



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias NeurológicasOficina de
Epidemiología"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARGO

Registro N° 6996-18

INFORME N° 047-2018-EPID/INCN

A : **M.C. Pilar Mazzetti Soler**
Directora General

DE : **M.C. Yrma Quispe Zapana**
Jefa de la Oficina de Epidemiología

ASUNTO : **Plan de elaboración del ASIS 2017-2019**

FECHA : Lima, 06 de junio del 2018

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el "**Plan de elaboración del ASIS 2017-2019**", realizado por la Oficina de Epidemiología.

Asimismo, sugiero reconformar el Equipo de Formulación del Asis, el mismo que estaría conformado por :

- Directora General o su representante
- Directores Ejecutivos : Neurología Clínica
 Neurocirugía
 Apoyo al Diagnóstico
- Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico o su representante
- Director Ejecutivo de Administración o su representante
- Jefe del SIS
- Jefe de la Oficina de Epidemiología
- Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Jefe del Departamento de Atención de Servicios al Paciente
- Jefa de la Oficina de Estadística e Informática
- Jefa del Departamento de Enfermería

Por lo expuesto, solicito por su intermedio tenga a bien disponer que las unidades orgánicas pertinentes efectúen las acciones de revisión respectiva a fin de obtener su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Dra. Yrma Quispe Zapana
Jefe de Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
DIRECCIÓN GENERAL SECRETARÍA
CMP. 24051 RNE 13498

06 JUN. 2018
RECIBIDO
POR:..... HORA:.....

YQZ/nfb.
Adj. 15 folios

www.icn.minsa.gob.pe

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos
Lima 1 Perú
Telf: (511) 411-7700

PLAN DE ELABORACIÓN DEL ASIS-INCN 2017-2019

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de salud de una sociedad está influenciado por las condiciones de vida de sus miembros y su análisis es fundamental para su aseguramiento y protección contra algún riesgo o necesidad de salud.

La elaboración del Análisis de la Situación de Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (ASIS-INCN) constituye una actividad necesaria cuyo propósito en última instancia es la identificación y determinación del grado de prioridad de los problemas de salud que presenta su población de referencia, para desarrollar las acciones que contribuyan a satisfacer sus necesidades de salud.

El análisis de la situación de salud, con enfoque hospitalario y participación de la comunidad institucional, constituye un nivel de acercamiento a la situación de salud de los pacientes que son referidos de las IPRESS de diversos ámbitos territoriales debido a que la complejidad de su daño en salud supera la capacidad resolutoria de éstas IPRESS.

II. FINALIDAD

Determinar la situación de salud de la población de referencia que demanda los servicios de salud brindados por el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar la metodología para la ejecución del proceso de análisis de la situación de salud con enfoque hospitalario en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (ASIS-INCN).

Objetivos Específicos

- Aplicar los procedimientos de selección, recolección, organización e interpretación de los datos que faciliten el análisis del entorno, determinantes sociales y sanitarios del estado de salud de la población de referencia que acude al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Aplicar las pautas e instrumentos necesarios para priorizar los problemas de salud y las intervenciones en la población de referencia que contribuyan a su solución.
- Aplicar pautas para el monitoreo de los progresos observados en la implementación de las líneas de acción priorizadas y de los resultados sanitarios que se obtienen.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA V-LC (25MAY11) que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V_L.C./OE-V.01 "Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalaria (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de elaboración del ASIS – año 2017 - 2018 es de aplicación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

VI. CONTENIDO



a) Disposiciones Generales

- El ASIS Hospitalario del INCN se elaborará para un periodo bianual con participación del equipo de gestión de la institución.
- La participación del equipo de formulación del ASIS, constituido por representantes de las unidades de organización del INCN, permitirá generar información de interés para la toma de decisiones en el INCN.
- La Oficina de Epidemiología del INCN liderará el proceso de elaboración del ASIS institucional.
- La estructura del documento final se adecuará a los diversos momentos por los que atraviesa la formulación del ASIS-INCN (ver Anexo N° 1).

b) Disposiciones Específicas

El ASIS-INCN se iniciará con una sección introductoria en la que se mencionará la importancia de la aplicación de este instrumento en la gestión institucional, incluyendo una breve reseña histórica del ámbito organizacional que contextualiza su elaboración, así como la misión, visión; finalidad y objetivos del ASIS-INCN.

El Capítulo I referente a la metodología de trabajo contendrá información sobre el proceso de elaboración del ASIS-INCN (Plan de Trabajo, incorporando las fuentes de información y las herramientas de trabajo y las limitaciones); además incluirá un resumen de las sesiones de trabajo para su elaboración y el nivel o grado de participación de las unidades de organización del INCN.

El Capítulo II relacionado con el Análisis de los Determinantes y del Estado de Salud Hospitalario incluirá los siguientes ítems (ver Anexo N° 2)

El Capítulo III referente a la Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de las áreas en riesgo constará de dos subcapítulos: El *Subcapítulo 3.1* contendrá la identificación de las áreas objeto de análisis, las que podrán ser instalaciones, pasadizos, escaleras, salas, oficinas, departamentos o servicios de la infraestructura física del hospital, determinando las características de las áreas más vulnerables por motivos tales como deterioro, accidentes, etc. Incluirá la vulnerabilidad de contaminación biológica al personal de salud y pacientes en cada servicio con alta probabilidad de contaminación (emergencia, UCI, laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc. El *Subcapítulo 3.2* estará relacionado con la vulnerabilidad de las áreas en riesgo, consignando los resultados del análisis de vulnerabilidad según las áreas en riesgo identificadas sustentado en estudios técnicos.

