

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD V  
LIMA - CIUDAD

Nº 454/2011-DG-EPI-DISA

V-2C



## Resolución Directoral

Lima, 25 de MAYO del 2011

Visto el Oficio N° 058-2011-D.EPI.DISA.V.LC y el Informe N° 024-2011-OEPE-DISA.V.LC; y,

### CONSIDERANDO

Que, conforme al artículo 1° de la constitución Política del Perú. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado;

Que, el inciso b) del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones de la DISA V Lima Ciudad aprobado por Resolución Ministerial N° 861-2003-SA/DM, establece como objetivo estratégico lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas, desde su concepción; igualmente, de de acuerdo al inciso b) artículo 15° se tiene como objetivo funcional ejecutar el Análisis de Situación de salud como herramienta para la planificación y gestión;

Que, el artículo III del Título Preliminar de la Ley General de salud N° 26842, se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su artículo 76° precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar a propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, con la finalidad establecer pautas y criterios para el proceso de elaboración de un Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) el cual contribuye a la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones así como las intervenciones y programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población usuaria de las instituciones hospitalarias de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad., se ha elaborado la DIRECTIVA DE ANALISIS DE SITUACION DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) DE LA



M. LOAYZA A.

**DISA V LIMA CIUDAD** siendo coherente y complementaria a la "Metodología para el análisis de Situación de Salud Regional", aprobado con RM N° 663-2008/MINSA, y adaptada para el nivel Hospitalario;

Con la visación del Director de la Oficina de Epidemiología y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Salud V Lima Ciudad; y,

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, aprobado por Resolución Ministerial N° 861-2003-SA-DM;

**SE RESUELVE**

**Artículo Primero.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 001- DISA V- L.C./OE – V.01 "Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad " de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, de acuerdo al anexo adjunto el mismo que forma parte integral de la presente resolución directoral.

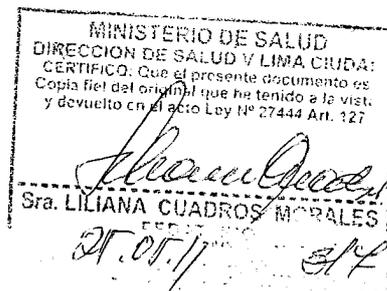
**Artículo Segundo.-** La Dirección de Epidemiología de la DISA V Lima Ciudad es la responsable de la difusión e implementación de la presente Resolución Directoral.

Regístrese y Comuníquese



*Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero*  
DIRECTOR GENERAL

JCVG/MLA/mlm  
Cc. O. Epidemiología



**DIRECTIVA SANITARIA N°. 001 DISA V LC/ OEPI – V.01 - 2011  
ELABORACION DEL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD HOSPITALARIO  
(ASISHO) EN LA JURISDICCION DE LA DISA V LIMA CIUDAD**



**1. FINALIDAD**

Contribuir en el desarrollo de una herramienta que facilite la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones gerenciales, así como orientar las intervenciones y programas apropiados para mejorar la salud de la población usuaria de las instituciones hospitalarias de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

**2. OBJETIVOS**

Estandarizar los procedimientos para la aplicación de una metodología en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalario.

**3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El ámbito de aplicación de la presente Directiva Sanitaria es para todas las instituciones hospitalarias que se encuentran en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

**4. BASE LEGAL**

- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud", en el literal I del artículo 8<sup>o</sup>, señala que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de expedir resoluciones ministeriales en asuntos de su competencia.
- RM N° 826-2005/MINSA, que aprueba directiva administrativa Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, en el numeral 6.1<sup>o</sup>.2., señala las disposiciones específicas para la Directiva.
- RM 861-2003-SA/DM, que aprueba el reglamento de organización y funciones de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, en el artículo 2 y 5, señala que ejerce autoridad sanitaria por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud y establece su jurisdicción sobre las zonas del Departamento de Lima establecidas por el Ministerio de Salud y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud.
- RM N° 861-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la DISA V Lima Ciudad, en el artículo 15, señala que la Oficina de Epidemiología tiene como función Desarrollar las capacidades técnicas y metodológicas de Análisis de Situación de Salud en la jurisdicción.
- RM N° 663-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional".
- Manual de indicadores hospitalarios PERU/MINSA/OGE-01/004 Serie de Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
- RM 142-2007/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Estándares e Indicadores de la Calidad de la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales".



