Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional Al II Trimestre del año 2016

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Agosto, 2016

Contenido

Lista de Cuadros iii

Lista de Gráficos v

Presentación vi

Capítulo I. Introducción 1

Capítulo II. Evaluación de las Actividades Prestacionales, Iniciativas de Gestión y Actividades Operativas de los Órganos Desconcentrados (OODD) y Órganos Prestadores Nacionales 2

2.1 Actividades Prestacionales 2

2.1.1 En Prestaciones de Salud 2

2.1.2 En Prestaciones Económicas 16

2.1.3 En Prestaciones Sociales 20

2.2 Iniciativas de Gestión 31

2.3 Actividades Operativas 40

Capítulo III. Evaluación de las Actividades Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales (OOCC) 43

3.1 Actividades Operativas 43

3.2 Iniciativas de Gestión 83

Capítulo IV. Principales problemas y limitaciones 93

Capítulo V. Conclusiones 95

Capítulo VI. Recomendaciones 98

Anexos

Anexo 1: Avance de Actividades Operativas Desagregadas por OOCC 100

Anexo 2: Avance de Iniciativas de Gestión Desagregadas por OOCC 119

Anexo 3: Avance de Iniciativas de Gestión Desagregadas, Actividades Asistenciales y Prestacionales, Metas e Indicadores FONAFE por OODD 123

Lista de Cuadros

Cuadro N° 1: Criterios de evaluación según rangos de medición 2

Cuadro N° 2: Evaluación de Producción de Actividades Asistenciales al II Trimestre 2016.....3

Cuadro N° 3: Evaluación de Indicadores FONAFE – Plan Operativo al II Trimestre de Año 2016 7

Cuadro N° 4: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Primer Nivel de Atención - Al II Trimestre 2016 8

Cuadro N° 5: Diferimiento de Citas en Consulta Externa de Pacientes Referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención al II Trimestre 2016 9

Cuadro N° 6: Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica al II Trim. 2016.....10

Cuadro N° 7: Promedio de Permanencia de Hospitalización General al II Trimestre 2016... 11

Cuadro N° 8: Porcentaje de pacientes en sala de observación de emergencia<=24 Horas..... 12

Cuadro N° 9: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino al II Trim. 2016.... 13

Cuadro N° 10: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama al II Trim. 2016 14

Cuadro N° 11: Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente al II Trim. 2016 15

Cuadro N° 12: Metas Programadas y valorizadas de Prestaciones Económicas.....*16*

Cuadro N° 13: Producción de Metas Consolidado de Prestaciones Económicas..... 17

Cuadro N° 14: Producción de Metas a nivel nacional de Prestaciones Económicas... 17

Cuadro N° 15: Ejecución de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas 18

Cuadro N° 16: Ejecución de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas a nivel nacional 19

Cuadro N° 17: Actividades realizadas en los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Red Nacional de Prestaciones Sociales..... 21

Cuadro N° 18: Consolidado de las Actividades en los CAM al II Trimestre 2016 22

Cuadro N° 19: Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulto Mayor 22

Cuadro N° 20: Programa de Envejecimiento Activo - CAM..... 23

Cuadro N° 21: Solidaridad Intergeneracional y Familia..... 25

Cuadro N° 22: Auto Cuidado y Nutrición Saludable 26

Cuadro N° 23: Servicios complementarios..... 26

Cuadro N° 24: Pruebas de ingreso y resultados de Participantes del CAM.....*26*

Cuadro N° 25: Producción de los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM 27

Cuadro N° 26: Producción de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS.....27

Cuadro N° 27: Producción de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional – MBRP al II Trim. 2016..... 30

Cuadro N° 28: Resumen de Cumplimiento de Iniciativas de los OODD.....31

Cuadro N° 29: Índice de avance consolidado por Órgano Desconcentrado y Órganos Prestadores Nacionales al II Trim. 2016..... 31

Cuadro N° 30: Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas OODD.....40

Cuadro N° 31: Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas IETSI.....*40*
Cuadro N° 32: Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas CEABE.....*41*
Cuadro N° 33: Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas CENATE.....*42*
Cuadro N° 34: Estado de Avance de las Actividades Operativas por Órgano Central 43
Cuadro N° 35: Estado de Avance de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales.....83
Cuadro N° 36: Iniciativas de Gestión de los OOCC de acuerdo a los Objetivos Estratégicos.....*84*

