



*J. Valdivia*  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
PEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

046

# Resolución Directoral

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

Lima, 25 de Mayo de 2018

Visto el Expediente N° 18-019019-001, conteniendo la Nota Informativa N° 068-2018-OGC/HNHU, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del Plan de Gestión de la Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud" cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud, en las organizaciones proveedoras de servicios mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios -Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Que, el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala que el Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene entre otras funciones generales: c) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo, h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente;

Que, mediante Memorando N° 305-2018-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa N° 020-2018-UPL/OPE/HNHU, la Unidad de Planeamiento indica que el referido Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos técnicos y que el desarrollo de sus actividades se encuentra considerados en el POA 2018, vinculada a la actividad presupuestal: 5000003 Gestión Administrativa, dependiendo su financiamiento de la disponibilidad presupuestal de nuestra unidad ejecutora;



Que, el proyecto de Plan de Gestión de la Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, tiene como finalidad fortalecer una cultura de gestión hospitalaria basado en evidencias, a través de la comunicación y distribución de información de la calidad a todos los niveles estratégicos para una correcta toma de decisiones, así como la implementación de la mejora continua, por lo que es pertinente proceder a su aprobación mediante acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 215-2018-OAJ/HHHU

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA y de acuerdo a las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

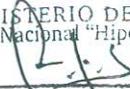
**Artículo 1°.-** Aprobar el Plan de Gestión de la Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, el mismo que forma parte de la presente Resolución, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la difusión, seguimiento y monitoreo del Plan aprobado por el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

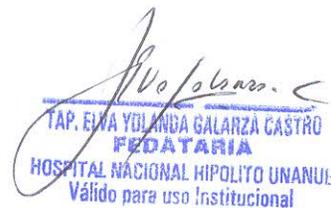


MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
  
DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
C.M.P. N° 27423

LWMM OACH/  
Marlene G.  
DISTRIBUCIÓN  
( ) Dirección Adjunta  
( ) OCI  
( ) Ofic., Asesoría Jurídica  
( ) Ofic. Gestión de la Calidad  
( ) Archivo.



# PLAN DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2018

  
TAP. EVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

046

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

**OGC**

Oficina de  
Gestión de la  
Calidad





## EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

MC. LUIS MIRANDA MOLINA  
Director General

MC. JUAN GUALBERTO RODRÍGUEZ PRKUT  
Director Adjunto

CPC. JESSICA INA CORREA ROJAS  
Directora Ejecutiva de la Oficina de Administración

LIC. ELIZABETH YOVANNY SOTO MONTEJOS  
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

## EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. Walter ESPINOZA CUESTAS  
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Eissenia PALOMINO GONZALEZ  
M.C. Sandra TRAVERZO VILA  
Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Bach. Daniel Sabino QUEVEDO TINCOPA  
Unidad Garantía de la Calidad-Acreditación

M.C Silvia VARGAS CHUGO  
Unidad de Seguridad del Paciente

M.C. Eissenia PALOMINO GONZALEZ  
Téc. Enf. Cynthia CONDORI CHIPANA  
Unidad de Información para la Calidad

Sra. Karina HUAMÁN MURILLO  
Secretaria





# INDICE

I. Introducción..... 4

II. Finalidad..... 4

III. Objetivo..... 4

IV. Base legal..... 5

V. Ámbito de aplicación..... 5

VI. Contenido..... 6

VII. Definiciones operacionales..... 6

VIII. Actividades..... 6-7

IX. Responsabilidades..... 7

X. Presupuesto..... 8

XI. Anexo

Matriz de Programación de Actividades..... 10

Matriz de Seguimiento de Actividades..... 12

*[Handwritten Signature]*  
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
 PEDIATRA  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
 Válido para uso Institucional

2º de MAYO 2018

046

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista





## PLAN DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

### I. INTRODUCCIÓN

"La información es objeto de mercadeo, se compra y se vende, y puede proporcionar a aquellos que la poseen unos beneficios reales y efectivos. Esta evidencia es tan evidente que los líderes de las principales empresas han diseñado políticas para gestionar este recursos en beneficio de los intereses de su entidad." (Alonso, 2007; p.01) Por tal motivo "es preciso gestionar de manera efectiva, al igual que los recursos financieros y humanos" (OMS, 2002, p. v). Para nuestra institución este trabajo se hace desde el concepto de la gestión por procesos a través del cual se busca la más alta articulación entre los actores del macroproceso de gestión de la información y el mínimo de errores a fin de lograr un entregable comprensible, conciso y oportuno para la toma de decisiones.