E. SERNAQUE



M. LOAYZA A.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



## 5. DISPOSICIONES GENERALES

- El Análisis de Situación de Salud Hospitalario deberá realizarse anualmente, debiendo participar para su elaboración el equipo de gestión de cada hospital.
- La participación de representantes de las áreas de planificación, estadística e informática, gestión de la calidad, estrategias sanitarias, promoción de la salud y diferentes departamentos y servicios a nivel hospitalario permitirán generar información para la toma de decisiones en los hospitales
- La oficina de epidemiología de cada hospital liderará el proceso de formulación, procesamiento y elaboración del ASISHO en cada hospital.
- Para la formulación del ASIS hospitalaria se deben considerar los siguientes momentos:
  - a. Momento 1: Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario: Incluye el análisis de los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos, ambientales, políticos, estructurales y organizacionales del sistema hospitalario, asimismo se realiza el análisis de los estados de salud o resultados sanitarios hospitalarios (análisis de morbilidad y mortalidad).
  - b. Momento 2: Identificación y análisis de vulnerabilidades de áreas en riesgo: Se describe las características y la vulnerabilidad por deterioro, a accidentes, desastres o contaminación de las aéreas de la infraestructura física del Hospital; además se detalla el levantamiento de los daños ocurridos en la estructura física del hospital.
  - c. Momento 3: Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales: Contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios) priorizados (según matriz de priorización).
  - d. Momento 4: Análisis causal de la situación encontrada: Se describe el análisis causal (Espina de Ishikawa, árbol de problemas) de los problemas priorizados en el Hospital.
  - e. Momento 5: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales: Se describe los resultados de las reuniones con las áreas del hospital, donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizacionales, y las áreas responsables.
  - f. Momento 6: Vinculación del análisis de situación de salud a los planes institucionales y la toma de decisiones: Comprometer a las áreas involucradas a utilizar el ASIS como herramienta para la elaboración de los planes institucionales.
- El documento final del análisis de situación de salud hospitalaria debe tener la siguiente estructura o capítulos:
  - Introducción
  - Aspectos generales
  - Análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario
  - Identificación y análisis de vulnerabilidad de las aéreas en riesgo
  - Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales
  - Análisis de situación encontrada
  - Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizaciones
  - Vinculación a los planes institucionales y la toma de decisiones
  - Bibliografía y anexos



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- a. El ASIS hospitalario debe iniciar con la sección referente a la introducción del documento en la cual debe constar de una breve reseña histórica del Hospital: fecha creación, historia, acontecimientos más importantes (reconocimientos nacionales o internacionales), misión y visión, finalidad y objetivos del ASIS hospitalario desarrollado.
- b. El Capítulo I referente a aspectos generales debe constar de las siguientes partes:

**Metodología de trabajo:** Esta debe incluir la metodología empleada en el proceso de elaboración del ASISHO (Plan de trabajo, considerando las fuentes de información y las herramientas de trabajo empleadas y las limitaciones); además debe incluir un resumen de las reuniones de trabajo para su elaboración y el grado de participación de las unidades orgánicas involucradas.

- ~~c. El Capítulo II referente al análisis de los determinantes y del Estado de Salud a nivel hospitalario, muestra los resultados según indicadores. Para facilitar el análisis y la identificación de problemas, se debe seguir las siguientes recomendaciones:~~
  - Presentar los resultados, en términos absolutos y porcentuales.
  - Comparar el resultado de los indicadores Hospitalarios con los estándares acreditados por el MINSA.
  - Analizar los resultados encontrados y esperados de los indicadores centinela establecido por cada institución.
  - Se debe presentar los resultados haciendo un análisis de tendencia por lo menos de los últimos 5 años.