El Capítulo IV relacionado con la Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales constará de dos Subcapítulos: El *Subcapítulo IV.1* referido a la Determinación de los Problemas Sanitarios tomará en cuenta, para determinar los problemas sanitarios, los análisis efectuados en los *Subcapítulos 2.1.3 y 2.2*, y, para determinar los problemas organizacionales, los análisis efectuados en los *Subcapítulos 2.1.1 y 2.1.2*. El *Subcapítulo IV.2* referido a la Priorización de problemas se efectuará mediante la identificación de los factores y daños de relevancia sanitaria, los cuáles se someterán a un proceso de jerarquización, aplicando la matriz de priorización según el método Hanlon (ver Anexo N° 03), que consta de los componentes siguientes:

- **Magnitud:** Se refiere al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total. La magnitud se evalúa de acuerdo con la escala siguiente:

Unidades por 1000 de población en porcentaje	Puntuación
--	------------



50% o más	10
5% - 49.9%	08
0.5% - 4.9%	06
0.05% - 0%	04

- **Severidad:** Se refiere a la valoración de las interrogantes que la comunidad institucional asigna al problema. Este componente puede apoyarse, para su evaluación, en datos objetivos y subjetivos (v.g. ¿es considerado este problema grave?, ¿De cuántas muertes o de años potenciales de vida perdida es responsable este problema?, ¿Cuál es la importancia en la incapacidad temporal o permanente que le está asociada?, ¿Cuántos días de trabajo perdidos?, ¿Cuántos días de hospitalización?, ¿Existe peligro para la salud y seguridad de otros miembros de la comunidad?, etc.). A través de la valoración de las interrogantes puede adjudicarse un valor al problema en una escala que va de 0 a 10, correspondiendo la última cifra a la situación más severa.
- **Eficacia:** Se refiere a la valoración del grado de dificultad de solución del problema (es decir, si son fáciles o difíciles de solucionar). La escala de valoración se ubica entre 0.5 y 1.5, de acuerdo con la escala siguiente:

Grado de Dificultad	Puntuación
Fáciles de solucionar	1.5
Medianamente solucionables	01
Difícil solución	0.5

- **Factibilidad:** Este componente está constituido por 4 factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que permiten determinar si el problema tiene solución y si las intervenciones son aplicables. Para cada uno de los problemas identificados se emplearán los 4 factores respondiendo con un "sí" o con un "no" a las preguntas relacionadas con dichos factores, esto permitirá decidir si es factible o no trabajar en la búsqueda de alternativas de solución al problema. Los factores de Factibilidad son: Pertinencia (P), Factibilidad Económica (E), Disponibilidad de Recursos (R), Legalidad (L) y Aceptabilidad (A).

El Capítulo V relacionado con el Análisis de la Situación encontrada considerará el análisis causal de los problemas encontrados empleando herramientas tales como la "Espina de Ishikawa", "Árbol de Problemas", entre otros.

El Capítulo VI referente a la Determinación y Priorización de Intervenciones Sanitarias y Organizacionales, determinará en base a las prioridades sanitarias, el diseño o programación de las intervenciones, se realizará tomando en cuenta la matriz de priorización de intervenciones (ver Anexo N° 4), considerando los criterios siguientes:

- **Costo Estimado de la Intervención:** Evaluación que expresa el costo por unidad de efecto (v.g. costo por casos curados)
- **Factibilidad de la Intervención:** Evalúa la posibilidad de intervención sobre el problema.
- **Impacto de la Intervención:** Evalúa los efectos que la intervención tiene sobre la población usuaria en general.
- **Puntaje:** Es el resultado de la evaluación de los criterios previos.

El Capítulo VII denominado Vinculación del ASIS-INCIN y los Planes Institucionales, tiene por objeto incorporar los resultados del ASIS a la gestión institucional, realizando la concordancia de los



hallazgos con los objetivos estratégicos institucionales a fin de garantizar la viabilidad política de las intervenciones o los ajustes estratégicos necesarios.

Para facilitar el análisis y la identificación de problemas se recomienda lo siguiente:

- Presentar los resultados, en términos absolutos y relativos (%).
- Comparar resultados de indicadores con estándares acreditados por el MINSA.
- Analizar los resultados de los indicadores centinela establecidos por la institución.
- Presentar los resultados haciendo un análisis de tendencia por lo menos de los últimos cinco años (periodo 2013-2017).



ANEXOS



ANEXO N° 1: ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO FINAL DEL ASIS-INCN

Momento	Capítulo	Título	Contenido
1	Introducción.		Se dará cuenta de la importancia de la aplicación del ASIS-INCN (incluyendo las consecuencias de su carencia).
	I	Aspectos Generales	Contendrá la metodología general de trabajo empleada (incluyendo un resumen de las reuniones de trabajo sostenidas para su elaboración y el nivel de participación de las diversas unidades y áreas de organización de la institución)
	II	Análisis de los Determinantes y del Estado de Salud a Nivel Hospitalario.	2.1 Análisis de los Determinantes de Salud a Nivel Hospitalario. 2.1.1 Análisis de los Determinantes Geográficos, Demográficos, Sociales y Ambientales de la Población de Referencia. 2.1.2 Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e Inversiones institucionales. 2.1.3 Análisis de los Determinantes relacionados a los Servicios de Salud brindados. 2.2 Análisis del Estado de Salud o Resultados Sanitarios Hospitalarios. 2.2.1 Análisis de la Morbilidad. 2.2.2 Análisis de la Mortalidad. 2.2.3 Análisis de la Salud Percibida
2	III	Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de las Áreas en Riesgo.	3.1 Identificación de las Áreas en Riesgo. 3.2 Análisis de Vulnerabilidad de las Áreas en Riesgo.
3	IV	Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales.	4.1 Determinación de Problemas Sanitarios (ver 2.1.3 y 2.2) y Organizacionales (ver 2.1.1 y 2.1.2) (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios). 4.2 Priorización de Problemas (se sugiere priorizar los problemas tomando como referencia la matriz de priorización de problemas).
4	V	Análisis de la Situación encontrada.	Considerar el análisis causal de los problemas encontrados empleando herramientas tales como la "Espina de Ishikawa", entre otros.
5	VI	Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales.	6.1 Determinación de Intervenciones Sanitarias (ver 2.1.3 y 2.2). 6.2 Priorización de Intervenciones.
6	VII	Vinculación del ASIS-INCN y los Planes Institucionales	7.1 Evaluación de correspondencia entre el ASIS-INCN y los Planes Institucionales. 7.2 Monitoreo.
7	VIII	Anexos	1 al 7



ANEXO N° 2: VARIABLES E INDICADORES INCLUIDOS EN EL CAPÍTULO 2

2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO
2.1.1.- VARIABLES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y AMBIENTALES RELACIONADAS CON LA POBLACION USUARIA/DE REFERENCIA
VARIABLES/CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS VARIABLES TERRITORIALES Ubicación Geográfica Mapa de Ubicación Límites Accesibilidad
VARIABLES/CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS VARIABLES POBLACIONALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA Población por Grupos Etarios Pirámide Poblacional Población por Sexo
VARIABLES SOCIOECONÓMICAS VARIABLES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA Procedencia de la Demanda Hospitalaria (región, departamento, provincia, distrito) Condición económico-Laboral Estado Civil Condición Cultural/Grado de Instrucción Acceso a Servicios Básicos (agua, desagüe, luz eléctrica)
VARIABLES/CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES VARIABLES DEL AMBIENTE DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA HOSPITALARIA Geología Hidrografía Climatología
2.1.2.- VARIABLES POLÍTICAS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICAS-PRESUPUESTALES Y DE INVERSIÓN, DEL SISTEMA HOSPITALARIO
VARIABLES POLÍTICAS VARIABLES DEL SISTEMA HOSPITALARIO Naturaleza del EESS Categoría del EESS Nivel de complejidad del EESS Nivel de atención del EESS Acreditación del EESS
VARIABLES ORGANIZACIONALES VARIABLES RELACIONADAS CON EL ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Unidades de Organización VARIABLES RELACIONADAS CON LA CARTERA DE SERVICIOS Prestaciones y descripción VARIABLES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN UNIDAD ORGÁNICA Distribución Grupo Ocupacional Tipo de contrato Descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos y especialización VARIABLES RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURA HOSPITALARIA Plano de la Institución Características de la construcción Distribución áreas según unidades orgánicas Disponibilidad de servicios públicos Agua Desagüe



Luz eléctrica
Telefonía
Internet
Sistemas de ventilación

Variables relacionadas con la Hospitalización (según Departamento, Servicio o Especialidad o Subespecialidad)

Salas de hospitalización (número)
Camas hospitalarias (número)
Consultorios (número)
Salas quirúrgicas (número)
Servicios intermedios (número)
Equipamiento (número)

Variables económico-presupuestales

Variables relacionadas con el presupuesto y su ejecución

Variables relacionadas con la disponibilidad de Seguros de Salud (AUS, SIS, SOAT, ...)

Costo de Prestaciones de salud
Reembolsos

Variables relacionadas con la inversión

Variables de proyectos de inversión presupuestados y ejecutados

2.1.3.- VARIABLES/INDICADORES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

Indicadores por Unidades Productoras de Servicios de Salud (Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia)

De Consulta Externa (según especialidad/subespecialidad)

Número de Atendidos
Número de Atenciones

De hospitalización (según departamento/servicio)

Número de Ingresos
Número de Egresos
Promedio de permanencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Rendimiento cama
Porcentaje de distribución de camas
Número de interconsultas (según especialidad/subespecialidad consultada)

De emergencia

Número de Atenciones por Emergencia según Unidad (Triage, Tópico, Sala de Observación, Reanimación o Shock Trauma, Medicina, Cirugía, Traumatología, Gineco Obstetricia, Pediatría u otros cuando corresponda)

Tipo de atenciones según prioridad (gravedad súbita extrema, urgencia mayor, urgencia menor, patología aguda común)

Tipo de Atenciones según diagnóstico
Razón de emergencias por consulta médica
Tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas
Promedio de tiempo de espera según prioridad
Tiempo promedio de permanencia en observación de emergencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Porcentaje de hospitalizados por atenciones de emergencia
Número de Altas
Tasa de mortalidad

De centro quirúrgico

Número de intervenciones quirúrgicas (total, por servicio, especialidad/subespecialidad)



Número de pacientes operados
Aprovechamiento de sala de operaciones
Grado de cumplimiento de operaciones programadas
Rendimiento quirófano
Promedio de días operatorios
Porcentaje de infecciones posquirúrgicas (por servicio, especialidad/subespecialidad)

Indicadores por Estrategias Sanitarias

Estrategias Sanitarias en las que participa el INCN.

Variables relacionadas con Seguros de Salud (AUS, SIS, SOAT, Otros) por UPS, según Procedencia

Tipo de Asegurado
Número de prestaciones de salud
Tipo de prestaciones de salud

Variables relacionadas con el Servicio Social brindado, por UPS, según Procedencia. A nivel hospitalario y en el servicio de emergencia

Número de prestaciones de salud
Tipo de prestaciones de salud atendidas
Tipo de prestaciones de salud exoneradas

Variables relacionadas con el Servicio de Referencia y Contrarreferencia

Principales Redes de Referencia (EESS que refieren pacientes al hospital, y EESS de mayor complejidad a los que se refieren a los pacientes)
Número de referencias recibidas según procedencia
Número de referencias realizadas según procedencia
Número de contrarreferencias realizadas según procedencia
Motivos de las referencias recibidas
Motivos de las referencias realizadas

Variables relacionadas con los Servicios Intermedios, Servicios de Apoyo y Otros Servicios, según UPS (Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias)

Variables relacionadas con la UPS Farmacia

Número de atenciones por farmacia

Variables relacionadas con la UPS Diagnóstico por imágenes

Número de exámenes de diagnóstico por imágenes
Tipo de exámenes de diagnóstico por imágenes realizados

Variables relacionadas con la UPS Laboratorio

Número de exámenes de laboratorio
Tipo de exámenes de laboratorio realizados

Variables relacionadas con el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios

Número de Atenciones
Tipo de Atenciones según diagnóstico
Número de procedimientos
Tipo de procedimientos
Número de intervenciones
Tipo de intervenciones
Promedio de permanencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Tasa de mortalidad

Variables relacionadas con el Banco de Sangre

Número de paquetes globulares
Porcentaje de unidades tamizadas
Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidas
Porcentaje de solicitudes atendidas



Porcentaje de unidades fraccionadas
VARIABLES relacionadas con el Servicio de Anatomía Patológica Tipo de exámenes de anatomía patológica Número de exámenes de anatomía patológica según tipo Porcentaje de exámenes anatomopatológicos según tipo
VARIABLES relacionadas con el Servicio de Saneamiento Ambiental Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios Control de Calidad del Agua
2.2 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS
2.2.1.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORBILIDAD
De consulta externa 10 principales motivos de atención en consulta externa según etapas de vida, especialidad y subespecialidad
De hospitalización 10 principales motivos de ingresos hospitalarios (por etapas de vida, especialidad y subespecialidad) Diagnósticos de egresos hospitalarios según etapas de vida, especialidad, subespecialidad
De Infecciones Intrahospitalarias Tasa de infección intrahospitalaria Tipo de diagnóstico de infección intrahospitalaria según departamento o servicio Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (mapa microbiológico del hospital)
VARIABLES relacionadas con el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios 10 principales motivos de ingreso (por etapas de vida, especialidad y subespecialidad)
VARIABLES relacionadas con las Enfermedades Ocupacionales adquiridas por el personal de salud según Departamento/Servicio Número de casos Tipo de diagnóstico
VARIABLES relacionadas con la carga de Enfermedad Esperanza de vida al nacer Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
2.2.2.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD
Tasa de mortalidad general hospitalaria 10 principales causas de muerte hospitalaria por servicios, etapas de vida, especialidad / subespecialidad Tasa de mortalidad en menores de cinco años
2.2.3.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA PERCEPCION DE SALUD DE LA POBLACION USUARIA
VARIABLES relacionadas con la evaluación de percepción efectuada por los departamentos, servicios o áreas
VARIABLES relacionadas con la Satisfacción del Usuario por UPS (consulta externa, hospitalización emergencia) De evaluación de la satisfacción del usuario interno De evaluación del usuario externo
VARIABLES relacionadas con Quejas y Sugerencias según Departamento o Servicio Tipo y número de quejas atendidas Tipo y número de sugerencias atendidas Tasa de resolución de quejas



ANEXO N° 3: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y ORGANIZACIONALES

N°	Problema de Salud/Organizacional	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)			TOTAL (A+B)C*D	PRIORIDAD
					Si (1 pto)	No (0 pto)	Consenso		
1					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
2					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
3					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
4					P				
					E				
					R				
					L				
					A				



ANEXO N° 4: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES PLANTEADAS

Intervenciones Sanitarias	Criterios			PUNTAJE
	Costo- Efectividad 1=Bajo 3=Medio 5=Alto	Factibilidad de la Intervención 1=Poco Factible 3=Factible 5=Muy Factible	Impacto de la Intervención 1=Bajo 3=Medio 5=Alto	



ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y TAREAS

ACTIVIDAD	TAREA	Unidad de Medida	Meta	PERIODO													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD (NIVEL HOSPITALARIO)	Conformación del Equipo de Formulación del ASIS	RD	1	■													
	Elaboración del Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	1		■												
	Recopilación, Organización, Presentación, Análisis e Interpretación de los Determinantes y del Estado de Salud a Nivel Hospitalario	Informe	1			■	■										
	Recopilación, organización y presentación de las variables relacionadas con los Determinantes de Salud a nivel hospitalario.					■	■										
	Recopilación, organización y presentación de los Resultados Sanitarios Hospitalarios					■	■										
	Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de Áreas en Riesgo	Informe	1			■	■										
	Identificación de las Áreas en Riesgo					■	■										
	Análisis de Vulnerabilidades de las Áreas en Riesgo					■	■										
	Apoyo Administrativo en la Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales	Informe	1					■	■								
	En la elaboración del Listado de Problemas Sanitarios Organizacionales priorizados							■	■								
	Análisis Causal de los Problemas Priorizados y Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales	Informe	1						■	■							
	Revisión, Presentación y Aprobación del ASIS	Documento Aprobado	1								■	■					
	Monitoreo y Articulación del ASIS con los Planes Institucionales	Informe	11	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



ANEXO 7: DEFINICIONES OPERATIVAS

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Es un proceso analítico -sintético que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes en salud en una población, con el fin de identificar sus necesidades y prioridades en salud, así como identificar intervenciones, programas y proyectos de investigación y evaluar su impacto probable.

Determinantes en Salud

Son los factores que influyen en la salud individual. Interactúan en diferentes niveles de organización determinando el estado de salud de una población.

Equipo de gestión

Profesionales y/o técnicos bajo el mando de la máxima autoridad de la institución que están dedicados al desarrollo, ejecución, monitoreo y supervisión de las actividades y proyectos institucionales. Disponen de poder de decisión en el ámbito de sus funciones y actúan en estrecha coordinación con la máxima autoridad institucional.

Estado (Situación) de Salud

Es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una población determinada en relación a su salud. Es el resultado de interacciones de la persona con su medio ambiente, así como de las acciones realizadas por el Estado con el propósito de proporcionar salud a la población. Por lo tanto, esta situación debe ser explicada en el contexto temporal, geográfico, social (incluido lo cultural), económico, ecológico y biológico.

IPRESS

Institución Prestadora de Servicios de Salud, nombre oficial con el que se designa a cualquier establecimiento de salud o servicio médico de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29334

Población de referencia

Población que será referida de las IPRESS, si la complejidad de su daño en salud supera la capacidad resolutoria de estas, a una IPRESS de mayor complejidad (IPRESS del III nivel de atención, que reciben las referencias del I y II nivel de atención).

Problema o Daño en Salud

Es el impacto visible de una serie de necesidades o carencias, sobre la salud de un individuo o grupo de individuos. Dicho impacto puede ser medido a través de indicadores de morbilidad y mortalidad contextualizados en la población de referencia.



PLAN DE ELABORACIÓN DEL ASIS-INCEN 2017-2019

I. INTRODUCCIÓN

El nivel de salud de una sociedad está influenciado por las condiciones de vida de sus miembros y su análisis es fundamental para su aseguramiento y protección contra algún riesgo o necesidad de salud.

La elaboración del Análisis de la Situación de Salud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (ASIS-INCEN) constituye una actividad necesaria cuyo propósito en última instancia es la identificación y determinación del grado de prioridad de los problemas de salud que presenta su población de referencia, para desarrollar las acciones que contribuyan a satisfacer sus necesidades de salud.

El análisis de la situación de salud, con enfoque hospitalario y participación de la comunidad institucional, constituye un nivel de acercamiento a la situación de salud de los pacientes que son referidos de las IPRESS de diversos ámbitos territoriales debido a que la complejidad de su daño en salud supera la capacidad resolutoria de éstas IPRESS.

II. FINALIDAD

Determinar la situación de salud de la población de referencia que demanda los servicios de salud brindados por el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar la metodología para la ejecución del proceso de análisis de la situación de salud con enfoque hospitalario en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (ASIS-INCEN).

Objetivos Específicos

- Aplicar los procedimientos de selección, recolección, organización e interpretación de los datos que faciliten el análisis del entorno, determinantes sociales y sanitarios del estado de salud de la población de referencia que acude al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Aplicar las pautas e instrumentos necesarios para priorizar los problemas de salud y las intervenciones en la población de referencia que contribuyan a su solución.
- Aplicar pautas para el monitoreo de los progresos observados en la implementación de las líneas de acción prioritizadas y de los resultados sanitarios que se obtienen.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA V-LC (25MAY11) que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V_L.C./OE-V.01 "Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalaria (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de elaboración del ASIS – año 2017 - 2018 es de aplicación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

VI. CONTENIDO



a) Disposiciones Generales

- El ASIS Hospitalario del INCN se elaborará para un periodo bianual con participación del equipo de gestión de la institución.
- La participación del equipo de formulación del ASIS, constituido por representantes de las unidades de organización del INCN, permitirá generar información de interés para la toma de decisiones en el INCN.
- La Oficina de Epidemiología del INCN liderará el proceso de elaboración del ASIS institucional.
- La estructura del documento final se adecuará a los diversos momentos por los que atraviesa la formulación del ASIS-INCN (ver Anexo N° 1).

b) Disposiciones Específicas

El ASIS-INCN se iniciará con una sección introductoria en la que se mencionará la importancia de la aplicación de este instrumento en la gestión institucional, incluyendo una breve reseña histórica del ámbito organizacional que contextualiza su elaboración, así como la misión, visión, finalidad y objetivos del ASIS-INCN.

El Capítulo I referente a la metodología de trabajo contendrá información sobre el proceso de elaboración del ASIS-INCN (Plan de Trabajo, incorporando las fuentes de información y las herramientas de trabajo y las limitaciones); además incluirá un resumen de las sesiones de trabajo para su elaboración y el nivel o grado de participación de las unidades de organización del INCN.

El Capítulo II relacionado con el Análisis de los Determinantes y del Estado de Salud Hospitalario incluirá los siguientes ítems (ver Anexo N° 2)

El Capítulo III referente a la Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de las áreas en riesgo constará de dos subcapítulos: El *Subcapítulo 3.1* contendrá la identificación de las áreas objeto de análisis, las que podrán ser instalaciones, pasadizos, escaleras, salas, oficinas, departamentos o servicios de la infraestructura física del hospital, determinando las características de las áreas más vulnerables por motivos tales como deterioro, accidentes, etc. Incluirá la vulnerabilidad de contaminación biológica al personal de salud y pacientes en cada servicio con alta probabilidad de contaminación (emergencia, UCI, laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc. El *Subcapítulo 3.2* estará relacionado con la vulnerabilidad de las áreas en riesgo, consignando los resultados del análisis de vulnerabilidad según las áreas en riesgo identificadas sustentado en estudios técnicos.

El Capítulo IV relacionado con la Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales constará de dos Subcapítulos: El *Subcapítulo IV.1* referido a la Determinación de los Problemas Sanitarios tomará en cuenta, para determinar los problemas sanitarios, los análisis efectuados en los *Subcapítulos 2.1.3 y 2.2*, y, para determinar los problemas organizacionales, los análisis efectuados en los *Subcapítulos 2.1.1 y 2.1.2*. El *Subcapítulo IV.2* referido a la Priorización de problemas se efectuará mediante la identificación de los factores y daños de relevancia sanitaria, los cuáles se someterán a un proceso de jerarquización, aplicando la matriz de priorización según el método Hanlon (ver Anexo N° 03), que consta de los componentes siguientes:

- **Magnitud:** Se refiere al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total. La magnitud se evalúa de acuerdo con la escala siguiente:

Unidades por 1000 de población en porcentaje	Puntuación
--	------------



50% o más	10
5% - 49.9%	08
0.5% - 4.9%	06
0.05% - 0%	04

- **Severidad:** Se refiere a la valoración de las interrogantes que la comunidad institucional asigna al problema. Este componente puede apoyarse, para su evaluación, en datos objetivos y subjetivos (v.g. ¿es considerado este problema grave?, ¿De cuántas muertes o de años potenciales de vida perdida es responsable este problema?, ¿Cuál es la importancia en la incapacidad temporal o permanente que le está asociada?, ¿Cuántos días de trabajo perdidos?, ¿Cuántos días de hospitalización?, ¿Existe peligro para la salud y seguridad de otros miembros de la comunidad?, etc.). A través de la valoración de las interrogantes puede adjudicarse un valor al problema en una escala que va de 0 a 10, correspondiendo la última cifra a la situación más severa.
- **Eficacia:** Se refiere a la valoración del grado de dificultad de solución del problema (es decir, si son fáciles o difíciles de solucionar). La escala de valoración se ubica entre 0.5 y 1.5, de acuerdo con la escala siguiente:

Grado de Dificultad	Puntuación
Fáciles de solucionar	1.5
Medianamente solucionables	01
Difícil solución	0.5

- **Factibilidad:** Este componente está constituido por 4 factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que permiten determinar si el problema tiene solución y si las intervenciones son aplicables. Para cada uno de los problemas identificados se emplearán los 4 factores respondiendo con un “sí” o con un “no” a las preguntas relacionadas con dichos factores, esto permitirá decidir si es factible o no trabajar en la búsqueda de alternativas de solución al problema. Los factores de Factibilidad son: Pertinencia (P), Factibilidad Económica (E), Disponibilidad de Recursos (R), Legalidad (L) y Aceptabilidad (A).

El Capítulo V relacionado con el Análisis de la Situación encontrada considerará el análisis causal de los problemas encontrados empleando herramientas tales como la “Espina de Ishikawa”, “Árbol de Problemas”, entre otros.

El Capítulo VI referente a la Determinación y Priorización de Intervenciones Sanitarias y Organizacionales, determinará en base a las prioridades sanitarias, el diseño o programación de las intervenciones, se realizará tomando en cuenta la matriz de priorización de intervenciones (ver Anexo N° 4), considerando los criterios siguientes:

- **Costo Estimado de la Intervención:** Evaluación que expresa el costo por unidad de efecto (v.g. costo por casos curados)
- **Factibilidad de la Intervención:** Evalúa la posibilidad de intervención sobre el problema.
- **Impacto de la Intervención:** Evalúa los efectos que la intervención tiene sobre la población usuaria en general.
- **Puntaje:** Es el resultado de la evaluación de los criterios previos.

El Capítulo VII denominado Vinculación del ASIS-INCN y los Planes Institucionales, tiene por objeto incorporar los resultados del ASIS a la gestión institucional, realizando la concordancia de los



hallazgos con los objetivos estratégicos institucionales a fin de garantizar la viabilidad política de las intervenciones o los ajustes estratégicos necesarios.

Para facilitar el análisis y la identificación de problemas se recomienda lo siguiente:

- Presentar los resultados, en términos absolutos y relativos (%).
- Comparar resultados de indicadores con estándares acreditados por el MINSA.
- Analizar los resultados de los indicadores centinela establecidos por la institución.
- Presentar los resultados haciendo un análisis de tendencia por lo menos de los últimos cinco años (periodo 2013-2017).



ANEXOS



ANEXO N° 1: ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO FINAL DEL ASIS-INCN

Momento	Capítulo	Título	Contenido
1	Introducción.		Se dará cuenta de la importancia de la aplicación del ASIS-INCN (incluyendo las consecuencias de su carencia).
	I	Aspectos Generales	Contendrá la metodología general de trabajo empleada (incluyendo un resumen de las reuniones de trabajo sostenidas para su elaboración y el nivel de participación de las diversas unidades y áreas de organización de la institución)
	II	Análisis de los Determinantes y del Estado de Salud a Nivel Hospitalario.	2.1 Análisis de los Determinantes de Salud a Nivel Hospitalario. 2.1.1 Análisis de los Determinantes Geográficos, Demográficos, Sociales y Ambientales de la Población de Referencia. 2.1.2 Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e Inversiones institucionales. 2.1.3 Análisis de los Determinantes relacionados a los Servicios de Salud brindados. 2.2 Análisis del Estado de Salud o Resultados Sanitarios Hospitalarios. 2.2.1 Análisis de la Morbilidad. 2.2.2 Análisis de la Mortalidad. 2.2.3 Análisis de la Salud Percibida
2	III	Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de las Áreas en Riesgo.	3.1 Identificación de las Áreas en Riesgo. 3.2 Análisis de Vulnerabilidad de las Áreas en Riesgo.
3	IV	Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales.	4.1 Determinación de Problemas Sanitarios (ver 2.1.3 y 2.2) y Organizacionales (ver 2.1.1 y 2.1.2) (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios). 4.2 Priorización de Problemas (se sugiere priorizar los problemas tomando como referencia la matriz de priorización de problemas).
4	V	Análisis de la Situación encontrada.	Considerar el análisis causal de los problemas encontrados empleando herramientas tales como la "Espina de Ishikawa", entre otros.
5	VI	Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales.	6.1 Determinación de Intervenciones Sanitarias (ver 2.1.3 y 2.2). 6.2 Priorización de Intervenciones.
6	VII	Vinculación del ASIS-INCN y los Planes Institucionales	7.1 Evaluación de correspondencia entre el ASIS-INCN y los Planes Institucionales. 7.2 Monitoreo.
7	VIII	Anexos	1 al 7



ANEXO N° 2: VARIABLES E INDICADORES INCLUIDOS EN EL CAPÍTULO 2

2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

2.1.1.- VARIABLES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y AMBIENTALES RELACIONADAS CON LA POBLACION USUARIA/DE REFERENCIA

Variables/Características Geográficas

Variables Territoriales

- Ubicación Geográfica
- Mapa de Ubicación
- Límites
- Accesibilidad

Variables/Características Demográficas

Variables Poblacionales de la Demanda Hospitalaria

- Población por Grupos Etarios
- Pirámide Poblacional
- Población por Sexo

Variables Socioeconómicas

Variables de la Demanda Hospitalaria

- Procedencia de la Demanda Hospitalaria (región, departamento, provincia, distrito)
- Condición económico-Laboral
- Estado Civil
- Condición Cultural/Grado de Instrucción
- Acceso a Servicios Básicos (agua, desagüe, luz eléctrica)

Variables/Características Ambientales

Variables del Ambiente de procedencia de la Demanda Hospitalaria

- Geología
- Hidrografía
- Climatología

2.1.2.- VARIABLES POLÍTICAS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONOMICO-PRESUPUESTALES Y DE INVERSIÓN, DEL SISTEMA HOSPITALARIO

Variables Políticas

Variables del Sistema Hospitalario

- Naturaleza del EESS
- Categoría del EESS
- Nivel de complejidad del EESS
- Nivel de atención del EESS
- Acreditación del EESS

Variables Organizacionales

Variables relacionadas con el organigrama estructural

- Unidades de Organización

Variables relacionadas con la Cartera de Servicios

- Prestaciones y descripción

Variables relacionadas con la dotación de Recursos Humanos según Unidad Orgánica

- Distribución
- Grupo Ocupacional
- Tipo de contrato
- Descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos y especialización

Variables relacionadas con la Estructura Hospitalaria

- Plano de la Institución
- Características de la construcción
- Distribución áreas según unidades orgánicas
- Disponibilidad de servicios públicos
- Agua
- Desagüe



Luz eléctrica
Telefonía
Internet
Sistemas de ventilación

Variables relacionadas con la Hospitalización (según Departamento, Servicio o Especialidad o Subespecialidad)

Salas de hospitalización (número)
Camas hospitalarias (número)
Consultorios (número)
Salas quirúrgicas (número)
Servicios intermedios (número)
Equipamiento (número)

Variables económico-presupuestales

Variables relacionadas con el presupuesto y su ejecución

Variables relacionadas con la disponibilidad de Seguros de Salud (AUS, SIS, SOAT, ...)

Costo de Prestaciones de salud
Reembolsos

Variables relacionadas con la inversión

Variables de proyectos de inversión presupuestados y ejecutados

2.1.3.- VARIABLES/INDICADORES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

Indicadores por Unidades Productoras de Servicios de Salud (Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia)

De Consulta Externa (según especialidad/subespecialidad)

Número de Atendidos
Número de Atenciones

De hospitalización (según departamento/servicio)

Número de Ingresos
Número de Egresos
Promedio de permanencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Rendimiento cama
Porcentaje de distribución de camas
Número de interconsultas (según especialidad/subespecialidad consultada)

De emergencia

Número de Atenciones por Emergencia según Unidad (Triage, Tópico, Sala de Observación, Reanimación o Shock Trauma, Medicina, Cirugía, Traumatología, Gineco Obstetricia, Pediatría u otros cuando corresponda)

Tipo de atenciones según prioridad (gravedad súbita extrema, urgencia mayor, urgencia menor, patología aguda común)

Tipo de Atenciones según diagnóstico
Razón de emergencias por consulta médica
Tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas
Promedio de tiempo de espera según prioridad
Tiempo promedio de permanencia en observación de emergencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Porcentaje de hospitalizados por atenciones de emergencia
Número de Altas
Tasa de mortalidad

De centro quirúrgico

Número de intervenciones quirúrgicas (por día, por servicio, especialidad/subespecialidad)



Número de pacientes operados
Aprovechamiento de sala de operaciones
Grado de cumplimiento de operaciones programadas
Rendimiento quirófano
Promedio de días operatorios
Porcentaje de infecciones posquirúrgicas (por servicio, especialidad/subespecialidad)

Indicadores por Estrategias Sanitarias

Estrategias Sanitarias en las que participa el INCN.

Variables relacionadas con Seguros de Salud (AUS, SIS, SOAT, Otros) por UPS, según Procedencia

Tipo de Asegurado
Número de prestaciones de salud
Tipo de prestaciones de salud

Variables relacionadas con el Servicio Social brindado, por UPS, según Procedencia. A nivel hospitalario y en el servicio de emergencia

Número de prestaciones de salud
Tipo de prestaciones de salud atendidas
Tipo de prestaciones de salud exoneradas

Variables relacionadas con el Servicio de Referencia y Contrarreferencia

Principales Redes de Referencia (EESS que refieren pacientes al hospital, y EESS de mayor complejidad a los que se refieren a los pacientes)
Número de referencias recibidas según procedencia
Número de referencias realizadas según procedencia
Número de contrarreferencias realizadas según procedencia
Motivos de las referencias recibidas
Motivos de las referencias realizadas

Variables relacionadas con los Servicios Intermedios, Servicios de Apoyo y Otros Servicios, según UPS (Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias)

Variables relacionadas con la UPS Farmacia

Número de atenciones por farmacia

Variables relacionadas con la UPS Diagnóstico por imágenes

Número de exámenes de diagnóstico por imágenes
Tipo de exámenes de diagnóstico por imágenes realizados

Variables relacionadas con la UPS Laboratorio

Número de exámenes de laboratorio
Tipo de exámenes de laboratorio realizados

Variables relacionadas con el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios

Número de Atenciones
Tipo de Atenciones según diagnóstico
Número de procedimientos
Tipo de procedimientos
Número de intervenciones
Tipo de intervenciones
Promedio de permanencia
Intervalo de sustitución de camas
Porcentaje de ocupación de camas
Tasa de mortalidad

Variables relacionadas con el Banco de Sangre

Número de paquetes globulares
Porcentaje de unidades tamizadas
Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidas
Porcentaje de solicitudes atendidas



Porcentaje de unidades fraccionadas
Variables relacionadas con el Servicio de Anatomía Patológica Tipo de exámenes de anatomía patológica Número de exámenes de anatomía patológica según tipo Porcentaje de exámenes anatomopatológicos según tipo
Variables relacionadas con el Servicio de Saneamiento Ambiental Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios Control de Calidad del Agua
2.2 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS
2.2.1.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORBILIDAD
<i>De consulta externa</i> 10 principales motivos de atención en consulta externa según etapas de vida, especialidad y subespecialidad
<i>De hospitalización</i> 10 principales motivos de ingresos hospitalarios (por etapas de vida, especialidad y subespecialidad) Diagnósticos de egresos hospitalarios según etapas de vida, especialidad, subespecialidad
<i>De Infecciones Intrahospitalarias</i> Tasa de infección intrahospitalaria Tipo de diagnóstico de infección intrahospitalaria según departamento o servicio Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (mapa microbiológico del hospital)
<i>Variables relacionadas con el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios</i> 10 principales motivos de ingreso (por etapas de vida, especialidad y subespecialidad)
<i>Variables relacionadas con las Enfermedades Ocupacionales adquiridas por el personal de salud según Departamento/Servicio</i> Número de casos Tipo de diagnóstico
<i>Variables relacionadas con la carga de Enfermedad</i> Esperanza de vida al nacer Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
2.2.2.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA MORTALIDAD
Tasa de mortalidad general hospitalaria 10 principales causas de muerte hospitalaria por servicios, etapas de vida, especialidad / subespecialidad Tasa de mortalidad en menores de cinco años
2.2.3.- VARIABLES RELACIONADAS CON LA PERCEPCION DE SALUD DE LA POBLACION USUARIA
<i>Variables relacionadas con la evaluación de percepción efectuada por los departamentos, servicios o áreas</i>
<i>Variables relacionadas con la Satisfacción del Usuario por UPS (consulta externa, hospitalización emergencia)</i> De evaluación de la satisfacción del usuario interno De evaluación del usuario externo
<i>Variables relacionadas con Quejas y Sugerencias según Departamento o Servicio</i> Tipo y número de quejas atendidas Tipo y número de sugerencias atendidas Tasa de resolución de quejas



ANEXO N° 3: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y ORGANIZACIONALES

N°	Problema de Salud/Organizacional	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)			TOTAL (A+B)C*D	PRIORIDAD
					Si (1 pto)	No (0 pto)	Consenso		
1					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
2					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
3					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
4					P				
					E				
					R				
					L				
					A				



ANEXO N° 4: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES PLANTEADAS

Intervenciones Sanitarias	Criterios			PUNTAJE
	Costo-Efectividad 1=Bajo 3=Medio 5=Alto	Factibilidad de la Intervención 1=Poco Factible 3=Factible 5=Muy Factible	Impacto de la Intervención 1=Bajo 3=Medio 5=Alto	



ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y TAREAS

ACTIVIDAD	TAREA	Unidad de Medida	Meta	PERIODO												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD (NIVEL HOSPITALARIO)	Conformación del Equipo de Formulación del ASIS	RD	1	■												
	Elaboración del Plan de Trabajo	Plan de Trabajo	1		■											
	Recopilación, Organización, Presentación, Análisis e Interpretación de los Determinantes y del Estado de Salud a Nivel Hospitalario	Informe	1			■										
	Recopilación, organización y presentación de las variables relacionadas con los Determinantes de Salud a nivel hospitalario.					■										
	Recopilación, organización y presentación de los Resultados Sanitarios Hospitalarios					■										
	Identificación y Análisis de Vulnerabilidad de Áreas en Riesgo	Informe	1			■	■									
	Identificación de las Áreas en Riesgo					■										
	Análisis de Vulnerabilidades de las Áreas en Riesgo					■										
	Apoyo Administrativo en la Determinación y Priorización de los Problemas Sanitarios y Organizacionales	Informe	1						■							
	En la elaboración del Listado de Problemas Sanitarios Organizacionales priorizados								■							
	Análisis Causal de los Problemas Priorizados y Determinación y Priorización de las Intervenciones Sanitarias y Organizacionales	Informe	1							■						
	Revisión, Presentación y Aprobación del ASIS	Documento Aprobado	1								■					
Monitoreo y Articulación del ASIS con los Planes Institucionales	Informe	11	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	



ANEXO 7: DEFINICIONES OPERATIVAS

Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Es un proceso analítico -sintético que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes en salud en una población, con el fin de identificar sus necesidades y prioridades en salud, así como identificar intervenciones, programas y proyectos de investigación y evaluar su impacto probable.

Determinantes en Salud

Son los factores que influyen en la salud individual. Interactúan en diferentes niveles de organización determinando el estado de salud de una población.

Equipo de gestión

Profesionales y/o técnicos bajo el mando de la máxima autoridad de la institución que están dedicados al desarrollo, ejecución, monitoreo y supervisión de las actividades y proyectos institucionales. Disponen de poder de decisión en el ámbito de sus funciones y actúan en estrecha coordinación con la máxima autoridad institucional.

Estado (Situación) de Salud

Es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una población determinada en relación a su salud. Es el resultado de interacciones de la persona con su medio ambiente, así como de las acciones realizadas por el Estado con el propósito de proporcionar salud a la población. Por lo tanto, esta situación debe ser explicada en el contexto temporal, geográfico, social (incluido lo cultural), económico, ecológico y biológico.

IPRESS

Institución Prestadora de Servicios de Salud, nombre oficial con el que se designa a cualquier establecimiento de salud o servicio médico de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29334

Población de referencia

Población que será referida de las IPRESS, si la complejidad de su daño en salud supera la capacidad resolutoria de estas, a una IPRESS de mayor complejidad (IPRESS del III nivel de atención, que reciben las referencias del I y II nivel de atención).

Problema o Daño en Salud

Es el impacto visible de una serie de necesidades o carencias, sobre la salud de un individuo o grupo de individuos. Dicho impacto puede ser medido a través de indicadores de morbilidad y mortalidad contextualizados en la población de referencia.

