EsSalud
Seguridad Social para todos

ACUERDO DE GESTIÓN 2014

PRESIDENCIA EJECUTIVA

GERENCIA GENERAL

RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA

Noviembre 2013

EsSalud
Seguridad Social para todos

PRESENTACIÓN

El otorgamiento de prestaciones asistenciales en ESSALUD, se realiza mediante un modelo de atención integral que articula los componentes organizacionales, prestacionales, de gestión y financiamiento.

En el modelo propuesto, el componente prestacional se enfoca en la prevención y promoción de la salud a través de la intervención sobre los determinantes sociales de la misma mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, organizadas en el ámbito de competencias de EsSalud para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada por medio de acciones individuales y colectivas.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención:

El primer nivel con una cartera de servicios de complejidad creciente, donde las áreas de intervención preventivo promocional permitirán disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas, tales como la tuberculosis pulmonar y sus variantes, y enfermedades crónicas no transmisibles, dotado de un componente importante de apoyo al diagnóstico y tratamiento (servicios de Patología Clínica, Radiodiagnóstico y procedimientos especializados de baja y mediana complejidad) dará lugar a una reorientación de la demanda hacia el primer nivel de atención.

Un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización, mediante la gestión de listas de espera, optimización del uso del recurso cama, disminución de las hospitalizaciones evitables, y tiempos de estancia hospitalaria razonables, oportunos y eficientes

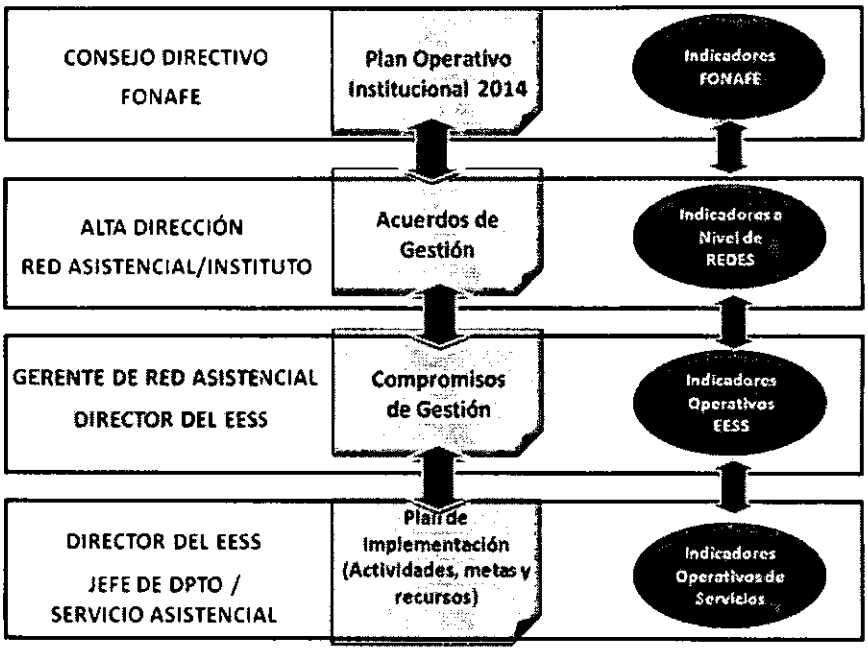
En este contexto, el presente Acuerdo de Gestión 2014, contempla indicadores que están orientados a optimizar el nivel de desempeño prestacional de las Redes Asistenciales.

Ellos se conciben como instrumentos de rectoría institucional que expresan el compromiso de la Alta Dirección y que convocan el concurso de los órganos centrales y desconcentrados para realizar los cambios necesarios para resolver los problemas de gestión que afectan el acceso, la oportunidad y calidad de los servicios que se brindan a los asegurados.

Los Acuerdos de Gestión tienen como objetivos generales: i) Lograr los objetivos institucionales aprobados por el Consejo Directivo y el gobierno a través de FONAFE, mediante la implementación de un sistema de control de la gestión, donde los órganos de la sede central, redes asistenciales, centros e institutos especializados, asumen compromisos y responsabilidades según competencias; ii) Mejorar el desempeño institucional con eficiencia y transparencia; iii) Contribuir en la modernización de la gestión y en la optimización del proceso de toma de decisiones; y, iv) Mejorar la asignación y administración de los recursos de EsSalud en función a resultados.

EsSalud
Seguridad Social para todos

Los Acuerdos de Gestión de la Red Asistencial se desagregan en Compromisos de Gestión, los mismos que son suscritos entre el Gerente de la Red y el Director del Centro Asistencial, donde se definen objetivos, metas e indicadores operativos de acuerdo a las prioridades locales de salud y de gestión.



La suscripción de los Acuerdos de Gestión no sólo representa el compromiso para alcanzar los acuerdos en los plazos fijados, sino también el compromiso de la totalidad de los profesionales con los asegurados, con su salud, su bienestar y su desarrollo individual y colectivo, de asumir sus necesidades y expectativas, de garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios y de impulsar la modernización y la innovación Institucional.

EsSalud
Seguridad Social para todos

ACUERDO DE GESTIÓN Nº 008- 2014

Conste por el presente documento, el Acuerdo de que celebran, por una parte, la Alta Dirección del Seguro Social de Salud - EsSalud, representado por la Presidenta Ejecutiva: Dra. Virginia Baffigo de Pinillos, en lo sucesivo **LA ALTA DIRECCIÓN** y por la otra parte la Red Asistencial, representado por el Gerente / Director de Red Asistencial, Instituto o Centro Especializado, en adelante **LA RED ASISTENCIAL**, bajo los términos siguientes:

I. OBJETIVO GENERAL DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Lograr los objetivos institucionales aprobados por el Consejo Directivo y el gobierno a través de FONAFE, mediante la implementación de un sistema de control de la gestión, donde los órganos de la sede central, redes asistenciales, centros e institutos especializados, asumen compromisos y responsabilidades según competencias.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

2.1 Mejorar la eficacia y la calidad de la atención de salud a la población asegurada en las Redes Asistenciales.

2.2 Optimizar el desempeño de la Gestión Administrativa y Asistencial de las Redes Asistenciales, basado en una cultura de procesos y gestión por resultados.

2.3 Fortalecer el I Nivel de Atención mediante la dotación de mayor capacidad resolutiva, en el marco del modelo de complejidad creciente; es decir, con atención de especialidades médicas con medios de apoyo al diagnóstico, capacidad de realizar cirugías ambulatorias e implementación de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias.

2.4 Fortalecimiento de los convenios de intercambio con gobiernos regionales, en el marco de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud.

III. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS 2012-2016

VISION

"Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

EsSalud
Seguridad Social para todos

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico 2012-2016 son los siguientes:

Objetivo Estratégico 1: "Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

1.1 Extender la cobertura de la Seguridad Social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una seguridad social para todos.

1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.

1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.

1.4 Promover la Seguridad Social para todos en foros internacionales.

Objetivo Estratégico 2: "Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

2.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

2.2 Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.

2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.

2.4 Mejorar el impacto de las Prestaciones Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.

Objetivo Estratégico 3: "Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en salud".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

3.1 Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.

3.2 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.

3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

Objetivo Estratégico 4: "Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

4.1 Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.

4.2 Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.

IV. BASE LEGAL

4.1 Directiva de Gestión de FONAFE aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013 / 006-FONAFE.

4.2 Acuerdo de Directorio N° 001-2012 / 026-FONAFE, que aprobó el presupuesto consolidado de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE y de ESSALUD para el año 2013.

4.3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud; y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR.

4.4 Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA; modificado por el D.S.N° 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.

4.5 Resolución de Presidencia Ejecutiva N°012-PE-EsSalud-2007, que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, poniendo en vigencia la estructura actual del Seguro Social de Salud.

4.6 Decreto Supremo N° 025-2007-TR, que establece que, la aplicación de los recursos para la atención de las prestaciones asistenciales se lleven a cabo mediante la asignación de fondos presupuestales determinados mediante mecanismos aprobados por el Consejo Directivo, a fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales, para lo cual se otorga la potestad a EsSalud de definir los niveles de transferencia del riesgo.

4.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N°366-PE-EsSalud-2010, que aprueba la estructura orgánica del nivel central y determina que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es la encargada de negociar, suscribir y controlar el cumplimiento de los diferentes Acuerdos de Gestión con la Redes Asistenciales, INCOR Centro Nacional de Salud Renal y la Gerencia de Oferta Flexible.

4.8 Acuerdo de Consejo Directivo N°23-10-ESSALUD-2012, que aprueba el Plan Estratégico 2012 - 2016 de ESSALUD.

V. CONCEPTOS DE REFERENCIA

5.1 **Acuerdo y/o Contrato de Gestión:** Instrumento de rectoría y gestión a través del cual se busca propiciar el logro de los objetivos estratégicos y específicos del Plan Estratégico Institucional, mediante la implementación de intervenciones integrales sobre prioridades asistenciales y de gestión predefinidas y sobre las cuales los órganos de la sede central, redes asistenciales, hospitales base y centros e institutos especializados asumen compromisos y responsabilidades compartidas según naturaleza de sus funciones.

5.2 **Compromiso de Gestión:** Es un instrumento de gestión que contribuye a mejorar el desempeño del Centro Asistencial, en donde se definen objetivos, metas e indicadores específicos adaptados a la realidad del Centro Asistencial y deben articularse con los indicadores de los Acuerdos de Gestión de la Red. Son suscritos entre el Gerente y/o Director de Red Asistencial y el Director del Centro Asistencial.

5.3 **Indicador:** Son medidas verificables de cambio o resultado, diseñado para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso con respecto al punto de partida (línea de base) y la meta establecida o resultado esperado. Facilita determinar dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos con respecto a determinados objetivos y metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto.

5.4 **Meta:** La meta es el desempeño esperado de un indicador en un tiempo determinado. Se expresa en forma numérica sea que mida aspectos cualitativos o cuantitativos. Se fija en función a la línea de base del indicador. La meta en términos del horizonte temporal puede variar (mensual, bimensual, trimestral, anual, etc.) en ningún caso será de una temporalidad menor a un mes.

VI. DE LOS COMPROMISOS DE LA RED ASISTENCIAL

6.1 Lograr las metas específicas del Acuerdo de Gestión (Anexo N° 1), desarrollando innovaciones en la gestión de los servicios de salud, utilizando con eficiencia los recursos asignados; los mismos que contribuirán en la mejora del estado de salud de la población asegurada.

6.2 Brindar a los Establecimientos de Salud los recursos financieros, disponiendo el abastecimiento oportuno de insumos para el logro de los indicadores establecidos en el Acuerdo de Gestión.

6.3 Establecer Compromisos de Gestión entre la Red Asistencial y los Establecimientos de Salud.

6.4 Implementar un sistema de supervisión, monitoreo y control de los Compromisos de Gestión en los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial.

6.5 El Gerente y/o Director Médico de Red Asistencial, es el responsable de conformar un Comité Técnico de Acuerdos y Compromisos de Gestión, quién informará mensualmente el nivel de avance y cumplimiento de los indicadores programados, alcanzando el informe al Gerente y/o Director Médico de Red Asistencial, a fin de disponer que las áreas operativas implementen las medidas correctivas tendientes a mejorar el nivel de desempeño de la Red y de sus respectivos Establecimientos de Salud estableciéndose como **meta de cumplimiento anual mayores al 85%.**

6.6 El Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, es el responsable de conducir el proceso de formulación y suscripción de Compromisos de Gestión en la Red Asistencial, coordinando con los Gerentes de Línea, Jefe de la Oficina de Administración, Jefes de Departamentos y/o Servicios del Hospital Base de la Red, Coordinador de Prestaciones de la Red Asistencial y Directores de los Establecimientos de Salud.

6.7 El Director del Establecimiento de Salud, es el responsable de conducir el proceso de formulación y suscripción de Compromisos de Gestión con los Jefes de Departamentos y Servicios del Establecimiento de Salud, estableciendo indicadores operativos a nivel de servicios.

6.8 La Oficina de Gestión y Desarrollo de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, consolida y tramita a la Oficina de Administración de la Red Asistencial, la relación de requerimientos para adquisición de insumos y dotación de recursos necesarios para el cumplimiento del Acuerdo y Compromisos de Gestión 2014.

6.9 El Jefe de Administración de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, a través de las Oficinas y/o Unidades de Adquisiciones, se encarga de garantizar la provisión y abastecimiento oportuno de insumos y materiales requeridos por los Servicios y/o Departamentos de los Centros Asistenciales de la Red; a fin de garantizar el cumplimiento de las metas aprobadas en el Acuerdo y en los Compromisos de Gestión 2014.

6.10 La Oficina de Finanzas de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, se encarga de otorgar la disponibilidad presupuestal, priorizando la adquisición de insumos y materiales requeridos por los Departamentos y/o Servicios de los Centros Asistenciales de la Red, para el logro de las metas de los indicadores del Acuerdo y Compromisos de Gestión 2014.

VII. DE LOS COMPROMISOS DE LA ALTA DIRECCION

7.1 La Gerencia General, es el área responsable de direccionar las acciones estratégicas y los recursos, garantizando el ejercicio efectivo de los roles prestador y asegurador y la asistencia técnica permanente de todas sus Gerencias de Línea a las Redes Asistenciales, para el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión.

7.2 La Gerencia Central de Finanzas, es el área responsable de otorgar la disponibilidad presupuestal, priorizando la adquisición de insumos y materiales requeridos para cumplir con los indicadores de los Acuerdos de Gestión.

7.3 La Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Gerencia Central de Logística, son las responsables de la dotación de los recursos humanos y de garantizar el abastecimiento oportuno de los insumos y materiales requeridos respectivamente para el logro de los indicadores suscritos en los Acuerdos de Gestión 2014.

7.4 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es un órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa de los Servicios de Salud, que brindará asistencia técnica permanente para garantizar el correcto desarrollo del Acuerdo de Gestión.

7.5 La Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, es el área responsable de brindar la asistencia técnica operativa en forma permanente, sobre métodos, procedimientos, procesos y soporte tecnológico del sistema de información, para generar las fuentes de información del Acuerdo de Gestión en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

7.6 La Gerencia Central de Aseguramiento, es un órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa del Sistema de Aseguramiento que se encargará de alcanzar la información de la población proyectada asegurada adscrita a diciembre del 2014, la cual servirá para el monitoreo y control de los Acuerdos de Gestión, y brindará asistencia técnica permanente en los asuntos de su competencia a las Redes Asistenciales.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Tienen responsabilidad en el cumplimiento de los acuerdos que corresponden a la Sede Central: el Gerente General y los Gerentes Centrales según la naturaleza del compromiso y la competencia funcional correspondiente.

8.2 Tienen responsabilidad directa en el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión en las Redes Asistenciales: el Gerente/Director de la Red Asistencial, de los Centros e Institutos Especializados.

8.3 Tienen responsabilidad en el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, en lo que les corresponda, los directores de los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutiva.

IX. PRESUPUESTO

Para el desarrollo y cumplimiento de las metas del Acuerdo de Gestión, las Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales, se encargarán de dotar de los recursos necesarios en el marco del presupuesto aprobado para el 2014.

EsSalud
Seguridad Social para todos

X. DEL CONTROL: SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN (SME)

10.1 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es la encargada de monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los indicadores formulados en los Acuerdos de Gestión (Anexo N° 3), a través de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria y de la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud.

10.2 La Oficina de Gestión y Desarrollo de la Red Asistencial, es la unidad encargada de supervisar, monitorear y evaluar que los distintos servicios cumplan con el desarrollo de las actividades programadas para garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión.

10.3 El Gerente o Director de la Red Asistencial, es el encargado de presidir el Comité Técnico de Evaluación de Acuerdos de Gestión, integrado por representantes del Equipo de Gestión de la Red, que tiene como función principal controlar el cumplimiento de las metas de los indicadores, los mismos que deben evidenciarse con la suscripción de las actas correspondientes.

10.4 La Oficina de Gestión y Desarrollo y/o de Planificación Operativa del Red Asistencial, es la encargada de evaluar y remitir el informe técnico trimestralmente a través de la Gerencia y/o Dirección a la Oficina de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria para la evaluación correspondiente, el mismo que debe comprender los logros, limitaciones y acciones correctivas adoptadas por el Red Asistencial, utilizando las siguientes direcciones electrónicas: jaime.cornejo@essalud.gob.pe y walter.gomezr@essalud.gob.pe.

XI. VIGENCIA DEL ACUERDO DE GESTIÓN

El presente Acuerdo de Gestión que se suscribe entre la Alta Dirección y la Red Asistencial, tiene vigencia del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2014.

XII. ANEXOS:

Las partes reconocen como anexo integrante del presente Acuerdo de Gestión:

Anexo N° 1: Metas de Indicadores de Acuerdos de Gestión 2014

Anexo N° 2: Fichas Descriptivas de Indicadores 2014

Anexo N° 3: Formato de Evaluación de Acuerdos de Gestión 2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

Se suscribe en la ciudad de Lima, el 23 de Noviembre del 2013

Dra. Virginia Baffigo de Pinillos
Presidente Ejecutivo de EsSalud

Ing. Ramón Huapaya Raygada
Gerente General de EsSalud

Dra. Ada Graciela Pastor Goyzueta
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Ethel Vidalón Soldevilla
Director de la Red Asistencial
Huancavelica

ANEXO Nº 1.- META DE ACUERDO DE GESTION 2014
RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA

	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PONDERACION	META 2014
1	INDICADORES FONAFE 2014			
1.1	Mejoramiento de la capacidad resolutiva del I Nivel de Atención	Nº de Consultas Medicas en los CAS de I Nivel / Nº de Consultas Médicas en los CAS de II y III Nivel	10	>=0.9
1.2	Diferimiento de citas de Consulta externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención	Nº de días de espera de citas de consulta externa de pacientes referidos del I Nivel para atención en el II y III Nivel de Atención	10	<=15 dias
1.3	Promedio de permanencia en Hospitalización General	Nº de días de Estancia Hospitalaria General / Nº de Egresos en Hospitalización General	8	<=3.7 dias
1.4	Porcentaje de pacientes Día en sala de Observación < =24 Horas	Total de Pacientes Dia en Sala de Observación < 24 horas / Total de Pacientes Dia en Sala de Observación	8	>=75%
1.5	Tiempo de espera de intervención Quirúrgica	Nº de dias de espera para intervención Quirúrgica	10	<=45 dias
1.6	Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Muestras PAP Realizadas / Total de mujeres aseguradas entre 18 - 59 años	8	>=27.5%
1.7	Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Mamografias Preventivas realizadas / Total de Mujeres Aseguradas entre 50 - 74 años	8	>=21.8%
1.8	Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era. dosis)	Total de vacunaciones pentavalentes (3era. dosis) / Total de Asegurados menores de 1 año	8	>=80%
2	Seguridad y Salud en el Trabajo			
2.1	Notificación de Accidentes de Trabajo	Nº de accidentes de trabajo notificados en el personal de la Red Asistencial ocurridos durante el periodo.	3	>=90%
3	Calidad de Servicio			
3.1	Porcentaje de satisfacción en Consulta Externa	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio en Consulta Externa x 100% / Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Consulta Externa	3	>75%
3.2	Porcentaje de satisfacción en el Servicio de Hospitalización	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio de Hospitalización x 100 / Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Hospitalización	3	>90%
3.3	Porcentaje de satisfacción en el Servicio de Emergencia	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio de emergencia x 100 / Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Emergencia	3	>65%
4	Prestaciones Económicas			
4.1	Promedio de disminución de Dias de Incapacidad temporal - DIT	Nº de Dias de Incapacidad Temporal otorgados en el mes x 100 / Nº de Dias de Incapacidad Temporal otorgados en ese mes el año anterior	3	Reducir 10% respecto al año 2013
5	Administrativo			
5.1	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Total de Medicamentos (Items) que se encuentran en stock mayor que 02 meses x100 / Total de medicamentos (Items) programados en cada establecimiento de salud	3	>=98%
5.2	Porcentaje de abastecimiento de material medico	Total de Material Médico (Items) que se encuentran en Stock mayor que 02 meses x100 / Total de material medico (Items) programados en cada establecimiento de salud	3	>=98%
5.2	Porcentaje de abastecimiento de insumos de laboratorio	Total de Insumos de Laboratorio (Items) que se encuentran en Stock mayor que 02 meses x100 / Total de Insumos de Laboratorio (Items) programados en cada establecimiento de salud	3	>=98%
5.4	Porcentaje de ejecución de presupuesto operativo de la Red	Presupuesto operativo ejecutado en la Red Asistencial X 100 / Total de presupuesto operativo programado en la Red Asistencial	3	100%
5.5	Porcentaje de sanciones aplicadas	Nº de sanciones aplicadas x 100 / Nº de sanciones señaladas por OCI / CGR	3	100%

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO Nº 2

FICHA DE INDICADORES - 2014

<table>
<tr><td colspan="2">INDICADOR:
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL I NIVEL DE ATENCION</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>- Incrementar el nivel de resolución del I nivel de atención.
- Reducir la atención de capa simple en el II y III nivel.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>Total de Consultas de I Nivel de Atención
Total de Consultas en el II y III Nivel de Atención</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>- Mensual</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Supuestos</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td colspan="3">Operatividad:</td></tr>
<tr><td>a) APP Callao + VMT</td><td>GCA</td><td>I TRIM 2014</td></tr>
<tr><td>b) IPRESS</td><td>GCA / GCL</td><td>I Trimestre 2014</td></tr>
<tr><td>c) SISOL</td><td>GCA</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td>d) Intercambio Prestacional</td><td>REDES / GCPS</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td colspan="3">Contar con especialistas</td></tr>
<tr><td>PAAD JURIDICO (TDR – CONTRATOS)</td><td>GCPS / GPH</td><td>Dic. 2013</td></tr>
<tr><td>PAAD ESPECIALIZADO (TDR – CONTRATOS)</td><td>GPH</td><td>Mar. 2014</td></tr>
<tr><td>Monitoreo, control y supervisión del indicador</td><td>REDES/GPH</td><td>2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADOR: DIFERIMIENTO DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS DEL I NIVEL DE ATENCION PARA ATENCION EN EL II Y III NIVEL	
Objetivo específico del Indicador	- Mejorar la oportunidad de atención de los pacientes referidos. - Garantizar la continuidad de atención del paciente en el II y III nivel.
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	N° de días de espera para cita de consulta externa para paciente referidos del I nivel para Atención en el II y III Nivel
Fuente	- Sistema de Referencias y Contrarreferencias
Frecuencia del Reporte	- Mensual
Responsable	- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias
Supuestos para el Logro de la Meta 2014	

Supuestos	Responsable	Plazo
Operatividad:		
a) APP Callao + VMT	GCA	III TRIM 2014
b) IPRESS	GCA / LOG	Enero 2014
c) SISOL	GCA	Enero 2014
d) Intercambio Prestacional	Red / GCPS	Enero 2014
Contar con especialistas		
PAAD JURIDICO (TDR – CONTRATOS)	GCPS / GPH	Dic. 2013
PAAD ESPECIALIZADO (TDR – CONTRATOS)	GPH	Mar. 2014
Monitoreo, control y supervisión del indicador	REDES/GPH	2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

<table>
<tr><th colspan="2">INDICADOR:
TIEMPO DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA</th></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>- Mejorar la oportunidad de Atención Quirúrgica.
- Reducir los sobre costos por complicaciones.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>N° de días de espera para intervención quirúrgica del total de pacientes con pre quirúrgico completo.</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>- Mensual</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias – Gerencia de Operaciones de Salud.</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Supuestos</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td colspan="3">Operatividad:</td></tr>
<tr><td>a) Mecanismos de pagos (RPCT Qx y Mejoramiento de la Gestión Qx.)</td><td>GOS y Redes</td><td>Indeterminado previa evaluación Dic. 2013</td></tr>
<tr><td>b) IPRESS Privadas (11 diagnósticos por CIE 10)</td><td>GCA / GCL</td><td>Mínimo 6 meses y Maximo 3 años</td></tr>
<tr><td>C) Gestión de Listas de Espera Quirúrgica</td><td>GOS y REDES</td><td>Ene-Dic 2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

<table>
<tr><th colspan="2">INDICADOR:
PROMEDIO DE PERMANENCIA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL</th></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>- Mejorar el uso del recurso cama hospitalaria.
- Contribuir en la reducción de permanencia en las salas de observación de emergencia.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>N° de Días de Estancia en Hospitalización General x 100
Total de Egresos en Hospitalización</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>- Mensual</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Operaciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Supuestos</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td colspan="3">Operatividad:</td></tr>
<tr><td>a) APP Callao + VMT</td><td>GCA</td><td>III TRIM 2014</td></tr>
<tr><td>b) Hogar Clinica San Juan de Dios</td><td>GCA / GCL</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td>c) Nuevos Hospitales EsSalud</td><td>GOS/GCA/GCF</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td>d) Mecanismos de pagos(RPCT Clinico y Mejoramiento de la Gestión Clinico.)</td><td>GOS/GCGP</td><td>I Trimestre 2014</td></tr>
<tr><td>e) Monitoreo, control y supervisión en la administración de camas hospitalarias</td><td>REDES/GOS</td><td>2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

<table>
<tr><th colspan="2">INDICADOR:
PORCENTAJE DE PACIENTES DIA EN SALA DE OBSERVACIÓN < A 24 HORAS</th></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>- Mejorar y optimizar el uso de los recursos de los servicios de emergencia.
- Medir la disponibilidad del recurso cama hospitalaria.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>Total de pacientes día en sala de Observación < de 24 horas x 100
Total de pacientes día en Sala de Observación</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>- Mensual</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Hospitalarias</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Supuestos</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td colspan="3">Operatividad:</td></tr>
<tr><td>a) APP Callao + VMT</td><td>GCA/GPH/GPPS/GOS</td><td>III TRIM 2014</td></tr>
<tr><td>b) CONTRATO DE IPRESS</td><td>GCA / GCL</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td>c) PADOMI</td><td>GOF</td><td>I Trimestre 2014</td></tr>
<tr><td>d) Monitoreo, control y supervisión en emergencia y sala de observación.</td><td>REDES/GOS</td><td>2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADOR: COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE	
Objetivo específico del Indicador	Incrementar la cobertura de la vacuna pentavalente, a través del aumento del porcentaje de la oportunidad a la misma.
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	Número de menores de 1 año vacunados con 3ra. Dosis de Pentavalente x 100 Total de asegurados acreditados menores de 1 año
Fuente	Informes Operacionales
Frecuencia del Reporte	Mensual
Responsable	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Supuestos para el Logro de la Meta 2014

Supuestos	Responsable	Plazo
Equipamiento:		
a) Cadena de frío	GPPS/GCL /GCF/REDES	I SEM 2014
b) Material biológico	GPPS/GCL /GCF/REDES	I SEM 2014
Disponibilidad de Recursos Prestacionales		
a) Brecha de personal	GPPS/GCGP/ REDES	ENERO 2014
b) Contratación de personal	GPPS/GCGP/ REDES	ENERO 2014
Monitoreo, control y supervisión del indicador	REDES/GPPS	2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADOR: COBERTURA DE MAMOGRAFIAS PREVENTIVAS	
Objetivo específico del Indicador	- Garantizar la detección precoz de cáncer de mama - Tratamiento oportuno de cáncer
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	N° de mujeres aseguradas de 50 a 74 años con resultado de mamografía preventiva x 100% N° de mujeres aseguradas adscritas de 50 a 74 años
Fuente	Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS
Frecuencia del Reporte	- Mensual
Responsable	- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Supuestos para el Logro de la Meta 2014

Supuestos	Responsable	Plazo
Equipamiento		
a) Implementar Unidades Móviles de Mamografía	GPH/GPPS /GCL	I SEM 2014
b) Implementar Unidades de Radiolog. Para Mama.	GPH/GPPS /GCF	I SEM 2014
Infraestructura		
a) Implementar Centros Lectores de mamografía en Lima.	GPH/GPPS /GCF/REDES	I SEM 2014
b) Contratación de Personal	GPPS/GCGP/ REDES	I SEM 2014
Equipamiento		
a) Definición de necesidades / Requerimientos	GPH/GPPS/ ORM/GCF/ REDES	2014
b) Proceso de compra	Descentralizada	2014
Monitoreo, control y supervisión	REDES/GPPS	2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADOR:
COBERTURA DE TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Objetivo específico del Indicador	- Garantizar la detección precoz de cáncer de cuello uterino - Tratamiento oportuno de cáncer
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	**Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino:** Nº de mujeres aseguradas de 18 a 59 años sintomáticas con resultados de PAP x 100% Nº de mujeres entre 18– 59 años adscritas
Definición Operacional	• **Nº de mujeres aseguradas de 18 a 59 años asintomáticos con resultados de PAP:** Resultados de PAP realizados • **Nº de mujeres aseguradas adscritas de 18 - 59 años:** Población objetivo de la Red Asistencial
Fuente	Sistema de Gestión Hospitalaria / SGSS
Frecuencia de Reporte	- Mensual
Responsable	- Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Supuestos para el Logro de la Meta 2014

Supuestos	Responsable	Plazo
Equipamiento		
a) servicios de anatomia patologia	GPH/GPPS /GCF/REDES	2014
b). Colposcopios en todas redes asistenciales	GPH/GPPS /GCF/REDES	2014
Infraestructura		
a) Centros de lecturas de citología	GPH/GPPS /GCF/REDES	2014
b) Contratación de Personal cito tecnólogos y anatomopatólogos	GPH/GPPS /GCGP/REDES	2014
Adquisiciones		
a) Definición de necesidades / Requerimientos	GPH/GPPS/ ORM/GCF/ REDES	2014
b) Proceso de compra	Descentralizada	2014
Monitoreo, control y supervisión del indicador	REDES/GPPS	2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDICADOR: Notificación de Accidentes de Trabajo	
Fundamento	El control de riesgos laborales, es el proceso mediante el cual se realiza la vigilancia de los principales accidentes o incidentes ocupacionales que se suscitan en el ámbito laboral, para su análisis y posterior toma de decisiones. La actual Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento, señalan que es obligatorio la notificación y registro de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Actualmente el cumplimiento de esta disposición es parcial, debido a desconocimiento, falta de sensibilización tanto de parte del empleador como del trabajador. Por lo cual es necesario optimizar el sistema de información de los accidentes de trabajo, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el marco legal vigente, en relación al deber de la entidad empleadora de informar los accidentes de trabajo a EsSalud, así como de nuestra institución de informar al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Los trabajadores de los Centros Asistenciales de EsSalud, deben ser los responsables de reportar la ocurrencia de los accidentes ocupacionales e impulsar y mantener las acciones de prevención de riesgos laborales en su centro de trabajo. Para ello, las áreas de Salud Ocupacional (Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria y CEPRIT) son las responsables de monitorear y evaluar el reporte de incidentes y accidentes laborales para un posterior análisis que incidirán positivamente sobre el escenario donde se desenvuelve el trabajador para mejorar las condiciones de seguridad del trabajo, con la perspectiva de conseguir centros de trabajo saludables.
Objetivo específico del Indicador	Incrementar la cobertura de notificación de accidentes de trabajo, de los trabajadores de EsSalud
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	**Frecuencia de accidentes de trabajo notificados** N° de accidentes de trabajo notificados en el personal de la Red Asistencial ocurridos durante el periodo.
Fuente	Sistema de Gestión Hospitalaria
Frecuencia del Reporte	Trimestral
Responsable	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

EsSalud
Seguridad Social para todos

Estrategias	Responsable	Plazo
a) Garantizar la operatividad del modulo de accidentes de trabajo en los servicios de emergencia de los CAS	RED / CEPRIT/USOH/ OCTIC	Ene. Dic. 2014
b) Funcionamiento de los CSST	RED / CEPRIT/USOH	Ene. Dic. 2014
c) Estabilidad de los equipos técnicos de CEPRIT y USOH	RED / CEPRIT/USOH	Ene. Dic. 2014
d) Capacitación a trabajadores de Essalud	RED / CEPRIT/USOH	Ene. Dic. 2014

EsSalud
Seguridad Social para todos

CALIDAD DE SERVICIOS

INDICADOR: USUARIOS EXTERNOS SATISFECHOS	
Fundamento	El grado de satisfacción del usuario externo (consulta externa, hospitalización y emergencia), expresa la proporción de usuarios que se encuentran satisfechos con la calidad del servicio brindado en los establecimientos de salud. Nos permite identificar los aspectos o etapas de la atención que presentan fallas en el sistema, para la toma de decisiones y desarrollo de acciones de mejora.
Objetivo específico del Indicador	Mejorar el nivel de satisfacción del Asegurado
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".
Forma de cálculo	**Porcentaje de usuarios satisfechos en Consulta Externa:** N° de Asegurados Satisfechos en el Servicio en Consulta Externa x 100 Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Consulta Externa **Porcentaje de usuarios satisfechos en Hospitalización** N° de Asegurados Satisfechos en el Servicio en Hospitalización x 100 Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Hospitalización **Porcentaje de usuarios satisfechos en el Servicio de Emergencia** N° de Asegurados Satisfechos en el Servicio de emergencia x 100 Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Emergencia
Fuente	Encuestas de Satisfacción
Frecuencia del Reporte	Semestral
Responsable	**De la Ejecución:** Unidad de Calidad/ Comité de Calidad del Centro Asistencial. **De la Medición:** Unidad de Calidad/ Comité de Calidad del Centro Asistencial. **Del Consolidado para envío a Nivel Central:** Oficina / Unidad de Calidad o similar de la Red Asistencial.

EsSalud
Seguridad Social para todos

PRESTACIONES ECONOMICAS

<table>
<tr><td colspan="2">INDICADOR:
Porcentaje de disminución de los Días de Incapacidad Temporal - DIT</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td>Los Días de Incapacidad Temporal – DIT repercuten en la productividad institucional y nacional. En la actualidad la sostenibilidad económica de la institución así como de las empresas que han depositado su confianza en ESSALUD necesitan de respuestas costo-efectivas que permitan disminuir los costos de operación, es por ello la priorización de acciones de control de las certificaciones médicas en todos los centros asistenciales de mayor producción de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo - CITT e Informes Médicos de Evaluación y Calificación de Incapacidades - IMECI.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>Controlar que la emisión y expedición de las certificaciones médicas se realice de acuerdo a norma.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud. En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera internacional y el estudio financiero actuarial hecho por la OIT".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>Porcentaje de disminución de los Días de Incapacidad Temporal - DIT
Nº de Días de Incapacidad Temporal otorgados en el mes x 100
Nº de Días de Incapacidad Temporal otorgados en ese mes el año anterior</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Sistemas informáticos para la carga de CITT (SGH, SGSS, CITT4, SIGI)</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>Mensual</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Estrategias</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td>Acuerdo de Gestión con los Gerentes de Red</td><td>Red / GCPEyS</td><td>1 mes</td></tr>
<tr><td>Inclusión del indicador en el tablero de Mando Gerencial</td><td>GCPS</td><td>1 mes</td></tr>
<tr><td>Transferencia del ahorro logrado al respectivo CAS</td><td>GCPS / GCPEyS /GCF</td><td>1 mes</td></tr>
<tr><td>Estandarizar los procesos en las Redes</td><td>Red / GCPEyS</td><td>3 meses</td></tr>
<tr><td>Incluir la OGIT en la estructura orgánica de las Redes</td><td>GG</td><td>Inmediato</td></tr>
<tr><td>Monitoreo, control y supervisión del indicador</td><td>REDES/ GCPEyS</td><td>2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADORES ADMINISTRATIVOS

<table>
<tr><td colspan="2">INDICADOR:
Porcentaje de ejecución presupuestal operativa de la RED</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td>El avance de la ejecución presupuestal permite evaluar y controlar los recursos financieros asignados a los órganos desconcentrados destinados para acciones dirigidas a lograr objetivos en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales 2012-2016 y el Plan Operativo institucional 2013.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>Evaluar y controlar el avance de la ejecución presupuestal.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud".
"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>Porcentaje de ejecución del presupuesto operativo de la Red Asistencial:
Presupuesto operativo ejecutado en la Red asistencial
_____ x 100
Total de presupuesto operativo programado de la RED</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>Reporte de Evaluación Mensual – Sistema SAP</td></tr>
<tr><td>Frecuencia de Reporte</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>Gerencia Central de Finanzas / Gerencia de Presupuesto / Redes Asistenciales</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Estrategias</th><th>Responsable</th></tr>
<tr><td>Descentralizar la habilitación presupuestal de los Bienes y Servicios.</td><td>GCF/Redes Asistenciales</td></tr>
<tr><td>Implementar el Presupuesto por resultados en algunas redes priorizadas</td><td>GCF/Redes Asistenciales</td></tr>
<tr><td>Monitoreo, control y supervisión del indicador</td><td>GCF/REDES</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