Este capítulo debe también de considerarse en dos subcapítulos:

- 2.1 Análisis de los determinantes de salud a nivel hospitalario
- 2.2 Análisis del estado de salud o resultados sanitarios Hospitalarios.

En términos generales los ítems descritos que deben incluir este capítulo se detallan a continuación:

### 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 usuaria

- a. Descripción del territorio al que pertenece la institución: Ubicación geográfica, mapa de ubicación, límites, accesibilidad.
- b. Descripción de la Pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etarios, sexo).
- c. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: según procedencia por distritos de Lima, distritos, Provincias o Regiones fuera de Lima.
- d. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.
- e. Características de la demanda hospitalaria: condición social, cultural, económico- laboral, estado civil, grado de instrucción, acceso a servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica).



2011-09-14 10:00



M. LOAYZA A.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



### 2.1.2 Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del Sistema Hospitalario

- a. Naturaleza; Categoría, nivel de complejidad, nivel de atención; Acreditación.
- b. Organigrama estructural de la institución.
- c. Cartera de servicios: descripción de las prestaciones que brinda el establecimiento.
- d. Recursos humanos: distribución del personal según unidad orgánica, según grupo ocupacional, según tipo de contrato; descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos, especializaciones.
- e. Estructura hospitalaria: Plano de la institución; características de la construcción, distribución de áreas según unidades orgánicas (Dirección, Oficinas, Departamentos y Servicios); disponibilidad de Servicios: agua, desagüe, luz eléctrica, telefonía, internet, sistemas de ventilación.
- f. Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios, equipamiento, según Departamento, Servicio o Especialidad.
- g. Análisis de presupuesto y ejecución presupuestal institucional.
- h. Análisis de costo de prestaciones de salud y reembolsos por Seguros de Salud: AUS, SIS, SOAT, otros.
- i. Análisis de costo de prestaciones exoneradas.
- j. Análisis de proyectos de inversión hospitalaria: Plan maestro, proyectos de inversión presupuestados y ejecutados.

### 2.3.1 Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.

- A. Indicadores por unidades productoras de servicios (consulta externa, hospitalización y emergencia)
  - a. Consulta externa: número de atendidos y atenciones por consultorio según especialidad.
  - b. Hospitalización: 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 consultada. Realizar el análisis según Departamento o Servicio.
  - c. Emergencias: número de atenciones por emergencia según Unidad (Triaje, 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



RESNAQUE



M. LOAYZA A.



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 emergencias; número de altas; tasa de mortalidad.

- d. Centro Quirúrgico: número de intervenciones quirúrgicas en total, por servicio o por especialidad según corresponda. Número de pacientes operados, aprovechamiento de sala de operaciones, grado de cumplimiento de de operaciones programadas, rendimiento quirófono, promedio de días operatorios, porcentaje de infecciones posquirúrgicas por servicio o por especialidad según corresponda.