En la línea de este macroproceso, se encuentra la Oficina de Gestión de la Calidad que cumple un rol estratégico porque concentra el conocimiento neto de los problemas críticos organizacionales y lo enfoca en la lógica de la mejora continua. Además, traduce esta información en términos de las personas y su comportamiento en relación a la oferta de servicios.

El presente plan busca establecer un cronograma de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad en su manejo de la información de la calidad hospitalaria que está a su cargo y su nivel de relacionamiento con los demás actores del macroproceso de gestión de la información para el año 2017. Cabe resaltar que este plan está estrechamente vinculado a los criterios de programación 2017 del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) los cuales son:

- a. Gestión de procesos para la certificación/acreditación
- b. Cultura de la calidad y mejora continua
- c. Gestión de las relaciones con el usuario externo
- d. Gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente
- e. Organización para la calidad y derechos de las personas.
- f. Gestión de la información sanitaria e investigación para la calidad

### II. FINALIDAD

Fortalecer una cultura de gestión hospitalaria basado en evidencias, a través de la comunicación y distribución de información de la calidad a todos los niveles estratégicos para una correcta toma de decisiones, así como la implementación de la mejora continua.

### III. OBJETIVO

#### Objetivo General:

Gestionar la información de la calidad en las tres áreas de servicio (Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización) del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin enfocar el desempeño organizacional hacia el logro de la satisfacción del paciente y a la implementación de gestión por procesos.





#### IV. BASE LEGAL

1. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
2. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Documento Técnico del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
3. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba el Plan de seguridad del Paciente 2006-2008.
4. Resolución Ministerial N° 142-2007-MINSA que aprueba los Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.
5. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" (Incluye listado de Estándares de Acreditación para EESS).
6. Resolución Ministerial N° 603-2007-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 118-MINSA/DST V.02 "Directiva Administrativa que regula el procedimiento para la atención de consultas, sugerencias, quejas, solicitudes de interposición de buenos oficios y consejería en la Defensoría de la salud y transparencia del Ministerio de Salud"
7. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA que aprueba el Documento Técnico de la Política Nacional de la Calidad
8. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
9. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la "Guía Técnica de elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de la calidad."
10. Resolución Ministerial N° 853-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02, Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.
11. Resolución Ministerial N° 502 – 2016/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud."

#### V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan para la gestión de la información de la calidad es de aplicación en la Oficina de Gestión de la Calidad así como en todos los servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

046

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista





## VI. CONTENIDO

### 6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

**SERVQUAL:** Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización puede constituir una medida de la calidad del servicio.

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Macroproceso estratégico que tiene como función suplir las necesidades de información necesarias para el diseño de políticas, estrategias, actividades de una organización. Por ser un macroproceso es que en la GI participan muchas unidades productoras de servicios en forma de generadores y/o consumidores de información, donde el líder de proceso es la Oficina de Estadística e Informática. El macroproceso de gestión de la información tiene las fases de captura, análisis, transmisión, difusión, almacenamiento, conservación y depuración de información.

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD:** Proceso que pertenece al macroproceso de gestión de la información perteneciente a la actividad de la Oficina de Gestión de la Calidad como generador y consumidor de información.

**USUARIO EXTERNO:** persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

### 6.2 ACTIVIDADES

**Objetivo Estratégico 1:** Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)

**Actividad 1:** Elaboración y aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del HNHU 2018.

**Actividad 2:** Informe Semestral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue

**Objetivo Estratégico 2:** Fortalecer la Promoción y Protección de los Derechos de los Usuarios a través de la retroalimentación de las intervenciones basado en los requerimientos de los grupos de interés.

**Actividad 3:** Medir el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa.

**Actividad 4:** Medir el nivel de satisfacción del paciente en hospitalización.

**Actividad 5:** Medir el nivel de satisfacción del paciente en emergencia.



**Objetivo Estratégico 3:** Fortalecer el monitoreo y la investigación en gestión de la calidad

**Actividad 6:** Informar sobre la implementación de acciones de mejora y/o proyecto de mejora según resultados de satisfacción (SERVQUAL) a pacientes en consulta externa.

**Objetivo Estratégico 4:** Optimizar y Mejorar Procesos Críticos relacionados al Tiempo de Espera

**Actividad 7:** Medir los tiempos de espera de consultorios externos.

**Actividad 8:** Medir los tiempos de espera de emergencia.

## VII. RESPONSABILIDADES

### OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Supervisa e implementa el proceso de recojo, tratamiento, comunicación de la información de la calidad de la atención. Asimismo facilita los procesos de mejora con base en herramientas de mejora continua. Asesora finalmente a la Dirección General en el análisis de la información de la calidad.

