

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02****“Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística”****I. FINALIDAD**

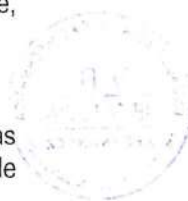
Establecer estrategias y articular actividades de gestión de información estadística en todo ámbito institucional, mejorando la capacidad de procesamiento de información en el sistema estadístico. Esto permitirá que la información generada sea oportuna, integrada, veraz, objetiva y relevante, sirviendo como base para la toma de decisiones y los procedimientos de planificación estratégica. Con la aplicación de esta directiva, se espera satisfacer las necesidades de información del Hospital San Juan de Lurigancho de manera eficiente y efectiva, promoviendo así una gestión institucional más informada y coherente.

II. OBJETIVOS**2.1 Objetivo General**

Satisfacer las necesidades de información estadística relacionada con la política de gestión del Hospital San Juan de Lurigancho, para la toma de decisiones de la entidad. Establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para la organización del sistema de registro de información estadística en salud, administrativa y médico-legal, que permita la recolección, procesamiento, consolidación y difusión de dicha información de manera oportuna, uniforme, confiable y de calidad, reflejándose en la gobernanza de datos de la institución.

2.2 Objetivos Específicos

- Mejorar el flujo en la entrega de datos e información de las diferentes Unidades Orgánicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Siendo esta la fuente principal para la elaboración de indicadores de gestión hospitalaria.
- Mejorar el control del flujo de la información entre las fases de recolección, control de calidad, digitación, procesamiento, análisis, difusión, transferencia, almacenamiento y depuración de la información física y digital en el Proceso de Gestión de la Información y Estadística hospitalaria.
- Estandarizar los procedimientos que se desarrollan en el Proceso de Gestión de la Información y la Estadística en Salud.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Esta directiva debe ser cumplida a cabalidad por todas las Unidades Orgánicas del Hospital San Juan de Lurigancho, involucradas en el Proceso de Gestión de la Información y Estadística en Salud, cuyo aporte es base principal para la elaboración de indicadores de gestión hospitalaria, informes y reportes estadísticos, para la toma de decisiones.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N°27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Decreto Ley N°21372, Ley del Sistema Estadístico Nacional.
- Decreto Supremo N°065-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba “El Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico 2018-2022”.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lunganchito

Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información
estadística"

- Decreto Supremo N°016-2024-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29733, Ley de protección de datos personales.
- Decreto Supremo N°072-2012-PCM, que aprueba el Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú.
- Directiva N°003-2018-MC denominada lineamientos para la gestión de la información estadística.
- Decreto Supremo N°024-2005, que aprueba DT OGEI/ODT N 0.1: "Identificación Estándar de Dato en Salud".
- Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, que aprueba la Norma para la elaboración de Documentos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operacionales

Para la comprensión de la Directiva se establecen las siguientes definiciones:

- **Estadística:** Estudio que reúne, clasifica y recuenta todos los hechos que tienen una determinada característica en común, para poder llegar a conclusiones a partir de los datos numéricos extraídos.
- **Datos:** Son la representación dimensionada y descifrable de hechos, información o concepto, expresada en cualquier forma apropiada para su procesamiento, almacenamiento, comunicación e interpretación.
- **Datos Abiertos:** Son aquellos datos producidos por las entidades públicas que se encuentran disponibles en la web (en formatos estandarizados y abiertos) para que cualquier persona pueda acceder a ellos, reutilizarlos, combinarlos y distribuirlos para crear nuevos servicios, visualizaciones o realizar investigaciones a partir de ellos.
- **Datos Estadísticos:** Son los valores que se obtienen al llevar a cabo procedimientos estadísticos en base a registros administrativos, asistenciales u otros de especial interés para la producción estadística.
- **Digitación:** La digitación consiste en escribir los datos utilizando el teclado de las computadoras, para ingresarlo según la clase de tarea a realizar y de acuerdo a los programas o aplicaciones que utilicen.
- **Formato Estadístico:** Es un instrumento que se utiliza para estandarizar la presentación de datos estadísticos. Estos formatos están diseñados para facilitar el intercambio, la comparación y la interpretación de los datos entre diferentes usuarios y aplicaciones.
- **Gobernanza de Datos:** Es la forma en que el Sector administra los datos como un activo estratégico, garantizando que estos se recopilen, procesen, publiquen, almacenen y pongan a disposición durante el tiempo que sea necesario y cuando sea apropiado, considerando las necesidades de información, riesgos y la normatividad vigente en materia de gobierno digital, seguridad digital, transparencia, protección de datos personales y cualquier otra vinculante.
- **Inventario de Datos:** Es el catálogo o índice de datos que permiten tomar conocimiento de toda la información que genera o captura cada área usuaria.
- **Inventario de Operaciones Estadísticas:** Es el catálogo o índice de operaciones estadísticas tales como registros, censos, encuestas o estadísticas derivadas que permiten tomar conocimiento de los procesos utilizados para generar información estadística.
- **Portal GOB.PE:** Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. Su objetivo principal es acercar el Estado al ciudadano, permitiéndole acceder a información institucional y orientación de trámites y servicios, de manera



sencilla. Esta es administrada por la PCM, a través de la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital, sin embargo, el contenido y la actualización de la información encontrada en las páginas institucionales, es responsabilidad de cada institución.

- **Procesamiento de datos:** El procesamiento de datos es, en general "La acumulación y manipulación de elementos de datos para producir información significativa"
- **Registros Administrativos:** Es el conjunto de datos que las unidades capturan, generan o almacenan como resultado del ejercicio de sus funciones.
- **Repositorio de Datos:** Es el espacio administrado por el Equipo de Estadística que tiene por objeto almacenar las bases de datos y el conjunto de reportes contenidos en los formatos estandarizados que son remitidos periódicamente.
- **Responsable de Unidad de Organización:** Es el Director/a, Jefe/a, coordinador o responsable de una Unidad de Organización.
- **Usuarios:** Las personas naturales o jurídicas, entidades públicas y privadas, o Proveedores, que soliciten información estadística.

5.2 Clasificación de la información

Para la clasificación debe tomar en cuenta 3 categorías: Información Confidencial, Información con Acceso Restringido e Información de Acceso Público.

5.2.1. Información Confidencial

Información referida a diagnósticos de los pacientes y datos sensibles registrados durante su atención. Esta información es clasificada como confidencial y es de uso estrictamente de la Oficina de Estadística e Informática. (REPÚBLICA, 2011)

5.2.2. Información con Acceso Restringido

Información referida a atenciones de pacientes de uso interno para los Departamentos y Servicios Asistenciales de la Institución. Se clasifica como de Acceso Restringido y es para uso netamente Institucional a la cual tiene acceso el personal que realizó la atención e involucrado en procesos asistenciales o administrativos.

5.2.3. Información de Acceso Público

Información o datos abiertos de conocimiento público, la misma que es publicada en la página web Institucional. Se clasifica como de Acceso Público y tienen acceso los ciudadanos en general.

5.3 Cuentas de Usuario y Claves de acceso

Las cuentas, contraseñas o claves de las diferentes plataformas que se utilizan en la institución, son de carácter confidencial, intransferible; Su utilización es responsabilidad del usuario correspondiente.

El usuario no debe utilizar la cuenta de otra persona, intentar apoderarse de claves de acceso de otros usuarios, ni por alguna circunstancia intentar vulnerar los sistemas de seguridad, este tipo de actos es sancionable de acuerdo con la normativa vigente.

La visualización o descarga de información del sistema, es responsabilidad absoluta del usuario que lo solicita; el cual deberá sustentar el motivo de descarga de información.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho**Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02**
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información
estadística"

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Principios del Equipo de Estadística