B. Indicadores por estrategias sanitarias:

1. Estrategia Sanitaria de Nutrición infantil: atendidos, atenciones, número de atenciones por diagnóstico según P/T, T/E, P/E; anemia en niños menores de dos años, prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años
2. Control de Crecimiento y Desarrollo: Niño menor de un año controlado, niño menor de un año con suplemento de Hierro y vitamina A (niño suplementado), riesgo nutricional, desnutrición.
3. Estrategia Sanitaria Inmunizaciones: atendidos, atenciones, niño con vacunas completas según edad, niño protegido según calendario de inmunizaciones y por tipo de vacuna, índice de deserción, índice de captación y de cobertura, ESAVI.
4. Estrategia Sanitaria Salud sexual y Reproductiva: número de atenciones en el Área mujer, tipo de diagnóstico (Materno peri natal, Planificación familiar), porcentaje de partos atendidos, porcentaje de partos complicados, número de cesáreas, tasa de cesáreas, porcentaje de cesáreas primarias, índice de cesáreas primarias por cesáreas iterativas, rendimiento de sala de partos, laceraciones de IV grado asociados a episiotomía.
5. Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas y otras: número de atenciones, tipo de diagnóstico, tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados: Leishmaniosis, Bartonelosis, Malaria, Dengue, etc., número pacientes tratados (condición de egreso).
6. Estrategia sanitaria de tuberculosis: número de atenciones, tipo de diagnóstico (TBC, TBC MDR, TBC XDR, considerando condición de ingreso), tipo de caso (definición de caso), número de pacientes tratados (considerando condición de egreso) o en tratamiento según esquema.
7. Estrategia Sanitaria Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA: número de atenciones por VIH-SIDA, número de pacientes con nuevo diagnóstico e identificación de tipo de transmisión, número de pacientes en tratamiento TARGA; número de atenciones por ITS, tipo de



E. SERNAQUE



M. LOAYZA A.



diagnostico, número de pacientes tratados, tratamiento a la pareja; tamizaje VIH, Sífilis a gestantes, transmisión vertical, tratamiento a madre gestante, puerpera o neonato.

8. Estrategia Sanitaria de Salud Bucal: número de atenciones, tipo de diagnóstico, número de procedimientos, tipo de procedimientos.

9. Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz: número de atenciones, tipo de diagnóstico, hospitalizaciones, ingresos por emergencia (considerar Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia, intento de Suicidio, Consumo y abuso de sustancias psicoactivas, Violencia: Violencia familiar, Violencia sexual, Violencia política y desplazamientos por violencia y Violencia social, u otros que correspondan).

10. Estrategia Sanitaria de Accidentes de Tránsito: número de atenciones por accidentes de tránsito, tipo de diagnóstico.

11. Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles: número de atendidos, atenciones por tipo de diagnóstico.

C. Seguros de Salud: Número, tipo de prestaciones de salud por AUS, SIS, SOAT y otros seguros, por unidades productoras de servicios, según procedencia.

D. Servicio social: Número, tipo de prestaciones de salud atendidas o exoneradas por unidades productoras de servicios, según procedencia. Realizar el análisis a nivel hospitalario y en el Servicio de Emergencias.

E. Servicio de Referencia y Contra referencias: descripción de redes de referencia y contra referencia, mapa de principales redes de referencia (establecimientos de salud que refieren pacientes al hospital, y establecimientos de salud de mayor complejidad a los cuales se refieren los pacientes); estadísticas: Número de referencias recibidas y realizadas según procedencia, número de contra referencias realizadas según procedencia, motivo de la referencia recibidas y realizadas por el Hospital.



E. SERNAQUE

F. Servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios: Farmacia, Diagnósticos por imágenes, Laboratorio: número de atenciones por farmacia; número de exámenes de diagnóstico por imágenes, tipo de exámenes realizados; número de exámenes de laboratorio, tipo de exámenes realizados. Realizar el análisis según unidad productora de servicios (Consulta externa, Hospitalización, Emergencias).



M. LOAYZA A.

G. Servicio de Unidad de Cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios: número de atenciones; tipo de atenciones según diagnóstico; número, tipo de procedimientos e intervenciones; promedio de permanencia; intervalo de sustitución de camas; porcentaje de ocupación de camas; tasa de mortalidad.

H. Banco de Sangre: número de paquetes globulares, porcentaje de unidades tamizadas, porcentaje de unidades transfundidas, porcentaje de solicitudes de urgencia



atendidas, porcentaje de solicitudes atendidas, porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas.

- I. Anatomía Patológica: número de exámenes de anatomía patológica, porcentaje de exámenes anatomopatológicos según tipo, tasa de necropsias.
- J. 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 Análisis de la morbilidad.

