

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 040 -DG-HVLH-2011

Magdalena del Mar, 22 de febrero del 2011

VISTO, la Nota Informativa N° 015-OESA-HVLH-2011, de fecha 11 de febrero del 2011, remitida por la Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, mediante la cual hace llegar el documento técnico Análisis de Situación de Salud 2010 del Hospital Víctor Larco Herrera para su aprobación;

CONSIDERANDO:

Que, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético, el cual permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, basándose en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud

Que, el Artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones de nuestra Entidad, aprobado mediante aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, dispone que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante la Nota Informativa N° 015-OESA-HVLH-2011, de fecha 11 de febrero del 2011, remitida por la Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, hace llegar el documento técnico Análisis de Situación de Salud 2010 para su aprobación;

Estando a lo propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con el visto bueno del Sub-Director General, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, la Directora la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera;

De conformidad con lo previsto en el literal c) y d) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el documento técnico Análisis de la Situación de Salud 2010 — ASIS — 2010 del Hospital Víctor Larco Herrera, que forma parte como anexo de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, el seguimiento, monitoreo y evaluación del documento técnico aprobado en el artículo primero de la Presente Resolución.

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la página Web institucional.

Regístrese y comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"


Dr. EDGAR J. MIRAVAL ROJAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19027 R.N.E. 8617

EJMR/HRS/GECG/FJA.

Distribución:

- o Dirección General
- o Sub Dirección General
- o Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Órgano de Control Institucional
- o Archivo.

***ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE
SALUD 2010***

**PERÚ/MINSA/HVLH/Análisis de Situación de Salud 2010
Magdalena del Mar
Lima - Perú**

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dra. Zarela Solis Vasquez
Vice Ministra de Salud

Dr. Luis Suarez Ognio
Director General
Dirección General de Epidemiología

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero
Director General

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas
Director General

EQUIPO DE GESTIÓN

Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas

Director General

Dr. Eduar Dennis Mandare Duran

Sub. Director General

Dr. Javier Rubén Tovar Brandan

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

Dr. Mario Márquez-Zorrilla Amarillo

Jefe del Órgano de Control Institucional

Eco. Herlith Rojas Saavedra

Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Jorge José Jacinto Heredia

Director de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Cesar Zegarra Limay

Director de la Oficina de Personal

Abogado Francisco José Inquil Alvarado

Director de la Oficina de Asesoría Jurídica

C.P.C. Pedro Franklin León Pareja

Director de la Oficina de Economía

Lic. Milton Oswaldo Espinoza Ruiz

Director de la Oficina de Logística

Dr. Walter Hugo Contreras Juárez

Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Director de la Oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones

Dr. Javier Peña Babilonia

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Lilia Elizabeth Ponce Cortijo

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Dra. Gloria Noemí Grados Ramírez

Jefe de Departamento de Adicciones

Dr. José Elmer Ranilla Collado

Jefe de Departamento de Hospitalización

Dra. Giovany Margarita Rivera Ramírez

Jefe de Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente

Dr. Oscar Villanueva Salas

Jefe de Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Dr. Carlos Tomás Anticona Bringas

Jefe de Departamento de Emergencia

Dra. Juana Villa Morocho

Jefe de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Dr. Abel Moisés Pajuelo Romero

Jefe de Departamento de Apoyo Médico Complementario

Lic. Teresa Victoria Vilchez Tovar

Jefe de Departamento de Enfermería

Lic. Ivan Leandro Lizárraga Ramos

Jefe de Departamento de Psicología

Q.F. Enrique Albino Gómez Obaldo

Jefe de Departamento de Farmacia

Lic. Nelly Vásquez Delgado

Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. Amalia Esther Amaya Laiza

Jefe de Departamento de Trabajo Social

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales
Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Angela Lescano Alban
Responsable Unidad Vigilancia Epidemiológica

Sr. José Luis Santos Bautista
Responsable Unidad Salud Ambiental

Sra. Luz Patricia Chuquillanqui Narvarte
Secretaria

RESPONSABLES DE ELABORACIÓN

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Obs. Nancy Castillo Martínez

Med. Victor Cornetero Muro

Lic. Teresa Vilchez Tovar

Lic. Luz Uscata Quispe

Lic. Javier Carrasco Jimenez

Lic. Florencia Silvia Alendes

Lic. Teresa Vargas Palomino

Lic. Zita Cjahuá Huanachi

REVISIÓN

Dr. William Valdez Huarcaya
Análisis de Situación de Salud DGE

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes
Análisis de Situación de Salud DGE

Dr. Manuel Loayza Alarico
Director de Epidemiología DISA V LC

MENSAJE DEL DIRECTOR

*Doctor Edgar Jesús Miraval Rojas
Director General*

AGRADECIMIENTO

La elaboración del presente documento Análisis de Situación de Salud, es resultado de trabajo del equipo responsable de elaboración, no hubiera sido posible sin la valiosa contribución de los diversos responsables de oficinas y/o servicios. Por ello, es preciso expresar nuestro agradecimiento a las Direcciones Ejecutivas, Oficinas y Servicios del Hospital, a las diversas instituciones intra y extra sectoriales. La información brindada por estas instancias ha permitido mostrar y analizar de una manera más amplia e integral los problemas de salud de nuestra institución.

La Directora

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I:	
ASPECTOS GENERALES	
CAPÍTULO II:	
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	
2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	
2.1.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES	
A. Descripción geográfica de la Institución	
B. Pirámide poblacional de atención	
C. Características socio-demográficas de la demanda	
D. Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de procedencia a nivel local y nacional.	
E. Población usuaria que cuenta con los servicios de agua, desagüe y luz.	
2.1.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES DEL SISTEMA HOSPITALARIO	
A. Organigrama estructural de la institución.	
B. Descripción y análisis de la estructura hospitalaria	
C. Plan maestro y análisis de estudios de vulnerabilidad hospitalaria.	
D. Categoría hospitalaria, nivel de complejidad y Acreditación.	
E. Análisis de la referencia y contrarreferencias:	
F. Numero proyectos de inversión hospitalarios ejecutados.	
G. Análisis de ingresos y gastos presupuestales. Análisis de costos.	
2.1.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	
A. Análisis de recursos humanos	
B. Cartera de servicios	
C. Atenciones de emergencia, consulta externa y hospitalización según procedencia.	
D. Frecuencia de uso de los servicios hospitalarios por pacientes SIS y de otros seguros.	
E. Descripción de las prestaciones realizadas a los pacientes SIS, SOAT y otros seguros privados según procedencia.	
F. Número y tipo de prestaciones exoneradas por el hospital según servicios y por procedencia.	
G. Análisis del área de Salud integral	
1. Número de casos de VIH, razón hombre / mujer	
2. Numero de atenciones en las otras estrategias.	
Área prevención y control de daños y riesgos: TBC: %, SRC, % pacientes (+) BK, pacientes curados de TBC, número de casos de TBC. MDR, y XDR, N° de casos con abandono.	
% de adherencia al tratamiento antirretroviral	
Área Salud bucal (identificar indicadores trazadores)	
Número de atenciones en las otras estrategias sanitarias identificando indicadores.	

H. Análisis de atenciones por servicios finales, servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios	
1. Frecuencia de inscripción y/o afiliación al SIS en el hospital.	
J. Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externos por servicios finales, servicios intermedios, servicios de apoyo y otros servicios (tiempo de demora en atención).	
K. Numero de guías clínicas programadas y aprobadas por resolución directoral	
L. Numero de guías clínicas implementadas.	
M. Saneamiento ambiental:	
N. Manejo de Residuos sólidos hospitalarios	
O. Control de calidad del agua	
P. Análisis de los indicadores de gestión hospitalaria	
▪ Producción de los recursos humanos	
a) Descripción de la productividad hospitalaria:	
1. Consulta Externa: atenciones y atendidos.	
2. Atención odontológica: Atendidos y Procedimientos.	
3. Servicio Social: Exonerados Y Exoneraciones.	
4. Visitas domiciliarias: Visitas.	
5. Atención de Emergencias y Urgencias: Atenciones y atendidos.	
6. Egresos hospitalarios: Egresos	
7. Referencias: Referencias	
8. Exámenes de laboratorio (Bioquímicos, Hematológicos, bacteriológicos, Inmunológicos, Histológicos): Exámenes	
9. Exámenes de rayos X: Procedimientos	
10. Programas de Salud (actividades específicas de los programas): Actividades	
11. Farmacia: Recetas despachadas.	
b) Análisis en general	
1. Días promedio de estancia hospitalaria	
2. Porcentaje de ocupación de camas	
3. Intervalo de sustitución	
4. Rendimiento cama.	
5. Tasa de Mortalidad Bruta.	
6. Tasa de Mortalidad Neta.	
7. Porcentaje de diagnóstico confirmado.	
c) Análisis por servicios	
• Hospitalización Psiquiatría agudos	
1. Días promedio de estancia hospitalaria	
2. Porcentaje de ocupación de camas	
3. Intervalo de sustitución	
4. Rendimiento cama.	
5. Tasa de Mortalidad Bruta.	
6. Tasa de Mortalidad Neta.	
7. Porcentaje de diagnóstico confirmado.	
• Hospitalización Adicciones	
1. Días promedio de estancia hospitalaria	
2. Porcentaje de ocupación de camas	
3. Intervalo de sustitución	
4. Rendimiento cama.	
5. Tasa de Mortalidad Bruta.	

6. Tasa de Mortalidad Neta.	
7. Porcentaje de diagnóstico confirmado.	
• Hospitalización Psiquiatría larga permanencia	
1. Días promedio de estancia hospitalaria	
2. Porcentaje de ocupación de camas	
3. Intervalo de sustitución	
4. Rendimiento cama.	
5. Tasa de Mortalidad Bruta.	
6. Tasa de Mortalidad Neta.	
7. Porcentaje de diagnóstico confirmado.	
• Indicadores de consulta externa	
1. Atención por paciente.	
2. Análisis por consulta.	
• Indicadores de emergencia	
1. Atenciones de emergencia por consulta médica.	
2. Porcentaje de no emergencias.	
3. Hospitalización en servicio de emergencias.	
4. Tasa de mortalidad pre hospitalaria.	
5. Tasa de Mortalidad Bruta.	
6. Tasa de Mortalidad Neta	
2.2 ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANTARIOS HOSPITALARIOS	
2.2.1 ANALISIS DE 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 UCE (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)	
F. Análisis de la Vigilancia epidemiológica hospitalaria:	
▪ Infecciones intrahospitalarias, enfermedades transmisibles	
▪ Análisis de la Tasa de infecciones intrahospitalarias por meses	
▪ Vigilancia de la resistencia bacteriana causantes de infecciones intrahospitalarias	
G. Análisis de la tasa de casos de enfermedades ocupacionales adquiridos por el personal (TBC, otras infecciones). Accidentes punzo cortantes	
H. Enfermedades y/o daños no transmisibles	
I. Estudio de carga de morbilidad: Esperanza de vida al nacer y AVPP	
2.2.2 ANALISIS DE MORTALIDAD	
A. Principales causas de muerte hospitalaria	
2.3.3 ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA	
A. Satisfacción del usuario	
B. Quejas.	
CAPITULO III:	
IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO	
3.1 Determinación de las áreas en riesgo	

3.2 Análisis de las áreas más vulnerables	
CAPITULO IV:	
DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	
4.1 Listado de problemas sanitarios y organizacionales	
4.2 Priorización de problemas sanitarios	
4.3 Priorización de problemas organizacionales	
CAPÍTULO V:	
ANÁLISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA	
5.1 Análisis FODA	
5.2 Análisis causal de los problemas encontrados	
CAPITULO VI:	
DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES, Y SU VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES	
6.1 Determinación de Intervenciones sanitarias	
6.2 Priorización de intervenciones sanitarias	
6.3 Vinculación de las intervenciones propuestas a los planes institucionales	
CAPITULO VII:	
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El 1º de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital "Victor Larco Herrera" en nombre del distinguido filántropo su principal benefactor que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento; no fué solamente el primer hospital mental de nuestro país sino el centro donde se formaron los primeros psiquiatras; y, del personal especializado para la asistencia cabal de los enfermos mentales.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que albergaba, desde 1859, a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

