	3,875.00	3,881.00	3,880.00	-	-	3,817.00	-	
06490200	8.39 Tratamiento de Coarctación de Aorta con Prótesis	Procedimiento	-	-	-	11,484.00	-	-	11,484.00	11,484.00	11,484.00	-	-	11,581.00	-	
06470400	8.40 Dilatación de Coarctación de Aorta con Balón	Procedimiento	-	-	-	10,847.00	-	-	10,847.00	10,847.00	10,840.00	-	-	10,853.00	-	
06470700	8.41 Implante endovascular de Prótesis de Válvula Pulmonar	Procedimiento	-	-	-	61,220.00	-	-	60,551.00	61,220.00	60,551.00	-	-	61,303.00	-	
06470200	8.42 Implante de dispositivos en válvula mitral	Procedimiento	-	-	-	51,287.00	-	-	50,302.00	51,287.00	50,302.00	-	-	50,424.00	-	
06470300	8.43 Implante endovascular de prótesis de válvula aórtica	Procedimiento	-	-	-	126,030.00	-	-	126,034.00	126,030.00	126,027.00	-	-	126,054.00	-	
06260100	8.44 Valvuloplastia mitral con balón	Procedimiento	-	-	-	10,487.00	-	-	10,485.00	10,487.00	10,485.00	-	-	10,539.00	-	
06260200	8.45 Valvuloplastia Pulmonar ab Aorta	Procedimiento	-	-	-	5,429.00	-	-	5,347.00	5,429.00	5,345.00	-	-	5,407.00	-	
06490000	8.47 Prótesis Endovascular de Arteria Septal	Procedimiento	-	-	-	49,847.00	-	-	49,853.00	49,847.00	49,851.00	-	-	49,883.00	-	
06500000	8.48 Avascularización de Arteria Septal	Procedimiento	-	-	-	2,565.00	-	-	2,522.00	2,565.00	2,522.00	-	-	2,513.00	-	
09510000	8.49 Oclusión de Defecto Septal Interventricular	Procedimiento	-	-	-	26,837.00	-	-	26,845.00	26,837.00	26,841.00	-	-	26,862.00	-	
09520000	8.50 Oclusión de Defecto Septal Intraauricular	Procedimiento	-	-	-	27,528.00	-	-	27,538.00	27,528.00	27,523.00	-	-	27,737.00	-	
09240000	8.51 Ablación Transcatéter	Procedimiento	-	-	-	6,192.00	-	-	7,163.00	6,192.00	6,183.00	-	-	6,576.00	-	
09250700	8.52 Angioplastia de Carótidas (con prótesis)	Procedimiento	-	-	-	7,781.00	-	-	7,781.00	7,781.00	7,781.00	-	-	7,850.00	-	
09250000	8.53 Cateterismo + Medición de CIA	Procedimiento	-	-	-	3,538.00	-	-	3,537.00	3,538.00	3,537.00	-	-	3,859.00	-	
09240000	8.54 Biopsia Endomiocárdica	Procedimiento	-	-	-	2,690.00	-	-	2,636.00	2,690.00	2,636.00	-	-	2,673.00	-	
09260000	8.55 Perfusión Mecánica con Radiostopos	Procedimiento	-	-	-	833.00	-	-	834.00	833.00	833.00	-	-	796.00	-	
04370000	8.56 Instalación de Balón de Contrapulsación Intra Aórtico	Procedimiento	-	-	-	4,567.00	-	-	4,511.00	4,567.00	4,530.00	-	-	4,537.00	-	
04380000	8.57 Implantación de Carotídeo Desfibrilador Automático	Procedimiento	-	-	-	44,204.00	-	-	44,210.00	44,204.00	44,203.00	-	-	46,244.00	-	
04600000	8.58 Implantación de Carotídeo Desfibrilador con Resincronización	Procedimiento	-	-	-	17,947.00	-	-	17,945.00	17,947.00	17,947.00	-	-	17,979.00	-	
04390000	8.59 Prótesis Endovascular	Procedimiento	-	-	-	74,494.00	-	-	74,493.00	74,494.00	74,493.00	-	-	74,505.00	-	
04410000	8.60 Cardioversión Eléctrica- Eléctrica	Procedimiento	-	-	-	894.00	-	-	882.00	894.00	895.00	-	-	899.00	-	
06660000	8.61 Evaluación de marcapaso sencillo desfibrilador y otros dispositivos implantables	Procedimiento	-	-	69.00	69.00	-	-	69.00	69.00	69.00	-	-	69.00	-	
06100300	8.62 Endoscopia Diagnóstica Digestiva	Procedimiento	69.00	73.00	85.00	104.00	89.00	73.00	69.00	103.00	104.00	116.00	-	-	-	
06100400	8.63 Endoscopia Diagnóstica No Digestiva	Procedimiento	123.00	147.00	161.00	214.00	123.00	145.00	102.00	214.00	214.00	242.00	-	-	-	
06100700	8.64 Test de Aliento	Procedimiento	223.00	223.00	222.00	226.00	219.00	219.00	229.00	226.00	226.00	226.00	-	-	-	
06100600	8.65 Laringoscopia Diagnóstica	Procedimiento	175.00	178.00	167.00	253.00	178.00	178.00	200.00	253.00	253.00	256.00	-	-	-	
06100800	8.66 Endoscopia Terapéutica	Procedimiento	706.00	722.00	722.00	821.00	700.00	715.00	731.00	814.00	811.00	824.00	-	-	-	
09110000	8.67 Electromiografía	Procedimiento	49.00	49.00	49.00	54.00	49.00	49.00	49.00	54.00	54.00	-	-	-	-	
09120000	8.68 Angiografía Central	Procedimiento	-	-	1,810.00	1,810.00	-	-	1,401.00	1,808.00	1,810.00	1,803.00	-	-	-	
08430000	8.69 Emoculación	Procedimiento	-	-	5,073.00	5,000.00	-	-	4,999.00	5,000.00	4,999.00	-	-	5,010.00	-	
08430000	8.70 Terapia Endovascular Cerebral	Procedimiento	-	-	-	-	-	-	-	-	7,621.00	-	-	-	-	
08441000	8.71 Trombolisis Sistémica	Procedimiento	-	-	3,960.00	3,960.00	-	-	3,974.00	3,925.00	3,915.00	-	-	3,916.00	-	
06442000	8.72 Trombolisis Intravascular	Procedimiento	-	-	-	4,863.00	-	-	-	4,864.00	4,863.00	-	-	4,869.00	-	
08140000	8.73 Electromiografía y Velocidad de Conducción	Procedimiento	-	-	67.00	67.00	-	-	67.00	67.00	66.00	-	-	66.00	-	
08270000	8.74 Referencias Evocadas	Procedimiento	-	-	94.00	94.00	-	-	94.00	93.00	93.00	-	-	98.00	-	
08280000	8.75 Estimulación Eléctrica Cerebral	Procedimiento	-	-	-	115.00	-	-	-	115.00	115.00	-	-	140.00	-	
08150000	8.76 Laringoscopia	Procedimiento	437.00	436.00	436.00	446.00	434.00	434.00	436.00	447.00	446.00	447.00	-	-	-	
08160000	8.77 Reprogramación	Procedimiento	34.00	35.00	35.00	46.00	34.00	34.00	35.00	47.00	46.00	46.00	-	-	37.00	
08170000	8.78 Glosarritmia	Procedimiento	35.00	34.00	34.00	45.00	34.00	35.00	36.00	40.00	40.00	40.00	-	-	-	



TARIFARIO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD - EJERCIO 2016

(Mecanismos de Asignación de Fondos Presupuestales)

CÓDIGO	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CENTROS ASISTENCIALES, CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS												
			PROVINCIA				LIMA		LIMA Y PROVINCIA						
			Nivel I		Nivel II		Nivel II		Nivel II		Nivel II		Nivel II		
			Hospital General	Hospital Especializado	Hospital General	Hospital Especializado	Hospital Nacional	Hospital Nacional	Instituto	Instituto	Instituto	Instituto	Centro	Centro	
			H.P.	H.E.	H.G.	H.E.	H.P.	H.E.	H.E.	HN**	HN***	HN****	IPC	INCOR	CNDR
09060100	16.14 Soporte Nutricional Artificial	Bolsa nutrición día	-	210.00	210.00	250.00	-	207.00	213.00	255.00	255.00	255.00	-	255.00	-
09060200	16.14.1 Nutrición Parenteral Total	Bolsa nutrición día	-	181.00	191.00	191.00	-	199.00	191.00	199.00	191.00	199.00	-	213.00	-
09060300	16.14.2 Nutrición Parenteral Parcial (Nutrición Parcial)	Bolsa nutrición día	79.00	78.00	78.00	79.00	78.00	77.00	80.00	79.00	79.00	81.00	-	81.00	-
09150000	16.14.4 Calorimetría	Procedimiento	-	-	-	175.00	-	-	-	175.00	175.00	175.00	-	-	-
	11. ATENCIÓN DOMICILIARIA														
	11.1 Atención domiciliaria post Hospitalaria o Alta precoz														
10032000	11.1.1 Control Médico Especializado Post-Hospitalario	Atención	78.00	84.00	89.00	93.00	78.00	84.00	89.00	83.00	93.00	83.00	-	82.00	-
10033000	11.1.2 Control Post-Hospitalario de Fisioterapia	Atención	59.00	60.00	67.00	68.00	59.00	59.00	68.00	69.00	68.00	68.00	-	-	-
10045000	11.1.3 Control Post-Hospitalario de Enfermería	Atención	55.00	58.00	58.00	62.00	55.00	58.00	58.00	62.00	62.00	62.00	-	62.00	-
	11.2 Atención Domiciliaria (PADOM)														
13010100	11.2.1 PADOM General	Atención Domiciliaria Médica	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	63.00	64.00	62.00	-	-	-	-
13010200	11.2.2 PADOM Especializado	Atención Domiciliaria Médica	75.00	75.00	75.00	80.00	75.00	75.00	78.00	80.00	80.00	-	-	-	-
13010300	11.2.3 Visita Fisioterapéutica Domiciliaria	Atención Domiciliaria Fisioter.	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	-	-	-	-
13015400	11.2.4 Visita Enfermería Domiciliaria	Atención Domiciliaria de enfer.	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	-	-	-
	12. APOYO AL DIAGNÓSTICO														
	12.1 Anatomía Patológica														
12010104	12.1.1 Diagnósticos de Patología Quirúrgica	Informe	58.00	67.00	68.00	68.00	57.00	66.00	68.00	84.00	86.00	119.00	-	114.00	-
12010105	12.1.2 Diagnósticos Citológicos	Informe	24.00	25.00	28.00	46.00	24.00	25.00	27.00	46.00	46.00	73.00	-	72.00	-
12010106	12.1.3 Diagnósticos de Necropsias	Neopsia	733.00	733.00	733.00	769.00	733.00	733.00	733.00	770.00	769.00	849.00	-	937.00	-
	12.1.4 Procedimientos complementarios en Anatomía Patológica														
12010107	12.1.4.1 Diagnóstico de Inmunofluorescencia Directa	Informe	-	-	-	179.00	-	-	-	179.00	179.00	179.00	-	173.00	-
12010109	12.1.4.2 Histopatología	Lamina histopatológica	-	52.00	52.00	62.00	-	51.00	52.00	62.00	62.00	62.00	-	-	-
12010110	12.1.4.3 Inmunohistoquímica	Lamina inmunohistoquímica	-	80.00	94.00	-	-	-	94.00	94.00	94.00	94.00	-	-	-
12010111	12.1.4.4 Pruebas Moleculares	Prueba	-	-	69.00	69.00	-	-	75.00	69.00	69.00	75.00	-	-	-
12010113	12.1.4.5 Microscopía electrónica	Informe	-	-	87.99	89.00	-	-	87.99	89.00	89.00	87.99	-	-	-
12010200	12.1.5 Citogenética	Informe	-	-	-	199.00	-	-	-	199.00	199.00	202.00	-	-	-
12060000	12.1.6 Examen de identificación de ADN para VIH	Examen	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	199.00	-	-	-
12060000	12.1.7 Examen de identificación de ADN para VIH (Prueba Rápida)	Examen	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	179.00	-	-	-
12100000	12.1.8 Citología en Base Líquida	Examen	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	-	-	-
	12.2 Análisis de Patología Clínica														
12020100	12.2.1 Análisis Hematológicos	Prueba	7.03	8.38	9.30	9.00	7.00	7.34	8.00	9.00	9.00	9.00	-	8.00	8.30
12020200	12.2.2 Análisis Bioquímicos	Prueba	6.72	6.93	7.94	8.00	7.00	7.90	7.00	8.00	8.00	9.00	-	7.00	8.20
12020300	12.2.3 Análisis Microbiológicos	Prueba	8.39	8.49	9.52	11.80	8.49	9.00	9.00	17.00	11.80	12.00	-	11.00	11.80
12020400	12.2.4 Análisis de Inmunología	Prueba	13.83	14.79	19.99	30.00	14.00	31.00	15.00	29.00	30.00	30.00	-	23.00	17.00
12051100	12.2.5 Biología Molecular en Enfermedades Infecciosas	Prueba	329.00	329.00	329.00	329.00	-	324.00	324.00	329.00	329.00	329.00	-	-	-
12051104	12.2.5 Cirugía de Flujo	Prueba	-	-	564.00	563.00	-	-	563.00	563.00	563.00	563.00	-	-	-
	12.3 Banco de Órganos y Laboratorio de Histocompatibilidad														
12030000	12.3.1 Pruebas de Histocompatibilidad	Prueba	-	-	314.00	314.00	-	-	-	313.00	314.00	310.00	-	-	-
12031000	12.3.2 Crossmatch	Bolsa citopreservada	-	-	331.00	321.00	-	-	-	314.00	321.00	323.00	-	-	-
12081101	12.3.3 Biología Molecular en Transplante de Órganos	Prueba	-	-	636.00	627.00	-	-	-	627.00	627.00	628.00	-	629.00	-
	12.4 Banco de Sangre, Medicina Transfusional														
12041100	12.4.1 Evaluación Médica del Donante	Evaluación	23.00	23.00	23.00	24.00	23.00	23.00	23.00	24.00	24.00	29.00	-	23.00	-
12042100	12.4.2 Entrevista al Donante	Entrevista	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	-	7.00	-
12048500	12.4.3 Análisis pre-donación	Prueba	9.00	9.00	9.00	10.00	9.00	9.00	10.00	10.00	10.00	10.00	-	9.00	-
12049000	12.4.4 Análisis de Enfermedades Hemotransmisibles en Donante	Prueba	29.00	29.00	29.00	29.00	27.00	27.00	29.00	29.00	29.00	29.00	-	29.00	-
12040100	12.4.5 Extracción de sangre	Unidad de sangre coagulada	17.00	17.00	17.00	18.00	17.00	17.00	17.00	18.00	18.00	19.00	-	17.00	-
12040150	12.4.5 Fraccionamiento sanguíneo	Unid. hemocomponente	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	-	12.00	-
12040300	12.4.7 Estudios Inmunohematológicos	Análisis	28.00	28.00	28.00	30.00	28.00	28.00	28.00	30.00	30.00	30.00	-	28.00	-
12040350	12.4.8 Estudios Inmunoplaquetarios (Estudio plaquetario)	Prueba	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	-	29.00	-
	12.4.9 Procedimientos Aféresis														
12040201	12.4.9.1 Procedimiento de Aféresis Transfusional	Procedimiento	1,071.00	1,071.00	1,071.00	1,091.00	1,072.00	1,072.00	1,091.00	1,091.00	1,091.00	1,091.00	-	1,073.00	-
12040202	12.4.9.2 Procedimiento de Aféresis Terapéutica	Procedimiento	1,319.00	1,320.00	1,324.00	1,324.00	1,309.00	1,309.00	1,349.00	1,356.00	1,354.00	1,349.00	-	1,306.00	-
12041000	12.4.10 Examen de Hemograma	Evaluación	23.00	23.00	24.00	25.00	23.00	23.00	24.00	25.00	25.00	26.00	-	23.00	-
12040800	12.4.11 Transfusión de Hemocomponentes	Transfusión	40.00	40.00	40.00	41.00	39.00	39.00	40.00	41.00	41.00	41.00	-	40.00	-