- 6.1.1 Principio de Confidencialidad:** Los datos que se generen o capturen en los registros u otras fuentes, se ajustarán a las disposiciones establecidas en la Ley de Protección de Datos.
- 6.1.2 Principio de Colaboración:** Las unidades de la Institución, están sujetas a la colaboración entre ellas, y brindar la información solicitada dentro de los plazos requeridos.
- 6.1.3 Principio de Integridad de Datos:** Toda información que el Equipo de Estadística almacene en cualquier tipo de base de datos debe de ser precisa, completa, consistente y confiable, indistintamente del tiempo que se almacene la información o la frecuencia que se acceda a ella.
- 6.1.4 Principio de Imparcialidad y Objetividad:** La producción de información estadística se sustenta en la aplicación de procesos y métodos objetivos, estrictamente profesionales, que permitan generar información de alta calidad.
- 6.1.5 Principio de Pertinencia:** La producción de información debe orientarse en función de la demanda de información prioritaria para el diseño, monitoreo y evaluación de la Institución.
- 6.1.6 Principio de Publicación:** Los datos e información estadística debe de ser actualizada, supervisada y organizada para su explotación y publicación por el Equipo de estadística.
- 6.1.7 Principio de Simplicidad:** La ejecución de actividades y procedimientos deben ser sencillos, dentro de plazos razonables y evitar toda complejidad innecesaria por parte de quienes lo integran.



6.2 Criterios que deben cumplir los datos estadísticos

- 6.2.1 Relevantes:** Los datos deben estar relacionados con los objetivos de la Institución.
- 6.2.2 Precisos:** Los datos deben ser exactos y no contener errores significativos. Se deben haber obtenido de fuentes confiables y verificadas.
- 6.2.3 Completos:** Los datos deben abarcar todas las variables relevantes y no omitir información importante.
- 6.2.4 Consistentes:** Los datos deben ser coherentes y no contradictorios entre sí. Los datos que se recopilan en diferentes momentos o lugares deben ser comparables.
- 6.2.5 Actualizables:** Los datos deben ser actualizables y no estar obsoletos. La información estadística debe actualizarse periódicamente para reflejar los cambios en la situación que se está analizando.

6.3 Procesos para la gestión de la información estadística

Los procesos para la gestión de la información estadística en el hospital comprenden: recolección, procesamiento, análisis y divulgación.

6.3.1 Recolección de datos

6.3.1.1 El Sistema de la institución conocido como e-GALENS proporciona el registro administrativo principal y central del Hospital San Juan de Lurigancho

- La Unidad de Estadística e Informática emite las características del registro y generación de datos de las diferentes áreas al sistema, almacenando datos concretos en el registro administrativo.
- El Equipo de Estadística coordina con las áreas, para el diseño y modelos de datos que se carguen al sistema informático, los mismos tienen que adecuarse a las funciones del sistema y bajo el alcance de la Unidad de Estadística e Informática.
- Si la carga de datos se realiza a través de otro sistema, este debe contar con la funcionalidad de interoperabilidad con el e-GALENS para asegurar que el sistema institucional siempre tenga los datos más recientes. Si se detecta alguna inconsistencia, este debe ser corregido en ambos sistemas. Por lo tanto, las áreas involucradas deben coordinarse para realizar las correcciones o modificaciones necesarias en el sistema oficial.
- El Equipo de Estadística en coordinación con las áreas impulsa la gestión para que gradualmente, los datos de la Institución sean en su totalidad digitales a través de un sistema informático integrado.



6.3.1.2 Carga de Datos

- La recopilación de datos e información será únicamente a través de los datos digitales cargados al e-GALENS, con la finalidad de procesar datos concretos y puntuales almacenados en el repositorio de datos.
- El área Usuaría es responsable de registrar oportunamente el dato que corresponda en e-GALENS. En caso de que el dato cargado presente observaciones, deberá corregirse en un plazo máximo de 1 a 7 días hábiles, una vez reportado.
- En los casos excepcionales que el dato no se cargue al e-GALENS o un sistema con interoperabilidad, el área usuaria, bajo responsabilidad, debe enviar de manera periódica ya sea mensual o quincenal los datos correspondientes al Equipo de Estadística; con un plazo máximo de 5 días hábiles, salvo que se establezca un plazo distinto para casos puntuales autorizados por el Equipo de Estadística.

6.3.2 Procesamiento de datos e información estadística

- El procesamiento de datos es conducido por el Equipo de Estadística, quien planifica, organiza y coordina las actividades estadísticas que se desarrollen dentro de la institución.
- La fuente principal de los datos es el e-GALENS, de donde se extraen los diferentes reportes.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lunganchó

Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"

- c. Toda solicitud de reporte con fines de proporcionar información estadística pública debe ser revisada y aprobada por el Equipo de Estadística.
- d. Reportes Fuentes: Tienen la función de actuar como una base de datos utilizada para elaborar indicadores de publicación periódica. Debe contener como mínimo las variables que permitan dar respuesta a solicitudes de información de carácter público y solicitudes de instituciones gubernamentales.
- e. Reportes Especializados: Apoyan al área asistencial o administrativa en el conocimiento y seguimiento de sus labores.
- f. En el procesamiento, los datos recopilados son organizados y estructurados según sean necesarios para las herramientas de análisis pertinentes.

6.3.3 Análisis de Datos

- a. El Equipo de Estadística es responsable del análisis de los datos e información estadística de las áreas, con la finalidad de asegurar que las estadísticas, reportes y resultados sean estandarizados, coherentes y cuenten con consistencia externa.
- b. El análisis de cualquier publicación estadística de acceso público debe ser coordinado o elaborado en conjunto con el área de Estadística.
- c. Para la elaboración de los cuadros o gráficos estadísticos de acceso público se utilizarán estrictamente los Reportes Fuentes.
- d. Debe utilizarse toda clasificación estándar establecida para la generación de indicadores hospitalarios y las clasificaciones internas del hospital coordinada con la oficina de planeación estratégica.
- e. Todo indicador que se utilice para suministrar información acceso público debe ir acompañado de la ficha técnica del indicador (Anexo 01).



6.3.4 Divulgación de la información

a. Procedimientos para la Fase de Difusión de la Información

Este procedimiento consiste en la divulgación de los resultados del análisis de los datos e información a las diferentes Unidades Orgánicas de la Institución.

- Dependiendo del periodo de divulgación del indicador, la información es enviada de forma mensual, trimestral, semestral o anual. Se entrega por correo electrónico y adicionalmente en físico con acta de entrega.
- Cualquier cuadro o gráfico debe ir acompañado de su fuente y las notas técnicas que se considere para la mejor lectura del dato.

b. Procedimientos para la Fase de Transmisión de la Información

El Equipo de Estadística es la encargada de difundir los datos e información a través de los portales que se implementen o sean necesaria la publicación en el Portal GOB.PE; Así mismo de la transmisión de información a realizarse para los órganos rectores, SUSALUD, MINSA, etc. Esta transmisión es a través de sistemas informáticos, tramas de datos y medios físicos, según corresponda.

- El Equipo de Estadística revisará y supervisará toda información a publicar o enviar a otra institución, sistema o plataforma.

5/

 PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02 "Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"
---	----------------------------	--	--	---

- Se organizan los reportes e indicadores correspondientes a los órganos rectores.
- Se remite la información mensual o según la periodicidad correspondiente a los órganos rectores a través de los medios establecidos.

6.4 Control de Calidad de los Datos

6.4.1 Auditorías

- a. Si a través de las auditorías médicas realizadas a las FUA del SIS, se detecta una inconsistencia que requiere una modificación, ésta debe reflejarse en el e-GALENS.
- b. En caso de que el dato cargado sea observado, el área usuaria debe corregir el mismo en un plazo máximo de 1 a 7 días hábiles, una vez sea reportado el mismo.
- c. De igual forma, en el caso de que la Unidad de Gestión de la Calidad detecte alguna observación por parte del registro de los datos al sistema, el área usuaria debe corregir el mismo en un plazo máximo de 1 a 7 días hábiles, una vez sea reportado el mismo.



6.4.2 Validaciones

- a. A través del sistema hospitalario se validan HIS de consulta externa. Si se detecta una inconsistencia que requiere una modificación, ésta debe reflejarse en el e-GALENS.
- b. En caso de que el dato cargado sea observado, el área usuaria debe corregir el mismo en un plazo máximo de 1 a 7 días hábiles, una vez sea reportado el mismo.
- c. El área de Estadística proporcionará el soporte técnico necesario y establecerá los procedimientos que deben seguirse para la validación de datos en todas las áreas del hospital.



6.4.3 Detección de inconsistencia

- a. Para garantizar la calidad y coherencia de los datos estadísticos, las reglas de consistencia deben ser diseñadas y aplicadas en coordinación con el área de Estadística. Esta coordinación asegura que los criterios utilizados para validar los datos sean precisos y uniformes..
- b. A los reportes se les aplicará regla de consistencia para asegurar que cumplen con los criterios básicos de calidad. En caso de identificar inconsistencias en los datos e información, el Equipo de Estadística formula y remite las observaciones al área usuaria. Las áreas usuarias cuentan con un plazo máximo de 1 a 7 días hábiles para realizar la subsanación, plazo que empieza a partir de la recepción de las inconsistencias y observaciones efectuadas por Estadística.



PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectorado
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho**Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02**
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"

6.5 Procedimientos para Acceso a la Información

6.5.1 Acta de confidencialidad

Todo usuario que solicite información que no sea de acceso público deberá firmar el Acta de Confidencialidad indicada en el Anexo 02, este documento debe ser firmado por el o los solicitantes. A través de este documento queda establecido que la información que se le otorgue será utilizada única y exclusivamente para los fines que indico en su solicitud. El incumplimiento en el uso de la información acarrea para el o los solicitantes las sanciones correspondientes de acuerdo a Ley.

6.5.2 Acceso a la información Pública

La información de acceso público será publicada en la página web Institucional, desde donde los Usuarios podrán descargarla.

6.5.3 Acceso a la información para presentaciones, Estudios e Investigación

Para los casos de acceso a la información para estudios e investigación, se toma en cuenta las normas y directivas referidas a la Docencia e Investigación. El Usuario que requiera datos o información para este tipo de actividades deberá seguir el siguiente procedimiento:

- Acercarse a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Institución a fin de que valide la factibilidad del acceso a la información que requiere.
- Corresponde al Equipo de Estadística evaluar el requerimiento del usuario y dar pase a que realice la presentación formal por medio de una solicitud.
- Si es factible disponer de los datos o información requerido por el Usuario debe presentar su solicitud de acceso a la información de salud indicando de forma clara y específica los datos o información requeridos y la finalidad de su uso, a mesa de partes adjuntando, Acta de Confidencialidad firmada por el o los investigadores, carta de presentación del o los investigadores y constancia por el Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Institución.
- Una vez recibida la solicitud del usuario el Equipo de Estadística elaborará lo requerido.
- Se remite los datos o información solicitados para la entrega al Usuario.

6.5.4 Acceso a la información para Personal de la Institución

El personal de la Institución que requiera datos o información adicional a la otorgada periódicamente por la Unidad Funcional de Estadística, para el desarrollo de sus funciones y actividades, deberá actualizar la ficha de Necesidades de Información Estadística (Anexo 04).

- El formato será presentado directamente en la Unidad de Estadística e Informática.



4

- b. El Equipo de Estadística evaluará la solicitud.
- c. El documento aprobado será procesado, consultado y validado por los responsables del área usuaria correspondiente, que brinde o cargue dicha información.
- d. Se enviará con documento los datos o Información requeridos.

6.5.5 Acceso a la información para Usuarios Externos

Están considerados como Usuarios externos los organismos públicos y descentralizados a nivel nacional que por causa de sus funciones requieran información estadística diferente a la enviada de forma estándar.

- a. Solicitud de acceso a la Información en mesa de partes.
- b. Análisis del requerimiento.
- c. Elaboración de la información solicitada.
- d. Entrega de información solicitada. (Congreso, 2002)

VII. RESPONSABILIDADES



- 7.1. Todo personal de la Institución es responsable de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información que utilice para las actividades que le correspondan en su ámbito de competencia y al mismo tiempo le corresponde informar respecto a situaciones que afecten o atenten el desarrollo normal del Proceso de Gestión de la Información.
- 7.2. La Unidad de Estadística e Informática y los responsables de las áreas usuarias, son responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva, garantizando la oportunidad y validez de los datos e información suministrada, por lo cual los mismos se consideran información oficial y confiable.
- 7.3. El Representante del Equipo de Estadística es responsable de coordinar internamente con el personal de las áreas involucradas las gestiones para producir la información estadística.
- 7.4. El Equipo de Informática es responsable de brindar soporte informático para el correcto desarrollo del sistema hospitalario, plataformas y el Módulo de Registro a cargo de la Estadística quien, en el marco del procedimiento vigente, emite los requerimientos para su implementación y mantenimiento.
- 7.5. El personal administrativo involucrado en cualquiera de los procedimientos del proceso de gestión de la información, es responsable del tratamiento de los documentos y formatos utilizados en cada una de dichas fases (recolección, control de calidad, digitación, procesamiento, análisis, difusión, transferencia, almacenamiento y depuración), debe guardar la confidencialidad de los datos y registros que reciba, envíe y utilice, así mismo es responsable de su custodia hasta el momento de culminar su procedimiento.
- 7.6. Los coordinadores y personal a cargo de los procedimientos de la gestión de la información son los responsables de la custodia de los documentos y formatos utilizados para dichas actividades, desde su recepción hasta la culminación del procedimiento. Les corresponde garantizar el cumplimiento del flujo correspondiente, su difusión, capacitación e implementación.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. La Unidad de Estadística e Informática permitirá el procesamiento de datos físicos únicamente cuando el sistema informático esté en desarrollo. La recopilación de datos deberá realizarse en formatos o plataformas autorizadas por la Unidad de Estadística.
- 8.2. Para las áreas del HSJL que utilicen otros sistemas para la carga de datos, estos sistemas deben contar con interoperabilidad con e-GALENS si la capacidad de comunicarse y compartir datos de manera efectiva ya está desarrollada. En caso de que la interoperabilidad aún esté en proceso y la información cargada en el otro sistema sea requerida para el sistema estadístico, se deberá asegurar su integración con e-GALENS una vez que el desarrollo haya sido completado.
- 8.3. Luego de aplicar un proceso de validación, auditoría o detección de inconsistencia, el plazo máximo del área usuaria para realizar correcciones en el e-GALENS es de 1 a 7 días hábiles.
- 8.4. Los cuadros o gráficos de estadísticas de acceso público deben ser elaborados por el equipo de estadística en coordinación con la Unidad o Equipo al cual refiere la información. De esta misma forma, cada indicador de acceso público debe ir acompañado de su ficha técnica.
- 8.5. La coordinación de actividades que tengan como objetivo mejorar la gestión o producción de información estadística de cierta área se tratarán en mesas técnicas y participarán representantes del equipo de estadística y las unidades, servicios o equipos involucrados.
- 8.6. La Implementación, de la Directiva está liderada por la Dirección General y los responsables de la implementación son:
 - La Jefatura de Estadística e Informática y el Coordinador del Equipo de Estadística.
 - Los jefes de los Departamentos y Servicios.
 - Jefes de las Unidades Orgánicas de la Institución.
- 8.7. Seguimiento y Mejora.
 - 8.7.1 Corresponde al Equipo de Estadística realizar el monitoreo, seguimiento y la mejora de los procesos de gestión estadística. El mecanismo se realizará a través de reuniones de seguimiento con los miembros de la directiva y reuniones de trabajo en mesas técnicas con personal designado por las Unidades, Servicios o Equipos.
 - 8.7.2 Corresponde al Equipo de Estadística realizar el Inventario de Operaciones Estadísticas, actualizándose de forma anual. El Inventario de Operaciones Estadísticas es un registro sistemático de todas las actividades estadísticas del hospital. El mismo debe contener mínimo nombre, finalidad, unidad responsable, área ejecutora, metodología, principales indicadores o variables, frecuencia y periodicidad, resultados o productos. (Anexo N°03)
 - 8.7.3 Corresponde a la Unidad de Estadística e Informática levantar las Necesidades de Información estadística. Esto se realiza mediante el formato del Anexo N° 04. Dicho formato tiene el objetivo de identificar y documentar las necesidades de información de las diferentes unidades, departamentos o áreas del hospital.
 - 8.7.4 El Inventario de Operaciones Estadísticas y el registro de Necesidades de Información Estadística permitirá mejorar la toma de decisiones, la eficiencia y coordinación entre departamentos, y la planificación de recursos. Además,



 PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Directiva Administrativa N°007-HSIL/UEI-2025 V 0.02 "Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"
---	----------------------------	---	---------------------------------	--

fomenta la transparencia y rendición de cuentas. Estos instrumentos permiten identificar necesidades emergentes y optimizan el uso de datos para mejorar la gestión hospitalaria

- 8.8. Las disposiciones de esta directiva estarán sujetas a revisión y enmienda según sea necesario. El equipo responsable revisará periódicamente las disposiciones para asegurar su relevancia y eficacia, y propondrá enmiendas cuando se identifiquen áreas de mejora o cambios en los requisitos del sistema.
- 8.9. Sanciones, las sanciones son impuestas por el incumplimiento de las funciones detalladas en la presente directiva, las mismas que serán de acuerdo con las normas vigentes.

IX. ANEXOS

- Anexo N°01: Ficha Técnica del Indicador.
- Anexo N°02: Acta de Confidencialidad.
- Anexo N°03: Ficha de Operaciones Estadísticas.
- Anexo N°04: Ficha de Necesidades de Información Estadística





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información
estadística"

Anexo N°01: Ficha Técnica del Indicador

CAMPO

Nombre del indicador

Definición

Objetivo

Tipo de indicador

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

CONTENIDO

Literal por el que se identifica

Explica de qué se trata el indicador, lo que quiere medir.

Descripción del objetivo(s) de conocimiento que pretende alcanzar

Indicadores de Eficacia:

▣ Miden el grado de cumplimiento de los objetivos y metas.

▣ Ejemplo: Porcentaje de pacientes recuperados tras un tratamiento específico.

Indicadores de Eficiencia:

▣ Evalúan la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos.

▣ Ejemplo: Tiempo promedio de atención por paciente.

Indicadores de Calidad:

▣ Reflejan la calidad de los servicios o productos ofrecidos.

▣ Ejemplo: Tasa de satisfacción del paciente.

Indicadores de Productividad:

▣ Miden la cantidad de output por unidad de input.

▣ Ejemplo: Número de cirugías realizadas por cirujano por día.

Indicadores de Impacto:

▣ Evalúan los efectos a largo plazo de las acciones o intervenciones.

▣ Ejemplo: Reducción en la tasa de mortalidad infantil tras una campaña de vacunación.

Se describe, el método de cálculo para la obtención del indicador

Fórmula de cálculo (Relación
Operacional)

Tipo de medida

Medidas de escala nominal:

▣ Descripción: Categorizan los datos sin un orden específico.

▣ Ejemplos: Género, tipo de enfermedad, grupo sanguíneo.

Medidas de escala ordinal:

▣ Descripción: Categorizan los datos con un orden establecido, pero sin especificar la distancia entre las categorías.

▣ Ejemplos: Nivel de satisfacción (bajo, medio, alto), grado de dolor (leve, moderado, severo).

Medidas de escala de intervalo:

▣ Descripción: Tienen un orden y la distancia entre los valores es significativa, pero no tienen un punto cero absoluto.



	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02 "Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información estadística"
---	------	---------------------	---	--

Anexo N°02: Acta de Confidencialidad

ACTA DE CONFIDENCIALIDAD

FECHA : _____

APELLIDO Y NOMBRE DEL SOLICITANTE : _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE : _____

OBJETIVO DE LA INFORMACIÓN : _____

Conste por la presente acta que firma el solicitante de información, en adelante EL SOLICITANTE, el contrato de CONFIDENCIALIDAD, suscrito con el Hospital San Juan de Lurigancho en los términos detallados en las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: EL SOLICITANTE, se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del Equipo de Estadística adscrito a la Unidad de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho, y a darle dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos de la presente acta, "Información Confidencial", comprende toda la información divulgada por el Equipo de Estadística ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal a ser entregada a la parte receptora.

CLÁUSULA SEGUNDA: EL SOLICITANTE, se obliga a mantener de manera confidencial la información clasificada como confidencial, que reciba del Equipo de Estadística y a no entregarla o divulgarla a una tercera parte diferente de su equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información

CLÁUSULA TERCERA: EL SOLICITANTE, está obligado el Equipo de Estadística a utilizar la "Información Confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo del objetivo indicado en la presente acta.

CLÁUSULA CUARTA: EL SOLICITANTE se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y de los datos físicos, escritos y/o electrónicos, suministrados por el Equipo de Estadística.

CLÁUSULA QUINTA: la información que incluya datos personales dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección de datos personales.

CLÁUSULA SEXTA: EL SOLICITANTE, que incumpla en cualquier forma o nivel con las obligaciones establecidas en la presente acta, será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San Juan de Lurigancho y los propietarios de los datos personales. Quedando sujetos a la sanciones legales y penales de acuerdo a Ley.

CLÁUSULA SÉPTIMA: la vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación de recepción de la información con EL SOLICITANTE.

FIRMA DEL SOLICITANTE : _____

N° DNI : _____

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-HSJL/UEI-2025 V.01



Anexo N°03: Ficha de Operaciones Estadísticas

IDENTIFICACIÓN

Departamento:
Oficina:
Unidad/Servicio:
Equipo:

DATOS DEL INFORMANTE

Apellidos y nombres:	Cargo:
Correo electrónico:	Teléfono:

FICHA DE OPERACIONES ESTADÍSTICAS

CAMPO	CONTENIDO
Nombre de la Operación Estadística	Literal por el que se identifica. Se puede agregar también las iniciales.
Unidad responsable	Es la Unidad dentro de la organización que es responsable de la operación estadística
Unidad o Área ejecutora	Es el área dentro de la organización realiza la operación estadística
Finalidad	Explica para qué se realiza el estudio.
Objetivos Generales	Menciona en forma general qué investigación se realiza
Metodología de levantamiento	Los métodos más frecuentes que se utilizan para levantar información son: Registros administrativos Encuesta sobre Registros administrativos Estadísticas derivadas sobre Registros administrativos Censos Encuestas (probabilísticas y no probabilísticas) Estadísticas derivadas sobre Censos o Encuestas Recopilación estadística. También incluye elaboración de clasificadores estándares.
Forma de recolectar el dato	Especificar si los datos se levantan a través del registro en el sistema del hospital, a través de llamadas, por entrevistas face to face.
Población de estudio	Especificar la unidad de estudio, la unidad que ofrece la información. En los casos de que se realiza muestreo debe especificar la unidad de muestreo.
Principales indicadores	Menciona los principales indicadores que produce la operación estadística
Periodicidad de levantamiento	Se refiere a si la información se levanta de forma continua o cada periodo de tiempo (mensual, trimestral, anual, etc.)
Periodicidad de publicación	Se refiere a la frecuencia con qué se publica la información estadística
Producto	Es el resultado de una operación estadística. Puede presentarse en diversas formas, tales como: reportes estadísticos, informes estadísticos, anuarios, boletines, visualizaciones en páginas web, entre otros.

Anexo N°04: Ficha de Necesidades de Información Estadística

IDENTIFICACIÓN

Departamento:
Oficina:
Unidad/Servicio:
Equipo:

DATOS DEL INFORMANTE

Apellidos y nombres:	Cargo:
Correo electrónico:	Teléfono:

FICHA DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Mención de la Necesidad de Información Estadística no satisfecha:

.....

.....

.....

.....

.....

a. ¿Con qué frecuencia se requiere esta información? (Acepta múltiple respuesta)

1. Diaria
2. Semanal
3. Quincenal
4. Mensual
5. Otro, especifique _____

b. ¿De qué período de referencia serían los datos? (Acepta múltiple respuesta)

1. Del día
2. De la semana anterior
3. Del mes anterior
4. De los meses del año en curso
5. De los últimos 6 meses
6. De los últimos 12 meses
7. Otro, especifique _____

c. ¿Cuál sería el formato preferido para la presentación de los datos? (Nombre)

1. Cuadros
2. Gráficos
3. BD Excel (Reporte e-GALENS)
4. Pantalla e-GALENS
5. Otro, especifique _____

d. ¿Cuál es la fuente de información que conoce donde debe calcularse estos indicadores?

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lunganchó

Directiva Administrativa N°007-HSJL/UEI-2025 V 0.02
"Disposiciones de proceso que regulan la gestión de información
estadística"

X. BIBLIOGRAFÍA

- Congreso. (2 de agosto de 2002). *LEY 27806*. Obtenido de Congreso: https://transparencia.concytec.gob.pe/images/stories/ley_transparencia_acceso_informacionpublica.pdf
- REPÚBLICA, C. D. (12 de julio de 2011). *LEYES CONGRESO*. Obtenido de LEY 29733: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
- SALUD, M. (28 de JUNIO de 2006). *Resolución Ministerial N.º 603-2006-MINSA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251335-603-2006-minsa>