<table>
<tr><td></td><td>INDICADOR:
Porcentaje de abastecimiento de bienes estratégicos</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td>El abastecimiento de bienes estratégicos (medicamentos, material médico e insumos de laboratorio) es fundamental para el desarrollo de la misión de la Entidad. Este indicador consiste en medir el porcentaje de ítems de suministro local abastecidos (con stock mayor que cero) por rubro a nivel nacional, y desagregado por tipo de bien estratégico en cada Red.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>Implementar un sistema integrado de gestión, monitoreo y evaluación del PAC</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>5.1 Porcentaje de Abastecimiento de Medicamentos:
∑ de todos los medicamentos (ítems) que se encuentren con stock mayor que 02 meses de consumos en cada establecimiento de salud x100
∑ de todos medicamentos (ítems) programados en cada establecimiento de salud

5.2 Porcentaje de Abastecimiento de Material Médico:

∑ de todos los materiales médicos (ítems) que se encuentren con stock mayor que cero o más meses de consumos en cada establecimiento de salud x100
∑ de todos material médico (ítems) programados en cada establecimiento de salud

5.3 Porcentaje de Abastecimiento de Material Radiológico:

∑ de insumos de laboratorio (ítems) que se encuentren con stock mayor que cero o más meses de consumos en cada establecimiento de salud x100
∑ de insumos de laboratorio (ítems) programados en cada establecimiento de salud</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td>- Sistema SAP</td></tr>
<tr><td>Frecuencia del Reporte</td><td>- Trimestral</td></tr>
<tr><td>Responsable</td><td>- Gerencia Central de Logística - Gerencia de Programación / Redes Asistenciales - Oficina de Adquisiciones – Oficina de Gestión y Desarrollo</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Estrategias</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td>Lineamientos de gestión logística para el abastecimiento de bienes estratégicos</td><td>GCL</td><td>Enero 2014</td></tr>
<tr><td>Monitoreo y control de la ejecución del PAC</td><td>GCL</td><td>Enero-Dic 2014</td></tr>
<tr><td>Informe de compras centralizadas y abastecimientos a las Redes Asistenciales</td><td>GCL/OODD</td><td>Ene-Dic 2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

EsSalud
Seguridad Social para todos

<table>
<tr><th colspan="2">INDICADOR:
Porcentaje de sanciones aplicadas</th></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td>Mediante este indicador, se busca evaluar y controlar las sanciones aplicadas al personal de EsSalud.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico del Indicador</td><td>▪ Mejorar y reforzar los mecanismos de rendición de cuentas.
▪ Fortalecimiento de los Órganos de Control Institucional.
▪ Desarrollar una cultura anticorrupción, difundiendo los principios éticos entre los funcionarios públicos, las empresas privadas y los asegurados.
▪ Disuadir a los trabajadores de incurrir en conductas que configuren infracción o faltas a la normatividad administrativa institucional.</td></tr>
<tr><td>A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye</td><td>"Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias," así como "Implementar una Gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los Equipos de Gestión y trabajadores de Salud".</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td>Porcentaje de sanciones aplicadas
Número de sanciones aplicadas x100
Número de sanciones señaladas por OCI/CGR</td></tr>
<tr><td>Fuente Auditable</td><td>Informe y reportes de seguimiento de la GCGP</td></tr>
<tr><td>Frecuencia de Reporte</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Responsable de la medición</td><td>Gerencia Central de Gestión de las Personas</td></tr>
<tr><td>Supuestos para el Logro de la Meta 2014</td><td>
<table>
<tr><th>Estrategias</th><th>Responsable</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td>a) Emisión de documentos internos que hagan de conocimiento del personal a nivel nacional la obligatoriedad de cumplimiento de las normas establecidas en el Código de Ética de EsSalud, Código de Ética de la Administración Pública y las normas Anticorrupción que han sido emitidas por el gobierno Central; y que su incumplimiento acarreará las medidas administrativas y judiciales que sean pertinentes.</td><td>GCGP/REDES</td><td>Ene. Dic. 2014</td></tr>
<tr><td>b) Visitas inopinadas a las REDES a nivel nacional, para verificar el cumplimiento de los reglamentos internos.</td><td>GCGP/REDES</td><td>Ene. Dic. 2014</td></tr>
<tr><td>c) Capacitación a los trabajadores a nivel nacional, en el conocimiento de la normatividad legal institucional y las consecuencias que pudieran originar su incumplimiento.</td><td>GCGP/REDES</td><td>Ene. Dic. 2014</td></tr>
<tr><td>d) Capacitación a los Jefes de Personal de las REDES de EsSalud</td><td>GCGP/REDES</td><td>Ene. Dic. 2014</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ANEXO Nº 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACUERDO DE GESTIÓN 2014

RED ASISTENCIAL: _____

Periodo:

Nº	Indicador (1)	Frecuencia de Medición (2)	Tipo (3)	Unidad de Medida (4)	Meta Anual (5)	Ejecución (6)	% de Cumplimiento (7)	Ponderación (8)	Ponderación de cumplimiento (9)	Comentarios (10)
					Porcentaje de cumplimiento ==>					