  
Y.P. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO  
PEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

09x

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista





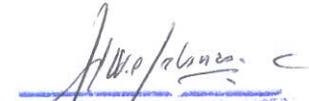
VIII. PRESUPUESTO

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL			CLASIFICADOR	Nombre Item	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
				CATEGORIA PRESUPUESTAL	F.F.	FINALIDAD						
Plan de Gestión de la Información de la calidad	Medir la satisfacción del paciente (Consulta externa, hospitalización y emergencia)	Informe	1	9001 ACCIONES CENTRALES	R.O.	0000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS	0096	2.3.1.5.1.2 Papelería en general, útiles y materiales de Oficina	Millar	3	S/. 20.00	S/. 60.00
								2.3.2.7.1.1 Consultoría	Consultoría en implementación de metodología SERVQUAL	Unidad	1	S/. 15,600.00
TOTAL											S/. 15,660.00	





# IX. ANEXO

  
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRILLANO  
**PEDATARIA**  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018  
046

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
que he tenido a la vista





ANEXO N° 01

MATRICES DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE
			I T			II T			III T			IV T			
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 1:</b> Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)															
<b>ACT. 1:</b> Elaboración y aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del HNHU 2018.	1	Resolución Directoral			X										Oficina de Gestión de la Calidad
<b>ACT. 2:</b> Informe Semestral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue	2	Informe					X						X		Oficina de Gestión de la Calidad
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 2:</b> Fortalecer la Promoción y Protección de los Derechos de los Usuarios a través de la retroalimentación de las intervenciones basado en los requerimientos de los grupos de interés															
<b>ACT.3:</b> Medir el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa	1	Informe											X		Oficina de Gestión de la Calidad
<b>ACT.4:</b> Medir el nivel de satisfacción del paciente en hospitalización	1	Informe											X		Oficina de Gestión de la Calidad
<b>ACT.5:</b> Medir el nivel de satisfacción del paciente en emergencia	1	Informe											X		Oficina de Gestión de la Calidad





**OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Fortalecer el monitoreo y la investigación en gestión de la calidad**

ACT.6: Informar sobre la implementación de acciones de mejora y/o proyecto de mejora según resultados de satisfacción (SERVQUAL) a pacientes en consulta externa.	1	Informe																											X	Oficina de Gestión de la Calidad
---	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------------

**OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Optimizar y Mejorar Procesos Críticos relacionados al Tiempo de Espera**

ACT.7: Medir los tiempos de espera de consultorios externos.	1	Informe																											X	Oficina de Gestión de la Calidad
--	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------------

ACT.8: Medir los tiempos de espera de emergencia	1	Informe																											X	Oficina de Gestión de la Calidad
--	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------------



*[Signature]*  
TAP. ELVA YULANDA GALARZA CASTRO  
FEDATARIA  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

046  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista





**ANEXO N° 02**

**MATRICES DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS  
PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 1:</b> Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)				
<b>ACT. 1:</b> Elaboración y aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del HNHU 2018.	1	Resolución Directoral		
<b>ACT. 2:</b> Informe Semestral del Plan de Gestión de Información de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	2	Informe		
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 2:</b> Fortalecer la Promoción y Protección de los Derechos de los Usuarios a través de la retroalimentación de las intervenciones basado en los requerimientos de los grupos de interés				
<b>ACT.3:</b> Medir el nivel de satisfacción del paciente en consulta externa	1	Informe		
<b>ACT.4:</b> Medir el nivel de satisfacción del paciente en hospitalización	1	Informe		





ACT.5: Medir el nivel de satisfacción del paciente en emergencia	1	Informe		
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Fortalecer el monitoreo y la investigación en gestión de la calidad</b>				
ACT.6: Informar sobre la implementación de acciones de mejora y/o proyecto de mejora según resultados de satisfacción (SERVQUAL) a pacientes en consulta externa.	1	Informe		
<b>OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Optimizar y Mejorar Procesos Críticos relacionados al Tiempo de Espera</b>				
ACT.7: Medir los tiempos de espera de consultorios externos.	1	Informe		
ACT.8: Medir los tiempos de espera de emergencia	1	Informe		



*Yulanda Galarza Castro*  
 YAP. ELVA YULANDA GALARZA CASTRO  
 FEDATARIA  
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
 Válido para uso Institucional

29 MAYO 2018

046

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista