



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 10 de noviembre de 2025.

**VISTOS:** El Informe N° 543-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 29 de octubre de 2025, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad; el Informe N° 078-2025-DIRESA-HRM/UGC/MYVV, de fecha 27 de octubre de 2025, de la Unidad de Gestión de la Calidad; el Informe N° 1006-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 22 de agosto de 2025, de la Oficina de Planeamiento Estratégico; El Informe N° 204-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 11 de agosto de 2025, del responsable del Área de Planeamiento; el Informe N° 1326-2025-DIRESA-HRM/04, de fecha 09 de julio de 2025, de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; el Informe N° 232-2025-DIRESA-HRM/04-0/A.I.CE, de fecha 03 de julio de 2025, del área de Análisis, Investigación y Capacitación Epidemiológica, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, el Título IV "De la Información en Salud y su Difusión", Artículo 117°, señala la obligación de toda persona natural o jurídica de proporcionar correctamente los datos que a Autoridad de Salud requiere para la elaboración de estadísticas y estudios especiales;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, establece en su Artículo 16° el "Proceso Información para la Salud", cuyo objetivo funcional general es lograr la oportuna disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 098-2024-GR/MOQ, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028 del Gobierno Regional de Moquegua, documento de gestión al cual se alinea el Hospital Regional de Moquegua. El Plan de Trabajo materia de la presente resolución se articula con el OEI.11 "Fortalecer a Gestión Institucional" y la AEI.11.05 "Gestión administrativa y operativa efectiva en el Departamento";

Que, a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 040-2025-GR/MOQ, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del Pliego 455 Gobierno Regional Moquegua, estableciendo las actividades operativas para el cumplimiento de las metas institucionales. El Plan de Trabajo se articula con la Actividad Operativa 5001286 "Vigilancia y Control Epidemiológico", garantizando su financiamiento;

Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para a Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual establece en su Macroproceso de Gestión de Información, los estándares para el manejo de la información y la historia clínica, siendo el Plan de Trabajo un instrumento para operativizar dicho macroproceso;

Que, asimismo, el Plan de Trabajo se fundamenta en los lineamientos técnicos establecidos en el "Manual de Indicadores Hospitalarios" PERU/MINSA/OGE-01/004 y en el documento "Indicadores de Gestión y Evaluación



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 10 de noviembre de 2025.

Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESA-2013" del Ministerio de Salud, con el fin de estandarizar la medición de la gestión de la información;

Que, mediante Informe N° 1326-2025-DIRESA-HRM/04 de fecha 09 de julio de 2025, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental remite a la Dirección Ejecutiva la propuesta de "Plan de Trabajo del Comité de Gestión Integral de Información de Salud del Hospital Regional de Moquegua", con el objetivo de "garantizar la integridad, confidencialidad, disponibilidad, calidad y seguridad de la información, apoyando la toma de decisiones clínicas, administrativas, epidemiológicas y de investigación";

Que, a través del Informe N° 204-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, el Área de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento Estratégico, concluye que el referido Plan de Trabajo cumple con la estructura establecida en la Directiva Específica N° 001-2021-HRM-OPRE-AR -aprobada por R.E.D. N° 115-2021- y se encuentra articulada con los documentos de gestión institucional vigentes, específicamente con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028, a través del Objetivo Estratégico Institucional OEI.11 "Fortalecer la Gestión Institucional" y la Acción Estratégica Institucional AEI.11.05 "Gestión Administrativa y Operativa efectiva en el Departamento", y con el Plan Operativo Institucional (POI) 2025, a través de la actividad operativa 5001286 "Vigilancia y Control Epidemiológico";

Que, con Informe N° 1006-2025-DIRESA-HRM-03, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico otorga la disponibilidad presupuestal para la ejecución del Plan de Trabajo, ascendente a S/. 944.00 (Novecientos Cuarenta y Cuatro con 00/100 Soles), con cargo a la Fuente de Financiamiento "Recursos Ordinarios", Meta SIAF 097 "Vigilancia y Control Epidemiológico";