El Hospital "Victor Larco Herrera" ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien dió especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguró el Hospital "Hermilio Valdizán". Desde su fundación el Hospital "Victor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

El primer Director del Hospital fué el Dr. Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por la cronología pero dilatada por la vastedad de sus aportes seminales, estuvo signada no sólo por su decantada labor clínica metódica y extensa, por su vocación historiográfica y social en la investigación, por su buda prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aculadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.

Un personaje importante de formación germana, el psiquiatra arequipeño Dr. Honorio Delgado, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio, además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de ésta institución.

Fuó sucedido en la jefatura del pabellón 2 por el Dr. Grover Mori Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.

Hoy nuestra institución tiene como objetivo fortalecer la Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables articulando la atención altamente especializado en la población con calidad y calidez.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 METODOLOGÍA DE TRABAJO

La elaboración del documento de gestión Análisis de Situación de Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, se elaboró un plan de trabajo para desarrollar la metodología de taller de grupos con la participación del equipo de gestión administrativo conformado por las diferentes direcciones y jefaturas; y, del equipo de gestión asistencial conformado por las diferentes jefaturas de departamentos y servicios de nuestro hospital.

La utilización de este método tuvo como objetivo socializar el nuevo esquema ASIS Hospitalario, elaborada por la Dirección de Salud V Lima Ciudad, a través de la Dirección de Epidemiología; dar respuesta a preguntas planteadas por los grupos de trabajo, teniendo en cuenta la opinión de los miembros del grupo, para llegar a una toma de decisiones colectiva.

Se contó con la asistencia de 13 participantes entre Directores y Jefe de Departamentos

Se llevó la discusión y debate sobre el contenido de la guía por el carácter de nuestra institución especializada en salud mental con énfasis en la rehabilitación para la reinserción social de nuestros pacientes atendidos, razón por la que se debía adaptar el desarrollo de los ítems respectivos, considerando además el tipo de información que se genera en el hospital.

Se conformaron sub grupos de trabajo para elaborar la información a ser incluida esta conformación responde a la articulación y/o similitud de funciones inherentes a nuestros pacientes.

En las dos primeras reuniones se tuvo un grado de participación parcial por las labores propias de cada una de ellas, sin embargo las coordinaciones han sido fluidas y coordinadas en conjunto con la oficina de Epidemiología y salud ambiental quien ha liderado la construcción de este documento de gestión.

La Directora de la oficina de Epidemiología y salud ambiental fue la facilitadora de los grupos de trabajo para el acopio y sistematización de la información logrando:

1. Explicar claramente cuáles son los objetivos del taller y cuál es el tiempo que se dispone para contestar a las preguntas planteadas.
2. Explicó la función de cada uno de los participantes. Aclaró que su rol como facilitadora es promover la discusión del grupo y brindar el sustento necesario de cada una de las inquietudes planteadas.
3. Fomentó la participación de todos los integrantes.
4. Tomó nota de las propuestas afin de que los grupos lleguen a un acuerdo.
5. Tomó nota de las conclusiones de los aportes de los grupos, quedando establecido las modificaciones a la propuesta del esquema para el ASIS HOSPITALARIO.

Se programaron y desarrollaron 3 sesiones con una duración de 2 horas cada una de ellas, la primera sesión tuvo como producto la socialización plena del esquema del taller, con la conformación de subgrupos de trabajo. La segunda sesión tuvo como producto la entrega de los primeros reportes consolidados de la información de oficinas y Jefaturas de servicios, se sistematizó la información y se llevó a control de calidad de los datos a través de la Oficina de Estadística e Informática y establecer que no hay incongruencia en tre lo reportado y registrado en la base de datos. La tercera sesión tuvo como producto la entrega final de los datos y establecer las prioridades.