

Objetivos e Indicadores de desempeño por Área

##### **Contenido**

**Tablas de Objetivos e Indicadores para la Dirección Médica**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para la Dirección de Enfermería**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para la Dirección Administrativa y Financiera**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Urgencias**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Cirugía**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Medicina Interna**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Pediatría**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Obstetricia y Ginecología**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Radiología e Imágenes**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Farmacia**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Laboratorio**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Mantenimiento**.

**Tablas de Objetivos e Indicadores para el Departamento de Tecnología de la Información**.

### Objetivos para la Dirección Médica

| **#** | **Objetivo** | **Descripción** | **Justificación** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Garantizar la calidad asistencial | Asegurar que la atención médica cumpla con estándares altos. | Mejorar la salud del paciente y reducir riesgos. | Auditorías de calidad y encuestas de satisfacción. | Revisión semestral de procedimientos clínicos. |
| 2 | Optimizar la gestión de recursos | Administrar eficazmente los recursos humanos y materiales. | Maximizar eficiencia y reducir costes. | Análisis de uso y costo de recursos. | Implementación de software de gestión de recursos. |
| 3 | Promover la formación continua del personal | Desarrollar habilidades y conocimientos del personal médico. | Mantener actualizado el equipo médico. | Número de cursos y talleres impartidos. | Programa anual de capacitaciones clínicas. |
| 4 | Fortalecer la investigación clínica | Fomentar proyectos de investigación para innovar en tratamientos. | Avanzar en la medicina y mejorar tratamientos. | Número de proyectos de investigación aprobados. | Convocatoria anual para proyectos de investigación. |
| 5 | Mejorar la experiencia del paciente | Aumentar la satisfacción general de los pacientes. | Relacionado directamente con la calidad de atención. | Encuestas de satisfacción del paciente. | Implementación de un sistema de feedback digital. |
| 6 | Incrementar la eficiencia operativa | Reducir tiempos de espera y mejorar procesos internos. | Mejorar el servicio al paciente y la productividad. | Medición de tiempos de procesos claves. | Reducción de 20% en tiempo de espera para cirugías. |
| 7 | Cumplir con las regulaciones sanitarias | Asegurar el cumplimiento de todas las normativas aplicables. | Evitar sanciones y mejorar la seguridad del paciente. | Revisión de cumplimiento normativo. | Auditoría externa anual de cumplimiento. |
| 8 | Fomentar la colaboración interdepartamental | Mejorar la comunicación y cooperación entre departamentos. | Optimizar el manejo de pacientes y recursos. | Número de reuniones interdepartamentales. | Programa de integración de servicios médicos. |
| 9 | Desarrollar programas de salud preventiva | Implementar iniciativas de prevención y educación para la salud. | Reducir incidencias de enfermedades comunes. | Número de programas activos y participación. | Campaña de vacunación y prevención anual. |
| 10 | Asegurar la sostenibilidad financiera | Mantener la estabilidad financiera del hospital. | Permitir la continuidad y expansión de servicios. | Balance financiero y ratios de eficiencia económica. | Plan quinquenal de financiación y crecimiento. |

### Indicadores (KPIs) para la Dirección Médica

| **#** | **Indicador** | **Fórmula** | **Descripción** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tasa de Mortalidad Hospitalaria | (Número de muertes / Número de pacientes) x 1000 | Medir la cantidad de fallecimientos en relación con los pacientes atendidos. | Registro hospitalario de fallecimientos. | Reporte mensual de mortalidad. |
| 2 | Costo por Atención Médica | Total costos de atención / Número de pacientes atendidos | Evaluar la eficiencia del gasto en la atención médica. | Análisis de costos y registros de pacientes. | Informe financiero trimestral. |
| 3 | Índice de Satisfacción del Paciente | (Encuestas positivas / Total de encuestas) x 100 | Evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio. | Encuestas de salida a pacientes. | Encuesta anual de satisfacción. |
| 4 | Tasa de Infecciones Nosocomiales | (Número de infecciones / Número de pacientes) x 1000 | Seguimiento de infecciones adquiridas en el hospital. | Registro de casos de infecciones. | Monitorización continua de infecciones. |
| 5 | Porcentaje de Ocupación Hospitalaria | (Camas ocupadas / Camas disponibles) x 100 | Determinar la capacidad de uso de las instalaciones. | Control diario de ocupación de camas. | Reporte diario de ocupación. |
| 6 | Tiempo Promedio de Espera para Atención | Suma de tiempos de espera / Número de pacientes | Medir la eficiencia del servicio en tiempos de atención. | Registro de tiempos de espera de pacientes. | Análisis semanal de tiempos de espera. |
| 7 | Tasa de Adherencia a Protocolos Clínicos | (Casos conforme a protocolo / Casos totales) x 100 | Medir el cumplimiento de los estándares clínicos. | Revisión de historiales médicos. | Revisión trimestral de prácticas clínicas. |
| 8 | Retención de Personal Médico | (Personal al final del período / Personal al inicio del período) x 100 | Evaluar la estabilidad y satisfacción del equipo médico. | Registro de empleados. | Informe anual de recursos humanos. |
| 9 | Número de Capacitaciones Realizadas | Total de capacitaciones realizadas anualmente | Medir el compromiso con la actualización profesional. | Registro de actividades de capacitación. | Resumen anual de formación. |
| 10 | Porcentaje de Proyectos de Investigación Aprobados | (Proyectos aprobados / Proyectos presentados) x 100 | Evaluar la actividad investigativa dentro del hospital. | Seguimiento de propuestas de investigación. | Informe anual de investigación. |

Estos objetivos e indicadores son esenciales para guiar la gestión de la Dirección Médica en un hospital, asegurando que las operaciones se realicen de manera efectiva y contribuyan a la mejora continua de la institución.

### Objetivos para la Dirección de Enfermería

| **#** | **Objetivo** | **Descripción** | **Justificación** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mejorar la satisfacción del paciente | Incrementar la percepción positiva de los pacientes sobre la atención de enfermería. | Directamente relacionado con la calidad de atención y resultados. | Encuestas de satisfacción del paciente. | Implementación de un sistema de seguimiento post-alta. |
| 2 | Reducir la incidencia de errores de medicación | Minimizar los errores en la administración de medicamentos. | Aumentar la seguridad del paciente y reducir complicaciones. | Registro de incidentes relacionados con medicamentos. | Auditorías mensuales de medicación. |
| 3 | Fomentar el desarrollo profesional continuo | Asegurar que el personal de enfermería esté constantemente actualizado en prácticas y tecnologías. | Mejorar competencias y calidad del servicio. | Número de horas de formación por empleado. | Programa de formación anual en nuevas tecnologías. |
| 4 | Optimizar la gestión de turnos | Mejorar la eficiencia en la asignación de personal de enfermería. | Maximizar la cobertura y minimizar el agotamiento del personal. | Análisis de rotaciones y coberturas de turnos. | Implementación de un software de gestión de turnos. |
| 5 | Incrementar la colaboración interdisciplinaria | Mejorar la cooperación con otros departamentos médicos. | Optimizar la atención al paciente y los recursos. | Reuniones interdisciplinarias registradas. | Creación de equipos mixtos para gestión de casos. |
| 6 | Aumentar la retención del personal | Reducir la tasa de rotación del personal de enfermería. | Mantener la continuidad y calidad en la atención. | Tasa de retención anual del personal. | Programa de incentivos y reconocimientos. |
| 7 | Implementar prácticas basadas en evidencia | Incorporar los últimos avances y estudios en las prácticas diarias. | Asegurar la efectividad y modernización de los cuidados. | Evaluaciones de cumplimiento de guías basadas en evidencia. | Revisión semestral de protocolos de tratamiento. |
| 8 | Reducir las tasas de infecciones nosocomiales | Disminuir los casos de infecciones adquiridas en el hospital. | Mejorar la seguridad y salud de los pacientes. | Monitorización de infecciones nosocomiales. | Campañas de higiene y control de infecciones. |
| 9 | Promover el bienestar del personal | Implementar programas de apoyo psicológico y físico para el personal de enfermería. | Prevenir el desgaste profesional y promover un ambiente saludable. | Programas de bienestar activos y tasa de utilización. | Programa de yoga y manejo del estrés para el personal. |
| 10 | Mejorar la eficacia de la comunicación | Asegurar que la información relevante se comparta eficientemente dentro del equipo. | Facilitar la toma de decisiones y mejorar la coordinación de cuidados. | Encuestas de eficacia comunicativa y reportes de incidentes. | Implementación de un sistema de reportes digitales. |

### Indicadores (KPIs) para la Dirección de Enfermería

| **#** | **Indicador** | **Fórmula** | **Descripción** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tasa de Satisfacción del Paciente | (Respuestas positivas / Total de encuestas) x 100 | Evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería. | Encuestas de satisfacción al alta. | Encuesta trimestral de satisfacción del paciente. |
| 2 | Índice de Errores de Medicación | (Errores reportados / Dosis administradas) x 1000 | Medir la precisión en la administración de medicamentos. | Registro de errores de medicación. | Reporte mensual de errores de medicación. |
| 3 | Horas de Formación por Enfermero | Total de horas de formación / Número de enfermeros | Cuantificar la inversión en desarrollo profesional. | Registro de actividades de formación. | Informe anual de horas de formación. |
| 4 | Eficiencia en la Gestión de Turnos | (Horas trabajadas / Horas programadas) x 100 | Evaluar la eficiencia en la asignación y uso de los turnos de trabajo. | Análisis de la planificación y ejecución de turnos. | Auditoría trimestral de turnos. |
| 5 | Tasa de Retención de Personal | (Personal al final del año / Personal al inicio) x 100 | Medir la eficiencia de las estrategias de retención de personal. | Registro de personal al inicio y fin del año. | Informe anual de retención de personal. |
| 6 | Porcentaje de Adherencia a Prácticas Basadas en Evidencia | (Casos conforme a guías / Total de casos) x 100 | Evaluar la implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia. | Revisión de casos y comparación con guías clínicas. | Evaluación semestral de adherencia a prácticas. |
| 7 | Tasa de Infecciones Nosocomiales | (Número de infecciones / Número de pacientes) x 1000 | Seguimiento de la incidencia de infecciones adquiridas en el hospital. | Registro de infecciones nosocomiales. | Reporte mensual de infecciones. |
| 8 | Índice de Utilización de Programas de Bienestar | (Participaciones / Oportunidades de participación) x 100 | Medir la participación en programas de bienestar ofrecidos. | Registro de participación en actividades de bienestar. | Informe trimestral de bienestar. |
| 9 | Eficiencia de la Comunicación | (Incidentes por fallas de comunicación / Número de pacientes) x 1000 | Evaluar la eficacia de la comunicación dentro del equipo de enfermería. | Registro de incidentes relacionados con la comunicación. | Auditoría semestral de comunicación. |
| 10 | Tasa de Colaboración Interdisciplinaria | (Reuniones interdisciplinarias / Número de casos) x 100 | Medir la frecuencia y efectividad de la colaboración con otros departamentos. | Registro de reuniones interdisciplinarias. | Informe anual de colaboración interdisciplinaria. |

Estos objetivos e indicadores están diseñados para apoyar la eficacia y la mejora continua de la Dirección de Enfermería, asegurando que las operaciones se realicen de manera efectiva y contribuyan a la mejora general del hospital.

### Objetivos para la Dirección Administrativa y Financiera

| **#** | **Objetivo** | **Descripción** | **Justificación** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Asegurar la sostenibilidad financiera | Mantener la salud financiera a largo plazo del hospital. | Vital para la expansión y mejora continua de los servicios. | Análisis de ratios financieros y balances. | Revisión trimestral de estados financieros. |
| 2 | Optimizar los costos operativos | Reducir gastos innecesarios manteniendo la calidad del servicio. | Mejorar la eficiencia y la rentabilidad. | Seguimiento de costos y análisis de reducción. | Implementación de un sistema de compras centralizado. |
| 3 | Mejorar la gestión de recursos humanos | Optimizar los procesos de contratación, capacitación y retención del personal. | Mejorar la satisfacción y productividad del personal. | Tasa de rotación y satisfacción del empleado. | Programa de desarrollo de liderazgo para administrativos. |
| 4 | Incrementar la transparencia financiera | Reforzar los mecanismos de reporte y auditoría. | Cumplir con regulaciones y fomentar la confianza de los inversores. | Auditorías internas y externas regulares. | Publicación anual de informes financieros auditados. |
| 5 | Digitalizar los sistemas administrativos | Implementar tecnologías para la gestión eficiente de los procesos. | Reducir errores, aumentar la velocidad de procesamiento. | Proyectos de digitalización completados. | Migración de registros financieros a una plataforma digital. |
| 6 | Fortalecer las relaciones con proveedores | Desarrollar asociaciones estratégicas y mejorar condiciones de contratación. | Obtener mejores precios y servicios. | Evaluaciones de satisfacción de proveedores. | Renegociación de contratos clave. |
| 7 | Aumentar los ingresos alternativos | Identificar y desarrollar nuevas fuentes de ingreso. | Diversificar fuentes financieras y reducir dependencias. | Registro y seguimiento de nuevas fuentes de ingreso. | Lanzamiento de una campaña de donaciones. |
| 8 | Cumplir con la normativa fiscal y laboral | Garantizar que todas las operaciones cumplan con las leyes vigentes. | Evitar sanciones y garantizar un ambiente de trabajo justo. | Registro de cumplimientos y auditorías legales. | Auditorías semestrales de cumplimiento. |
| 9 | Desarrollar un plan de contingencia financiera | Establecer y mantener un fondo de emergencia para imprevistos. | Prepararse para situaciones financieras adversas. | Tamaño y accesibilidad del fondo de contingencia. | Ejercicio anual de simulación de crisis. |
| 10 | Mejorar la eficiencia de la facturación | Acelerar el proceso de facturación y reducir los errores. | Mejorar el flujo de caja y la satisfacción del cliente. | Tiempos de ciclo de facturación y tasa de error. | Implementación de un nuevo software de facturación. |

### Indicadores (KPIs) para la Dirección Administrativa y Financiera

| **#** | **Indicador** | **Fórmula** | **Descripción** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Margen Operativo | (Ingresos Operativos - Costos Operativos) / Ingresos Operativos x 100 | Medir la eficiencia en la gestión de los costos operativos. | Cálculo basado en estados financieros. | Informe trimestral de resultados operativos. |
| 2 | Costo por Empleado | Costo total de personal / Número total de empleados | Evaluar la eficiencia en la gestión de los recursos humanos. | Análisis de nómina y recursos humanos. | Revisión mensual de costos de personal. |
| 3 | Índice de Rotación de Empleados | (Empleados que salieron / Promedio de empleados en período) x 100 | Medir la retención de empleados en la organización. | Registro de entradas y salidas de personal. | Informe anual de rotación de personal. |
| 4 | Tiempo Promedio de Procesamiento de Facturas | Tiempo total / Número de facturas procesadas | Evaluar la eficiencia del proceso de facturación. | Seguimiento de facturas desde recepción hasta pago. | Auditoría mensual de procesos de facturación. |
| 5 | Nivel de Satisfacción de Proveedores | (Respuestas positivas / Total de encuestas) x 100 | Medir la satisfacción y las relaciones con los proveedores. | Encuestas periódicas a proveedores. | Encuesta semestral de satisfacción de proveedores. |
| 6 | Porcentaje de Cumplimiento de Auditoría | (Número de requisitos cumplidos / Total de requisitos de auditoría) x 100 | Evaluar la conformidad con las normas de auditoría interna y externa. | Revisión de informes de auditoría. | Informe anual de auditoría. |
| 7 | Ratio de Liquidez | Activos corrientes / Pasivos corrientes | Medir la capacidad del hospital para cubrir sus deudas a corto plazo. | Análisis de balance general. | Evaluación trimestral de liquidez. |
| 8 | Tasa de Error en la Facturación | (Facturas incorrectas / Total de facturas emitidas) x 100 | Controlar la precisión en el proceso de facturación. | Registro y revisión de errores en facturación. | Informe mensual de errores de facturación. |
| 9 | Ingresos por Fuentes Alternativas | Ingresos alternativos / Total de ingresos x 100 | Determinar la importancia de los ingresos no convencionales. | Seguimiento de ingresos alternativos. | Revisión semestral de nuevos ingresos. |
| 10 | Eficiencia de Recuperación de Cuentas por Cobrar | (Cuentas por cobrar iniciales - Cuentas por cobrar finales) / Cuentas por cobrar iniciales x 100 | Medir la eficacia en la gestión de cobros. | Análisis de cuentas por cobrar. | Informe mensual de recuperación de cuentas. |

Estos objetivos e indicadores son fundamentales para guiar la gestión de la Dirección Administrativa y Financiera en un hospital, asegurando operaciones efectivas y una administración fiscal prudente que sustente las operaciones y el desarrollo del hospital.

### Objetivos para el Departamento de Urgencias

| **#** | **Objetivo** | **Descripción** | **Justificación** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Reducir el tiempo de espera para atención | Disminuir el tiempo desde la llegada hasta la primera evaluación médica. | Mejorar la rapidez de respuesta y atención en emergencias. | Tiempo promedio de espera antes de la evaluación inicial. | Meta de tiempo de espera de menos de 15 minutos. |
| 2 | Aumentar la satisfacción del paciente | Mejorar la percepción del paciente sobre la calidad y atención recibida. | Vincular la calidad del servicio con la satisfacción del paciente. | Encuestas de satisfacción del paciente. | Encuestas realizadas al alta del departamento. |
| 3 | Minimizar el tiempo de estancia en urgencias | Reducir la duración de la estancia de los pacientes en urgencias. | Aumentar la eficiencia y disponibilidad de espacios de atención. | Tiempo promedio de estancia en el departamento. | Reducción del tiempo promedio de estancia en un 20%. |
| 4 | Mejorar la precisión en el triaje | Aumentar la exactitud en la evaluación inicial de la gravedad del paciente. | Priorizar correctamente a los pacientes según su estado clínico. | Comparación entre el triaje inicial y la evaluación posterior. | Capacitación anual en procedimientos de triaje. |
| 5 | Incrementar la tasa de resolución en urgencias | Aumentar el porcentaje de casos resueltos directamente en urgencias. | Reducir la necesidad de hospitalización tras pasar por urgencias. | Porcentaje de pacientes dados de alta desde urgencias. | Meta de resolución en urgencias del 80%. |
| 6 | Reducir los reingresos no planificados | Disminuir el número de pacientes que regresan a urgencias dentro de 72 horas. | Indicador de calidad y adecuación de la atención inicial. | Tasa de reingresos no planificados. | Reducción de reingresos en un 15%. |
| 7 | Optimizar la administración de recursos | Mejorar la gestión de recursos humanos y materiales en el departamento. | Maximizar el uso eficiente de los recursos disponibles. | Índices de uso de equipos y personal. | Revisión trimestral de la asignación de recursos. |
| 8 | Fortalecer la comunicación con otros departamentos | Mejorar el flujo de información entre urgencias y otros departamentos. | Facilitar transiciones más suaves y coordinadas de los pacientes. | Número de incidencias por errores de comunicación. | Implementación de un sistema de comunicación digital. |
| 9 | Fomentar la formación continua del personal | Asegurar entrenamiento regular en procedimientos de emergencia y atención. | Mantener al personal actualizado y preparado para cualquier situación. | Horas de formación por empleado al año. | Programa de simulacros de emergencia mensuales. |
| 10 | Aumentar la seguridad del paciente | Reducir incidentes y accidentes dentro del departamento. | Prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud. | Registro de incidentes de seguridad. | Meta de cero incidentes reportables mensuales. |