Que, mediante Informe N° 078-2025-DIRESA-HRM/UGC/MYVV, la Unidad de Gestión de la Calidad emite opinión favorable al Plan de Trabajo, señalando que su contenido se basa técnicamente en el "Manual de Indicadores Hospitalarios PERU/MINSA/OG-01/004" y en el documento "Indicadores de Gestión y evaluación Hospitalaria para Hospitales Institutos y DIRESA, 2013", y da cumplimiento al Macroproceso de Gestión de Información conforme a la NTS N°050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, con Informe N° 543-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 29 de octubre de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, contando con las opiniones técnicas favorables de la Oficina de Planeamiento Estratégico, da su visto bueno y sugiere remitir el expediente para su aprobación mediante acto resolutivo

Que estando a lo señalado en la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el literal c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM, y en su calidad de máxima autoridad institucional.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1º. APROBAR** el "PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", el mismo que consta de diecisiete (17) folios y que forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º. ENCARGAR** al Comité de Gestión Integral de Información de Salud, del Hospital Regional de Moquegua, la implementación, ejecución y cumplimiento de las actividades programadas en el Plan aprobado en el artículo precedente.



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 10 de noviembre de 2025.

**Artículo 3º. ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento Estratégico y a la Unidad de Gestión de la Calidad, el monitoreo, la supervisión y evaluación del cumplimiento del citado Plan, en el marco de sus competencias y en concordancia con los objetivos institucionales.

**Artículo 4º. REMITIR** a la Unidad de Estadística e Informática para su publicación en el portal institucional ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)), de conformidad con lo establecido en el Artículo 5º de la Resolución Ejecutiva Directoral N° 073-2025-DIRESA-HRM/DE.

**Artículo 5º. COMUNÍQUESE** la presente resolución a todas las unidades involucradas para los fines correspondientes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Dr. OTTO OLIVEROS SUAREZ ANGLES  
C.M.P. 034923 - RNE 038198  
DIRECTOR EJECUTIVO

DGARR/DIRECCIÓN  
MYAP / AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) PLANEAMIENTO  
(01) U.G. CALIDAD  
(01) COMITÉ DE GESTIÓN I.I.S.  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO

**PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE SALUD  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

M.E. José Luis Medina Valdivia

**JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

M.E. Idania Mamani Pilco



**ELABORADO POR:**

Lic. Mercedes Mendoza

Lic. Lid Monjaras

Aux. Gabriela Justo

Aux. Leonardo Zevallos

Aux. Lizandro Apaza

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN .....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS .....	4
3.1.	OBJETIVO GENERAL .....	4
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	CONTENIDOS .....	5
5.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	5
5.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	6
5.2.1.	Antecedentes .....	6
5.2.2.	Problemática .....	7
5.2.3.	Causas del problema .....	7
5.2.4.	Alternativas de solución .....	8
5.3.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS, ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y POI .....	8
5.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVOS .....	9
5.4.1.	Definir roles y responsabilidades .....	9
5.4.2.	Desarrollar la investigación epidemiológica hospitalaria que aporte a mejorar la calidad de atención .....	9
5.4.3.	Garantizar la calidad de los datos .....	9
5.4.4.	Proteger la privacidad y seguridad .....	10
5.4.5.	Cronograma de Actividades .....	11
5.5.	PRESUPUESTO.....	12
5.6.	FINANCIAMIENTO.....	12
5.7.	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN .....	12
5.8.	RESPONSABILIDADES.....	12



9

<b>CODIGO DE DOCUMENTO</b> 002-2025-HRM-UESA-A.I.C.E.	<b>DENOMINACIÓN:</b> PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> ESPECIFICA	
<b>FECHA</b> 03/07/2025	<b>FOLIO</b> 26

<b>REEMPLAZA A:</b> Ninguna	<b>ELABORADA POR:</b> AREA DE ANALISIS, INVESTIGACION Y CAPACITACION EPIDEMIOLOGICA - UESA
--------------------------------	---



### INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Moquegua, comprometido con la mejora continua de sus servicios de salud y la optimización de sus procesos internos, reconoce la imperativa necesidad de una gestión integral y eficiente de la información en salud. En un entorno donde los datos son fundamentales para la toma de decisiones clínicas y administrativas, su adecuada recopilación, procesamiento, análisis y resguardo es vital para garantizar la calidad de la atención al paciente.

Este Plan de trabajo del Comité de Gestión Integral de Información de Salud del Hospital Regional de Moquegua es impulsado y liderado por el Área de Análisis, Investigación y Capacitación Epidemiológica. Siendo crucial que la información en la vigilancia epidemiológica, la investigación en salud y la capacitación del personal, nuestra área ha identificado la necesidad de establecer un marco sólido para el manejo de los datos dentro de la institución.

El comité propuesto será un órgano estratégico y multidisciplinario, diseñado para supervisar, coordinar e impulsar iniciativas que aseguren la integridad, confidencialidad, disponibilidad y calidad de la información en salud en todas sus facetas. Su creación permitirá establecer directrices claras, protocolos estandarizados y responsabilidades definidas para el manejo de la información, garantizando su fiabilidad y utilidad no solo para fines clínicos y administrativos, sino también para fortalecer nuestras capacidades de análisis epidemiológico, investigación aplicada y capacitación continua del personal.

Con la implementación de este comité, el Hospital Regional de Moquegua no solo avanzará en la cultura de la gestión de datos, sino que también se posicionará para enfrentar los desafíos de la salud digital, promoviendo la interoperabilidad de sistemas, la seguridad de la información y la innovación tecnológica en beneficio de la salud pública y de la comunidad de Moquegua.

## II. FINALIDAD

Establecer mecanismos, procedimientos y responsabilidades para la recopilación, procesamiento, análisis, difusión y uso estratégico de la información de salud, con el fin último de optimizar la prestación de servicios de salud, la toma de decisiones clínicas y administrativas, y la planificación de acciones en el Hospital Regional de Moquegua.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer un Comité de Gestión Integral de Información de Salud en el Hospital Regional de Moquegua para garantizar la integridad, confidencialidad, disponibilidad, calidad y seguridad de la información, apoyando la toma de decisiones clínicas, administrativas, epidemiológicas y de investigación.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la calidad de los datos: Implementar mecanismos para asegurar la exactitud, completitud, consistencia y oportunidad de la información.
- Proteger la privacidad y seguridad: Establecer políticas y medidas de seguridad para salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información sensible del paciente y del hospital.
- Definir Roles de Responsabilidad: Diseñar un esquema que represente la estructura de la gestión de información, incluyendo al comité, la Dirección Ejecutiva, la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Gestión de la Calidad, estadística, jefes de departamentos.
- Desarrollar la investigación epidemiológica hospitalaria que aporte a mejorar la calidad de atención.



## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en el Hospital Regional de Moquegua y analizado el área de Análisis, Investigación y Capacitación Epidemiológica - UESA

## V. BASE LEGAL

1. Resolución Ejecutiva Regional N° 098-2024-GR/MOQ, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2024 – 2028 del Gobierno Regional de Moquegua.

2. Resolución Ejecutiva Regional N° 040-2025-GR/MOQ, que aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2025, consistente con el PIA asignado para el Año Fiscal 2025 del Gobierno Regional de Moquegua.
3. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, institutos y DIRESA, Área de Investigación y Análisis, Ministerio de Salud del Perú 2013
4. Manual de Indicadores Hospitalarios, PERU/MINSA/OGE 01/004/Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
5. Decreto Supremo N° 034-88-SA/P del 08/12/88, que crea la Dirección Técnica de Epidemiología, hoy Oficina General de Epidemiología, hoy Oficina General de Epidemiología, sustituyendo al artículo N° 18 del D.S. ° 022-87/SA/P del 28/04/87 que la consideraba como Oficina de Vigilancia Epidemiológica Activa.
6. Ley General de Salud, Ley 26842, promulgada el 15 de Julio de 1997.
7. Resolución Jefatural N° 095-95-INAP / DNR del 10 de Julio de 1995, Normas para la Formulación del Manual de Organización y Funciones.
8. Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG Manual de organización y funciones Hospital Regional Moquegua 2010.
9. Ordenanza Regional N° 07-2017-Cr/Grm Reglamento De Organización Y Funciones De La Gerencia Regional De Salud Moquegua Y Sus Órganos Desconcentrados



## VI. CONTENIDOS

### 5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Área de análisis, investigación y capacitación epidemiológica:** Área funcional que, en base al análisis de los perfiles Hospitalarios generados, desarrollará investigaciones de las hipótesis surgidas en este proceso. Ello permitirá encontrar soluciones que puedan ser apoyadas con evidencias y que permitan asegurar que los modelos formulados tengan el valor agregado de la capacitación en servicio como anexo fundamental para lograr el mejoramiento continuo de la calidad.
- **Diagnóstico Situacional Hospitalario:** Análisis integral de los servicios de salud, prioritario para la toma de decisiones; en base del análisis de la oferta y demanda. Los resultados del sistema permitirán establecer un orden de prioridad y selectividad en el monitoreo y conocimiento de sus daños y progresivamente de sus riesgos, que no agote esfuerzos, tiempos y recursos innecesariamente. Lo cual permitirá focalizar lo que es importante y de interés para la institución, permitiendo una acción oportuna, rápida y anticipada a la ocurrencia y diseminación de las enfermedades o sus complicaciones. Análisis de perfiles de atención y uso de servicios: consulta externa Hospitalización emergencia, centro quirúrgico; laboratorio y farmacia. Análisis de tendencias 10 primeras causas de: morbilidad, construcción de canales endémicos, tasas globales y específicas. Identificación de riesgos y evaluación de su importancia: mapa de riesgos y evaluación de su importancia.

- **Investigación:** Las prioridades deberán ser formuladas a nivel de cada Hospital, basadas en el análisis de la realidad y orientadas a la solución de los problemas más importantes. Para ello, se integrará la experiencia personal en la toma de decisiones con la mejor evidencia disponible procedente de la revisión sistemática, diferenciando las medidas comprobadamente efectivas, inefectivas y controversiales.
  - a) Estudio de brotes: estudio del incremento inusual del número de casos de una enfermedad generalmente infecciosa. El capítulo 3 del Manual de Vigilancia de IIH. OGE - Renace / Vig. Hosp.D.T. 002.99.V.1 proporciona las pautas. Esta puede encontrarse en [www.minsa.gob.pe/oqe](http://www.minsa.gob.pe/oqe).
  - b) Proponer y desarrollar investigaciones de las hipótesis surgidas de la vigilancia.
  - c) Asesorar en el diseño de las investigaciones propuestas por el personal de salud.
  - d) Recomendar y diseñar el desarrollo de nuevas investigaciones operativas específicas.
  - e) Boletín epidemiológico: es una publicación que contiene información sobre la vigilancia y monitoreo de enfermedades, factores de riesgo y otros eventos de salud pública herramienta que permite difundir información sobre la salud pública a profesionales de la salud y a otras instituciones.
- **Capacitación:** A diferencia de la capacitación programada y realizada por la oficina encargada, ésta estará básicamente dirigida a la capacitación en servicios, incidiendo en las buenas prácticas de atención, orientadas a resolver los problemas referentes a los cambios de actitudes y captación de conocimientos necesarios para la prevención y el control de los eventos negativos que ocurren en el Hospital
  - a) Calidad de Atención: Nivel de rendimientos o logros que caracterizan los cuidados de salud. Se basa en un juicio de valor., pero existen componentes y determinantes de la calidad que pueden medirse objetivamente. Estos componentes han sido determinados y clasificados por Donabedian en: medidas de estructura (por ejemplo: potencial humano, instalaciones), de procesos (por ejemplo: procedimientos diagnósticos y terapéuticos) y de resultados (por ejemplo, tasa de letalidad, de incapacidad, niveles de satisfacción del paciente con el servicio prestado). Se resume en satisfacer las necesidades del cliente o ser tratada como ser humano.
  - b) Calidad de Servicio: Se refiere al nivel de provisión de los servicios y está determinada por la forma en que los gerentes y políticos convierten sus recursos (personal, suministro, ubicación física) en servicios.



## 5.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### 5.2.1. Antecedentes

El Área de análisis, investigación y capacitación epidemiológica se encarga de realizar:

- **Indicadores de Salud Hospitalarios III Trimestre - 20211** Presentado con resoluciones: RED N°094-2023-DIRESA-HRM/DE. “Análisis Situacional documento incluye: Indicadores de consulta externa, de emergencia, de hospitalización, de

centro quirúrgico, de laboratorio, de radiodiagnóstico y de farmacia. Basándonos en la Directiva Sanitaria MINSA – Perú sobre Indicadores de Salud Hospitalarios.

- **El Análisis Situacional De Salud Hospitalario** Presentado con resoluciones: R RED N° 0169-2025-DIRESA-HRM/DE “Análisis Situacional Hospitalario (ASISHO) 2024 Del Hospital Regional Moquegua”
- **Boletines epidemiológicos:** 52 publicados en el portal del Hospital Regional Moquegua para el año 2024.
- Se presenta de manera mensual informe de indicador de Ocupación de cama por departamentos bajo las resoluciones: RESOLUCIÓN DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS RESOLUCIÓN 235 – 2024, RESOLUCIÓN DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS RESOLUCIÓN RED N° 0169-2025-DIRESA-HRM/DE

### 5.2.2. Problemática

Para la priorización de los problemas en la realización de las actividades se utilizó criterios de magnitud, trascendencia, gravedad, vulnerabilidad y facticidad por áreas de intervención sanitaria, gestión de intervención.

- Procesos de gestión administrativa asistencial, direccionamiento de la organización funcional con progresiva capacitación de los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados con énfasis en los niveles operativos asistenciales
- El desarrollo de mejoras en el sistema de información de gestión Hospitalaria, siendo esta una información informatizada con múltiples funciones que ayuda acortar los tiempos de respuesta e incrementar la seguridad en la transmisión de la información. Al poder exportar los datos y apreciar los resultados instrumento fundamental para la atención asistencial permitiendo dar soporte en la demanda de atenciones.

### 5.2.3. Causas del problema

- **Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información:** Sin una gobernanza clara, las políticas de seguridad de la información pueden ser laxas o inexistentes. Esto expone la información sensible del paciente a riesgos de acceso no autorizado, filtraciones, manipulación o pérdida. El cumplimiento de normativas de protección de datos personales y confidencialidad se vuelve un desafío constante, poniendo en riesgo la confianza de los pacientes y la reputación del hospital.
- **Falta de Roles y Responsabilidades Definidas:** La ausencia de un comité formal implica que no hay una entidad clara y responsable de la supervisión global de la información en salud. Las responsabilidades están diluidas o son asignadas de manera reactiva, lo que dificulta la implementación de mejoras sistemáticas y la rendición de cuentas.

- Los problemas en la gestión administrativa del Hospital como la coordinación con jefaturas de las áreas asistenciales para recabar de la información demanda de coordinación, evaluación análisis e interpretación.
- La información que no es digital ni informatizada corre el riesgo de seguridad nivel de confianza sesgo de la información lo que afecta el tiempo de respuesta exportación de datos.
- Falta de asistencia, compromiso para logro esperado e incidiendo en las buenas prácticas de atención, orientadas a resolver los problemas referentes a los cambios de actitudes y captación de conocimientos necesarios para la prevención y el control de los eventos negativos que ocurren en el Hospital, el no tener una plataforma digital para las videoconferencias de tiempo ilimitado no se da una continuidad de la capacitación provocando una interacción y pérdida de asistentes al momento de crear e ingresar a la nueva videoconferencia .

#### 5.2.4. Alternativas de solución

- Evaluación semestral de Indicadores, es una práctica estratégica fundamental para asegurar la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la mejora continua. En un entorno de salud dinámico como el nuestro, medir y analizar periódicamente el desempeño es crítico para la toma de decisiones informadas y la rendición de cuentas.
- El Análisis de Situación de Salud Hospitalario, como importante documento de gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, así como, de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada, complementada con otras fuentes importantes de información, aspectos que se corresponden y ratifican también con nuestra total predisposición a acoger y tomar sugerencias orientadas a mejorar en el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos..
- Compromiso del personal y de la jefatura encargada de salud del Hospital Regional Moquegua. Aprobación de la solicitud de la plataforma virtual de videoconferencia ilimitada (Meet Google)




### 5.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS, ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y POI

- Objetivo Estratégico Institucional (OEI) - OEI.11: Fortalecer la gestión institucional
- Acción Estratégico Institucional (AEI) - AEI.02.05: Gestión administrativa y operativa efectiva en el departamento

- Actividad Operativa: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico.

## 5.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

### 5.4.1. Definir roles y responsabilidades

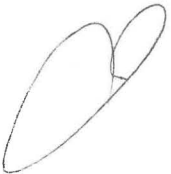
- Elaborar un organigrama funcional: Diseñar un esquema que represente la estructura de la gestión de información, incluyendo al comité, la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Gestión de la Calidad, estadística, jefes de departamentos.
- Realizar talleres de socialización: Organizar sesiones con los jefes de servicio y el personal clave para presentar y explicar los nuevos roles y responsabilidades definidos.
- Formalizar las asignaciones: Asegurar que las nuevas responsabilidades sean comunicadas formalmente y, si es necesario, incorporadas en las descripciones de puesto o mediante memorandos internos.

### 5.4.2. Desarrollar la investigación epidemiológica hospitalaria que aporte a mejorar la calidad de atención

- Realizar Evaluación de Indicadores del primer semestre.
- Realizar boletín epidemiológico mensual.
- Realizar Sala Situacional Integral Hospitalaria semanal.

### 5.4.3. Garantizar la calidad de los datos

- Diseñar un plan de calidad de datos: Establecer los criterios de calidad (precisión, integridad, consistencia, actualidad) y las métricas para evaluarlos.
- Implementar reglas de validación en los sistemas: Configurar los sistemas de información para que detecten y alerten sobre datos inconsistentes, incompletos o erróneos al momento del ingreso.
- Realizar campañas de depuración de datos: Llevar a cabo jornadas específicas para corregir registros históricos que presenten inconsistencias o errores.
- Establecer procesos de verificación periódica: Programar revisiones y muestreos de datos para identificar desviaciones y asegurar la calidad continua.
- Generar informes de calidad de datos: Publicar reportes regulares sobre el estado de la calidad de la información, destacando áreas con problemas y mejoras.



#### 5.4.4. Proteger la privacidad y seguridad

- Desarrollar una política de seguridad de la información: Crear un documento que establezca las directrices generales para proteger los datos, incluyendo gestión de accesos, respaldo de información y manejo de incidentes.
- Implementar un sistema de gestión de accesos y perfiles de usuario: Definir roles y permisos específicos para cada usuario, asegurando que solo el personal autorizado acceda a la información relevante para sus funciones.
- Realizar copias de seguridad (backups) periódicas: Establecer un cronograma y procedimientos para la creación y resguardo de copias de seguridad de toda la información crítica.
- Capacitar al personal en seguridad y privacidad: Impartir cursos y charlas regulares sobre la importancia de la confidencialidad, las buenas prácticas de seguridad y las consecuencias del incumplimiento.



5.4.5. Cronograma de Actividades

**PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

N°	Descripción de la Actividad	Responsable de Ejecución	Documento	Unidad de Medida	Meta	2025				
						2SEM	3SEM	4SEM	1SEM	2SEM
						JULIO			AGOSTO	
<b>OBJETIVO N°01: Garantizar la calidad de los datos:</b>										
	Aprobación del plan de trabajo de gestión integral de información de salud del Hospital Regional Moquegua	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Resolución	Resolución	1	X				
	Consolidación de la información y revisión de la congruencia del Análisis del Primer semestre de evaluación de indicadores.	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Informe	Acta de Reunión	1		X			
<b>OBJETIVO N°02: Proteger la privacidad y seguridad:</b>										
	Desarrollar una política de seguridad de la información: Crear un documento que establezca las directrices generales para proteger los datos, incluyendo gestión de accesos, respaldo de información y manejo	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Informe	Acta de Reunión	1			X		
	Implementar un sistema de gestión de accesos y perfiles de usuario: Definir roles y permisos específicos para cada usuario, asegurando que solo el personal autorizado acceda a la información relevante para sus	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Informe	Resolución	1			X		
	Realizar copias de seguridad (backups) periódicas: Establecer un cronograma y procedimientos para la creación y resguardo de copias de seguridad de toda la información crítica.	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Informe	Resolución	1				X	
<b>OBJETIVO N°03: Definir Roles de Responsabilidad</b>										
	Conformación del comité, la Dirección Ejecutiva, la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Gestión de la Calidad, estadística, Jefes de departamentos.	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Resolución	Resolución	1		X			
<b>OBJETIVO N°04: Desarrollar la investigación epidemiológica hospitalaria que aporte a mejorar la calidad de atención</b>										
	Presentación de la Evaluación del Primer Semestre de Indicadores Hospitalarios	Area de Analisis, Investigacion y Capacitación	Informe	Resolución	1					X



*[Handwritten signature]*

## 5.5. PRESUPUESTO

El presente plan presenta un costo en la actividad de Evaluación de Indicadores Hospitalarios Asistencia, fotos y Actas.

En la Meta presupuestal: 097 Vigilancia y control epidemiológico.

Monto total de la ejecución S/ 944.00 nuevos soles. (Anexo 2)

## 5.6. FINANCIAMIENTO

El presente plan genera la necesidad de gastos adicionales al Hospital Regional Moquegua.

Fuente: Recursos Ordinarios.

## 5.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental realiza el monitoreo, supervisión y evaluación del presente plan de manera semestral, de encontrar alguna observación instará a levantar las observaciones, evaluando el método o medida correctiva para el cumplimiento de dicho plan.

## 5.8. RESPONSABILIDADES

- **Nivel Regional**

El Hospital Regional de Moquegua tiene responsabilidades que trascienden el ámbito del hospital, impactando directamente en la planificación, gestión y mejora de la salud pública en toda la región de Moquegua, a través de la coordinación, la vigilancia epidemiológica y la provisión de información de calidad para la toma de decisiones.



## **Anexo 1: Indicadores hospitalarios**

### **DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN**

- Principales motivos de atención en el consultorio externo.

### **SERVICIO DE EMERGENCIA**

- Promedio de permanencia en observación de emergencia.
- Intervalo de sustitución de camas de emergencia.
- Porcentaje de ocupación de camas en emergencia.
- Porcentaje de pacientes en sala de observación de emergencia.

### **SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS**

- Número de egresos.
- Número de interconsultas al servicio de cuidados críticos.
- Promedio de permanencia.
- Intervalo de sustitución de camas.
- Porcentaje de ocupación de camas.
- Rendimiento cama.
- Porcentaje de utilización de ventiladores.

### **DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

- Promedio diario de camas hospitalarias.
- Numero de egresos - número de egresos por servicio o especialidad.
- Promedio de permanencia - promedio de permanencia por servicio o especialidad
- Intervalo de sustitución de camas.
- Porcentaje de ocupación de camas - porcentaje de ocupación de camas por servicios o especialidades.
- Rendimiento cama- rendimiento cama por servicio o especialidad.
- Porcentaje de distribución de camas.

### **SERVICIO SALUD MENTAL**

- Número de pacientes atendidos con trastornos del comportamiento por consumo de alcohol, trastornos afectivos y ansiedad, síndrome psicótico.
- Promedio diario de camas hospitalarias.
- Numero de egresos - número de egresos por servicio o especialidad.
- Promedio de permanencia - promedio de permanencia por servicio o especialidad.
- Intervalo de sustitución de camas.
- Porcentaje de ocupación de camas - porcentaje de ocupación de camas por servicios o especialidades.

### **SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

- Numero de atención en Rehabilitación.
- Numero de atendidos en Rehabilitación.



- Numero de interconsultas a rehabilitación.
- Promedio de atenciones por atendidos en Rehabilitación.
- Porcentaje de atenciones por servicio o especialidad.
- Porcentaje de utilización de Equipos.
- Porcentaje de pacientes de alta integrados.

#### **DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO**

- Aprovechamiento de salas de operaciones
- Grado de cumplimiento de las operaciones programadas.
- Rendimiento quirófano.
- Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.

#### **DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA**

- Número de partos hospitalarios.
- Porcentaje de partos atendidos.
- Porcentaje de partos complicados.
- Tasa de cesáreas.

#### **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

- Tasa de mortalidad perinatal hospitalaria.
- Tasa de mortalidad perinatal hospitalaria específica por peso.
- Tasa de mortalidad neonatal precoz.
- Tasa de mortalidad neonatal precoz específica por peso.
- Diez primeras causas de morbilidad hospitalización neonatología.



#### **SERVICIO DE PEDIATRÍA**

- Rendimiento cama- rendimiento cama por servicio o especialidad.
- Porcentaje de distribución de camas.
- Promedio diario de ingresos.
- Promedio diario de egresos.

#### **SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**

- Numero de exámenes de laboratorio.
- Porcentaje de exámenes de laboratorio por servicio.
- Porcentaje de exámenes de laboratorio según tipo.
- Porcentaje de exámenes de laboratorio extramuros.

#### **SERVICIO DE BANCO DE SANGRE**

- Numero de paquetes globulares.
- Porcentaje de unidades tamizadas.
- Porcentaje de postulantes reactivos.
- Porcentaje de unidades transfundidas.

- Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidas.
- Porcentaje de solicitudes atendidas.
- Porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas.

#### SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Numero de exámenes de anatomía patológica.
- Porcentaje de exámenes anatomo- patológicos según tipo.
- Tasa de necropsias.



**Anexo 1: Acta de Reunión**  
**ACTA DE REUNIÓN XXXXXXXXXX**  
**N°001-2024-DIRESA-HRM/04**

Se consignará ordenada y detalladamente el lugar, fecha y hora en la que se lleva a cabo la reunión (de gestión, coordinación, acuerdos y otros), asimismo nombres y apellidos completos, así como el cargo de quien le preside

**I. OBJETO Y/O MOTIVO DE LA REUNION. –**

Se precisará técnica y objetivamente el asunto y/o materia a tratar.

**II. ANTECEDENTES. –**

Se registrará la documentación específica de la materia a tratar en orden cronológico, que permita conocer con claridad el alcance de la situación.

2.1. XXXXXXXXXXXX

2.2. XXXXXXXXXXXX

2.3. XXXXXXXXXXXX

**III. RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA. –**

- Análisis en conjunto de los hechos y actividades con el objetivo de identificar aciertos y deficiencias de la materia y/o asunto, a fin de establecer mecanismos de mejora del procedimiento administrativo (problema específico, o el estudio de la estructura de la organización (problema abarca más de un área)

**ACUERDOS. –**

Se detalla las acciones a ejecutar, los responsables de las mismas y las fechas de entrega de las acciones encomendadas.

4.1 XXXXXXXXXXXX

4.2 XXXXXXXXXXXX

4.3 XXXXXXXXXXXX

4.4 XXXXXXXXXXXX

En señal de conformidad, con el contenido del acta y los acuerdos establecidos, firma la presente



**Nombres y Apellidos / Cargo**

**FIRMA**

1. Méd. XXXXXXXXXXXX

(CARGO)

\_\_\_\_\_

2. Lic. Enf. XXXXXXXXXXXX

(CARGO)

\_\_\_\_\_

### Anexo 2: Presupuesto

**Objetivo N° 01:** Contribuir a la toma de decisiones mediante el análisis oportuno de la información Epidemiológica y Hospitalaria del Hospital Regional de Moquegua.

**Actividad:** Evaluación de estándares de desempeño hospitalario y priorización de problemas.

**Periodo:** Mes de Marzo, 1° quincena abril y mes de junio

**Categoría Presupuestal:** 9002 APNOP

**Producto:** 399999 Sin Producto.

**Meta Presupuestal:** 097 Vigilancia y control epidemiológico.

**Importe:** S/ 944.00 nuevos soles.



Especifica de gasto		Presupuesto (S/ )
23.27.11.5	Servicio Alimentación	S/ 944.00
<b>S/ 944.00</b>		

\*Participación del personal de salud de todos los Departamentos del Hospital Regional de Moquegua en la Evaluación de estándares de desempeño hospitalario y priorización de problemas.