- A. Diagnósticos de Egresos hospitalarios por servicios, especialidades y subespecialidades
- B. 10 Principales motivos de consulta en Emergencias (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- C. 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- D. 10 Principales motivos de hospitalización (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- E. 10 Principales motivos de ingreso a Unidad de cuidado intensivos, unidad de cuidados intermedios (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)
- K. Infecciones intrahospitalarias: tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio; Vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (Mapa Microbiológico del Hospital).
- F. Enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal de salud: número de casos, tipo de diagnóstico, según Departamento o Servicio.
- G. Estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP (años de vida potencialmente perdidos)



M. LOAYZA A.

### 2.2.2 Análisis de la mortalidad

- A. Tasa de mortalidad general hospitalario.
- B. 10 Principales causas de muerte hospitalaria por etapas de vida, por servicios, especialidades y/o subespecialidades.
- C. Razón de mortalidad materna.
- D. Tasa de mortalidad neonatal-perinatal.
- E. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

### 2.2.3 Análisis de la salud percibida

Evaluación por departamentos, servicios o áreas: Cirugía, medicina, pediatría y ginecoobstetricia, etc.



- A. Satisfacción del usuario: evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo, por unidad productora de servicios (consulta externa, Hospitalización, Emergencias).
- B. Quejas y Sugerencias. Número de quejas y sugerencias atendidas, según tipo de queja (Q0, Q1, Q2, Q3, Q4), Tasa de resolución de quejas, según Departamento o Servicio.

- d. El Capítulo III referente a la identificación y análisis de vulnerabilidades de las aéreas en riesgo debe constar de dos subcapítulos:

**3.1 Identificación de las Áreas en riesgo:** Identifique las áreas objeto de análisis, los cuales 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 deterioro, a accidentes, desastres o contaminación. Vulnerabilidad de contaminación biológica al personal de salud y pacientes en cada servicio con alta probabilidad de contaminación: emergencia, UCI, área de Internación, neonatología, Gineco-obstetricia, nutrición, laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.

**3.2 Análisis de vulnerabilidades de las Áreas en riesgo:** se consignará los resultados del análisis de vulnerabilidad según las áreas en riesgo identificadas sustentado en estudios técnicos.

- e. El Capítulo IV referente a la determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizaciones debe constar de dos subcapítulos:

**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 análisis de los indicadores hospitalarios).

**4.2 Priorización de problemas:** se recomienda hacer la priorización de problemas en base a criterios de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad (según matriz de priorización de problemas). Anexo 1.

- f. El capítulo V referente al análisis de situación encontrada, se debe considerar el análisis causal de los problemas encontrados utilizando herramientas como espina de Ishikawa, árbol de problemas, entre otros

- g. El capítulo VI referente a la determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales debe constar de los siguientes subcapítulos:

**6.1 Determinación de intervenciones sanitarias (Ver 2.1.3 y 2.2). Y organizacionales (Ver 2.1.1 y 2.1.2):** se describe los resultados de las intervenciones propuestas por las áreas involucradas en la elaboración del ASIS (según matriz de priorización de intervenciones). Anexo 2.

**6.2 Priorización de intervenciones:** se recomienda hacer la priorización en base a criterios de costo efectividad, factibilidad de la intervención e impacto para la intervención. Anexo 2.

- h. El capítulo VII referente a la vinculación a los planes institucionales y la toma de decisiones, esta debe constar de dos subcapítulos:

**7.1 Evaluación de correspondencia entre el ASISHO y los planes institucionales:** se implementara dos aspectos: identificar la correspondencia de los problemas e intervenciones propuestos en el ASIS con los objetivos



M. LOAYZA A.

institucionales contenidos en el plan estratégico, plan táctico, plan operativo anual, etc.

**7.2 Monitoreo:** realizar una matriz de actividades de monitoreo señalando los indicadores, metas, objetivos que serán objeto de seguimiento durante el año (se recomienda trimestral, articulándolo a las reuniones de gestión, de evaluación del POA, u otros planes, cuando sea posible) entre la Oficina de Epidemiología y las áreas involucradas.