### Indicadores (KPIs) para el Departamento de Urgencias

| **#** | **Indicador** | **Fórmula** | **Descripción** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tiempo Medio de Espera | Tiempo total de espera / Número de pacientes | Medir el tiempo promedio que cada paciente espera antes de ser atendido. | Registro de tiempos de llegada y atención. | Seguimiento diario y reporte mensual. |
| 2 | Índice de Satisfacción del Paciente | (Respuestas positivas / Total de encuestas) x 100 | Evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio recibido. | Encuestas de salida a pacientes. | Encuesta trimestral de satisfacción. |
| 3 | Tiempo Promedio de Estancia | Tiempo total de estancia / Número de pacientes | Evaluar la duración promedio de la visita de los pacientes en urgencias. | Seguimiento del tiempo de estancia. | Revisión y análisis semanal. |
| 4 | Efectividad del Triage | (Pacientes correctamente triados / Total de triajes) x 100 | Medir la precisión en la evaluación inicial del triaje. | Revisión de registros de triaje y casos posteriores. | Auditoría mensual de triaje. |
| 5 | Porcentaje de Resolución en Urgencias | (Casos resueltos en urgencias / Total de casos atendidos) x 100 | Determinar el porcentaje de pacientes que son tratados y dados de alta directamente desde urgencias. | Análisis de registros de alta. | Informe mensual de efectividad. |
| 6 | Tasa de Reingresos | (Reingresos en 72 horas / Altas de urgencias) x 100 | Medir la tasa de pacientes que regresan a urgencias dentro de 72 horas tras su alta. | Seguimiento de pacientes dados de alta. | Revisión mensual de reingresos. |
| 7 | Utilización de Recursos | (Recursos utilizados / Recursos disponibles) x 100 | Evaluar el uso eficiente de los recursos disponibles en el departamento. | Registro y monitoreo de uso de recursos. | Informe trimestral de recursos. |
| 8 | Incidencias por Fallos de Comunicación | Número de incidencias registradas | Cuantificar las fallas de comunicación que afectan la transición del paciente. | Registro de errores e incidentes de comunicación. | Reporte de incidentes mensual. |
| 9 | Horas de Capacitación por Empleado | Total de horas de capacitación / Número de empleados | Medir la cantidad de capacitación proporcionada al personal. | Registro de horas de capacitación. | Evaluación anual de formación. |
| 10 | Tasa de Incidentes de Seguridad | (Incidentes registrados / Número de pacientes atendidos) x 1000 | Seguir la frecuencia de incidentes de seguridad que ocurren en el departamento. | Registro de incidentes de seguridad. | Monitorización continua y reporte trimestral. |

Estos objetivos e indicadores son cruciales para el desempeño y la mejora continua del Departamento de Urgencias, garantizando que se proporcione una atención rápida, segura y de alta calidad a los pacientes en situaciones de emergencia.

### Objetivos para el Departamento de Cirugía

| **#** | **Objetivo** | **Descripción** | **Justificación** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Reducir las tasas de complicaciones postoperatorias | Minimizar la incidencia de complicaciones después de las cirugías. | Mejorar la calidad de los cuidados y la recuperación del paciente. | Tasa de complicaciones postoperatorias registradas. | Meta de reducción del 10% en complicaciones anuales. |
| 2 | Aumentar la satisfacción del paciente | Mejorar la percepción del paciente respecto a la atención quirúrgica recibida. | Vincular la calidad del servicio con la satisfacción del paciente. | Encuestas de satisfacción del paciente. | Encuestas realizadas al alta hospitalaria. |
| 3 | Mejorar la eficiencia del uso de quirófanos | Optimizar la programación y utilización de los quirófanos. | Aumentar el número de cirugías realizadas y reducir tiempos muertos. | Tasa de ocupación y uso de quirófanos. | Implementación de un sistema de programación eficiente. |
| 4 | Incrementar la precisión en los procedimientos quirúrgicos | Aumentar la precisión y éxito de las técnicas quirúrgicas. | Reducir errores y mejorar los resultados de los pacientes. | Evaluación de resultados quirúrgicos y técnicas utilizadas. | Capacitación en nuevas tecnologías quirúrgicas. |
| 5 | Reducir el tiempo de recuperación del paciente | Disminuir el tiempo medio de estancia hospitalaria postcirugía. | Mejorar la recuperación y liberar recursos hospitalarios. | Tiempo promedio de estancia postoperatoria. | Programas de recuperación acelerada. |
| 6 | Fortalecer la formación y capacitación del personal quirúrgico | Asegurar entrenamiento regular en procedimientos y seguridad quirúrgica. | Mantener al personal actualizado y preparado para emergencias quirúrgicas. | Horas de formación por empleado. | Programa de simulacros de cirugía mensuales. |
| 7 | Aumentar la seguridad quirúrgica | Reducir incidentes y accidentes durante las cirugías. | Prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud. | Registro de incidentes de seguridad quirúrgica. | Meta de cero incidentes reportables mensuales. |
| 8 | Mejorar la colaboración interdisciplinaria | Fomentar la comunicación y trabajo conjunto entre diversos especialistas médicos. | Optimizar el manejo de pacientes y mejorar los resultados quirúrgicos. | Evaluación de procesos de colaboración. | Reuniones periódicas de coordinación interdisciplinaria. |
| 9 | Optimizar la gestión de suministros quirúrgicos | Mejorar la logística de adquisición y manejo de suministros. | Reducir costes y evitar retrasos en las cirugías. | Indicadores de eficiencia en la cadena de suministros. | Revisión trimestral de inventarios y pedidos. |
| 10 | Reducir la variabilidad en los procedimientos quirúrgicos | Estandarizar los procedimientos para reducir diferencias en la práctica quirúrgica. | Aumentar la previsibilidad y calidad de los resultados quirúrgicos. | Evaluación de la adherencia a protocolos estandarizados. | Implementación de guías de procedimiento actualizadas. |

### Indicadores (KPIs) para el Departamento de Cirugía

| **#** | **Indicador** | **Fórmula** | **Descripción** | **Cómo Medirlo** | **Ejemplo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tasa de Complicaciones Postoperatorias | (Número de complicaciones / Número de cirugías) x 100 | Medir la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas. | Registro de complicaciones postoperatorias. | Reporte mensual de calidad quirúrgica. |
| 2 | Índice de Satisfacción del Paciente | (Respuestas positivas / Total de encuestas) x 100 | Evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio recibido. | Encuestas de satisfacción al alta. | Encuesta trimestral de satisfacción. |
| 3 | Utilización de Quirófanos | (Tiempo de uso real / Tiempo disponible total) x 100 | Medir la eficiencia en la utilización de los recursos quirúrgicos. | Registro del uso de los quirófanos. | Informe mensual de utilización de quirófanos. |
| 4 | Tiempo Medio de Recuperación | Tiempo total de recuperación / Número de pacientes | Evaluar la eficacia de los procesos de recuperación postoperatoria. | Seguimiento del tiempo de recuperación de pacientes. | Revisión y análisis semanal. |
| 5 | Tasa de Éxito de Procedimientos Quirúrgicos | (Procedimientos sin complicaciones / Total de procedimientos) x 100 | Evaluar el éxito de las intervenciones quirúrgicas realizadas. | Análisis de resultados postoperatorios. | Reporte anual de eficacia quirúrgica. |
| 6 | Horas de Formación por Empleado Quirúrgico | Total de horas de capacitación / Número de empleados quirúrgicos | Medir la cantidad de capacitación proporcionada al personal quirúrgico. | Registro de horas de capacitación. | Evaluación anual de formación. |
| 7 | Incidencia de Seguridad Quirúrgica | (Incidentes registrados / Número de cirugías) x 1000 | Seguir la frecuencia de incidentes de seguridad durante las cirugías. | Registro de incidentes de seguridad. | Monitorización continua y reporte trimestral. |
| 8 | Eficiencia en la Gestión de Suministros | (Pedidos entregados a tiempo / Total de pedidos) x 100 | Evaluar la eficacia en la gestión y disponibilidad de suministros quirúrgicos. | Registro de entregas y tiempos de suministros. | Informe mensual de logística. |
| 9 | Tasa de Reingresos Postoperatorios | (Reingresos dentro de 30 días / Número de altas quirúrgicas) x 100 | Medir la calidad de la atención postquirúrgica y la necesidad de atención adicional. | Seguimiento de reingresos postoperatorios. | Revisión mensual de reingresos. |
| 10 | Adherencia a Protocolos Quirúrgicos Estandarizados | (Cirugías realizadas según protocolo / Total de cirugías) x 100 | Medir la consistencia y estandarización en la práctica quirúrgica. | Revisión de la adherencia a protocolos estandarizados. | Auditoría semestral de procedimientos. |

Estos objetivos e indicadores están diseñados para mejorar la eficacia y la seguridad en el Departamento de Cirugía, asegurando que las prácticas quirúrgicas sean de la más alta calidad y eficiencia.