ANEXO N° 01

TARIFARIO DE ACTIVIDADES HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD - EJERCICIO 2016

(Mecanismo de Asignación de Fondos Presupuestales)

CÓDIGO	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CENTROS ASISTENCIALES, CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS													
			PROVINCIA				LIMA			LIMA y PROVINCIA						
			Nivel I				Nivel II		Nivel III			Nivel III		Nivel II		
			Hospital General		Hospital Especializado		Hospital General	Hospital Especializado		Hospital Nacional			Instituto		Centro Nacional	
H.I*	H.E	H.BI	H.IV	H.I*	H.II	H.II	H.N**	H.N***	H.N****	IPO	INCOR	CNSR				
14102000	14.10.2 Mamografía Digital	Examen	78.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	-	-	-	
14110000	14.11 Litotricia	Sesión	-	-	-	3,245.00	-	-	-	3,245.00	3,245.00	3,245.00	-	-	-	
14130000	14.12 Gammagrafía	Examen	-	-	-	-	-	-	-	410.00	410.00	410.00	-	-	-	
14140000	14.13 Análisis Hematológicos	Análisis	7.00	-	-	-	7.00	-	-	-	-	-	-	-	8.00	
14150000	14.14 Análisis Bioquímicos	Análisis	8.00	-	-	-	8.00	-	-	-	-	-	-	-	7.00	
14160000	14.15 Análisis Microbiológico	Análisis	8.00	-	-	-	8.00	-	-	-	-	-	-	-	19.00	
14170000	14.16 Análisis de Inmunología	Análisis	13.00	-	-	-	13.00	-	-	-	-	-	-	-	22.00	
14180000	14.17 Bioterapia Intracavitaria	Procedimiento/paciente	-	-	-	4,868.00	-	-	-	-	4,868.00	-	-	-	-	
14220000	14.18 Examen de Papanicolaos de Cervix Uterino	Lectura	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	-	-	-	
	**Servicios Contratados Valor Referencial															
	15. SALUD OCUPACIONAL															
18020000	15.1 Intervención grupal en empresas	N° de Eventos de promoción	807.00	808.00	807.00	819.00	807.00	807.00	813.00	817.00	819.00	839.00	-	-	815.00	-
18030000	15.2 Asistencia técnica para la organización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	N° de Asistencias Técnicas	1,189.00	1,189.00	1,189.00	1,193.00	1,189.00	1,189.00	1,193.00	1,194.00	1,193.00	1,232.00	-	-	1,200.00	-
18040000	15.3 Asistencia técnica para el control de riesgos específicos	N° de Asistencias Técnicas	724.00	725.00	724.00	730.00	724.00	724.00	728.00	730.00	730.00	751.00	-	-	731.00	-
18050000	15.4 Formación y seguimiento de comités de seguridad y salud en el trabajo	N° de Comités instalados y funcionando	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00	372.00	375.00	371.00	371.00	386.00	-	-	375.00	-
18060000	15.5 Asistencia técnica para el diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo	N° de Diagnósticos de SST	693.00	693.00	693.00	695.00	693.00	693.00	695.00	695.00	695.00	719.00	-	-	700.00	-
18070000	15.6 Evaluación de agentes ambientales	Agente Ambiental evaluado	390.00	390.00	391.00	391.00	390.00	391.00	393.00	390.00	391.00	407.00	-	-	394.00	-
18080000	15.7 Evaluación médica ocupacional	Trabajador evaluado	114.00	114.00	114.00	118.00	114.00	114.00	114.00	115.00	118.00	119.00	-	-	114.00	109.00
18090000	15.8 Capacitación a trabajadores	N° de Capacitaciones	280.00	281.00	281.00	284.00	280.00	281.00	283.00	283.00	284.00	292.00	-	-	283.00	-
18100000	15.9 Inmunización	Trabajador protegido	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	44.00	-	-	42.00	41.00
18110000	15.1 Formación de brigadas	Brigada operativa	582.00	583.00	582.00	583.00	582.00	582.00	583.00	583.00	583.00	603.00	-	-	589.00	-
	16. INVESTIGACIÓN EN SALUD															
2100100	16.1 Investigación	Investigación Concluida	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,637.00	6,692.00	6,592.00

Tarifario I: Para Aplicación de los Mecanismos de Fondos Presupuestales, según Resolución de Finanzas N° 033-GCF-OGA-ESSALUD-2009

* Comprende Actividades Hospitalarias de los Establecimientos de Salud-Nivel I (CM, Policlínicos de Actividad Crónica, Centros Especializados)

** Hospital Subregional (HR)

*** Hospitales de Provincia (HP)

**** INDESA y INGA (IR)