- i. El documento de análisis de Situación Hospitalario deberá contener las referencias bibliográficas sobre el cual se ha sustentado el documento así como los anexos.

**7. RESPONSABILIDADES**

**7.1. Responsabilidad General**

El cumplimiento de la presente Directiva es responsabilidad de los Directores Generales de las instituciones hospitalarias que se encuentran dentro de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

**7.2. Responsabilidad Específica**

La Oficina de Epidemiología de cada institución hospitalaria, es responsable de liderar, convocar, proponer, elaborar y difundir el Análisis de Situación de Salud Hospitalario; así como evaluar la aplicación de lo estipulado en la presente directiva.

**8. DISPOSICIONES FINALES.**

La presente directiva es coherente y complementaria a la metodología para el análisis de Situación de Salud Regional aprobado con RM N° 663-2008/MINSA, y adaptada para el nivel Hospitalario.

**9. ANEXOS.**



M. LOAYZA A.

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD  
 .....  
 MANUEL JESUS LOAYZA ALARICO  
 Director  
 Oficina de Epidemiología



Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero  
DIRECTOR GENERAL

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD  
 CERTIFICADO: Que el presente documento es  
 Copia fiel del original que he tenido a la vista  
 y devuelto en el acto Ley N° 27434 Art. 127

Sra. LUISA SILVIA HURTADO MELLA  
 FEDATARIO

Fecha: 11-06-06 Reg. N° 1121

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ANEXO 1: PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD. METODO DE HANLON

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD  
 CAPITULO que si presente  
 Copia fiel del origen a que se remite al 15/11/10  
 y devuelto en el Acto Ley N. 27331  
 Dra. LUISA SILVA BURGADO MELLA  
 FEDATARIO  
 Fecha: 11-06-06. Reg. N.º 1121

4=0-0,49 6=0,5-4,9  
8=5-49,9 10=50

Puntaje de 0 a 10

0.5=Difficil de solucionar  
1=Medianamente  
solucionable 1.5=Fácil de  
solucionar

P=pertinente(si,no)  
E= factibilidad(si,no)  
económica  
R=disponibilidad de  
recursos(si,no)

N°	Problemas de Salud	Criterios						TOTAL (A+B)C*D	PRIORIDAD
		A (Magnitud)	B (Severidad)	C (Eficacia)	D (Factibilidad)		CONCENSO		
					SI=1	NO=0			
1					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
2					P				
					E				
					R				
					L				
					A				
3					P				
					E				
					R				
					L				
					A				



M. LOAYZA A.

PERU | Ministerio de Salud | DIRECCION DE SALUD Y LIMA - CIUDAD

Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero  
 DIRECTOR GENERAL

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD

MANUEL JESUS LOAYZA ALARICO  
 Director  
 Oficina de Epidemiologia

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ANEXO 2: PRIORIZACION DE INTERVENCIONES

Intervenciones sanitarias	Criterios			Puntaje
	Costo-efectividad	Factibilidad de la Intervención	Impacto para la Intervención	
	1=bajo 3=medio 5=alto	1=poco factible 3=factible 5=muy factible	1=impacto bajo 3=impacto medio 5=impacto alto	

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD  
CERTIFICADO que el presente documento es  
Copia fiel del original que ha tenido a la vista  
y devuelto al efecto Ley N° 27262 Art. 117

Sra. LUISA SILVIA HURTADO MELLA  
FEDATARIO  
Fecha: 11-06-06 Reg. N° 1121

PERU Ministerio de Salud DIRECCION DE SALUD V. LIMA - CIUDAD

D<sup>r</sup> Juan Carlos Velasco Guerrero  
DIRECTOR GENERAL

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD  
MANUEL JESUS LOAYZA ALARICO  
Subdirector  
Oficina de Epidemiología



E. SERNAOQUE



M. LOAYZA A.