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Consultas Externas Enero a Junio 2016 4
Gráfico N° 2: Actividades Recuperativas Enero a Junio 2016 5
Gráfico N° 3: Trasplante de Órganos Enero a Junio 2016 5
Gráfico N° 4: Actividades Preventivas Enero a Junio 2016 6
Gráfico N° 5: Servicios de Salud Colectiva e Individuales Enero a Junio 2016 6
Gráfico N° 6: Evolución de la Producción de PAP al Mes de Junio 2013-2016 12
Gráfico N° 7: Evolución de la Producción de Mamografías a Junio 2013-2016 13
Gráfico N° 8: Evolución de la Producción de la 3ra. Dosis Vacunación Pentavalente al mes de Junio 2013-2016 15
Gráfico N° 9: Producción de Metas de Prestaciones Económicas (expedientes) 18
Gráfico N° 10: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas 19
Gráfico N° 11: *Nivel de Desempeño del Avance de las Actividades/Iniciativas de Gestión del Plan Operativo de los OODD al mes de* Junio – *2016* 32
Gráfico N° 12: *Estado de Avance Consolidado de las Actividades Operativas de los OOCC* 44

PRESENTACIÓN

El presente informe tiene por finalidad mostrar los resultados obtenidos en la evaluación al II Trimestre del Plan Operativo Institucional 2016 del Seguro Social de Salud–EsSalud, documento aprobado mediante Acuerdo N° 6-4E-ESSALUD-2015, del 22-12-2015; con Acuerdo de Directorio N° 003-2015/016-FONAFE, constituido por las actividades prestacionales (prestaciones de salud, económicas y sociales); así mismo, el desarrollo de las actividades operativas y las iniciativas de gestión programados por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados, consignadas en el Plan Operativo Institucional Desagregado-2016, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 468-GG-ESSALUD-2016 de fecha 14.04.2016, en el marco del Plan Estratégico 2012-2016 aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012.

El proceso de evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 al segundo trimestre, permitirá efectuar una retroalimentación periódica al proceso de planeamiento de la institución, el cual ayudará a identificar las causas que impiden la continuidad de la operatividad y de las líneas de acción estratégicas dispuestas por la Alta Dirección, así como también, los problemas que generan retraso en la obtención de las metas, productos o entregables programados.

La evaluación del POI, se ha desarrollado de acuerdo al siguiente esquema: capítulo I. Introducción, capítulo II. Evaluación de las actividades prestacionales (POI FONAFE), iniciativas de gestión y actividades operativas de los Órganos Desconcentrados; capítulo III. Evaluación de las actividades operativas e iniciativas de gestión de los Órganos de la Sede Central, capítulo IV. Principales problemas y/o limitaciones y medidas correctivas, capítulo V. Conclusiones, capítulo VI. Recomendaciones y finalmente Anexos.

Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) 2016
Actividades Asistenciales, Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados
Al II Trimestre 2016

Capítulo I. Introducción

El Plan Operativo Institucional 2016 de EsSalud, está conformado por 217 iniciativas de gestión y 420 actividades operativas, de los cuales 60 iniciativas de gestión y 368 actividades operativas corresponden a los Órganos Centrales mientras que 157 iniciativas de gestión y 52 actividades operativas corresponden a los Órganos Desconcentrados.

Cabe indicar, que en este periodo 2016, en lo relacionado a las prestaciones de servicios de salud, se están considerando las programaciones de los establecimientos de salud de los Hospitales Nacionales y de sus centros asistenciales de Lima Metropolitana, en virtud de la nueva estructura del ROF de Gerencias de Red Desconcentrada aprobada con Resolución N° 601-PE-ESSALUD-2015, del 17 setiembre de 2015 y en parte al ROF de Hospitales Nacionales, en vez del presente ROF por de las Redes Asistenciales.

En ese sentido, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo ha elaborado el Informe de Evaluación del Plan Operativo 2016 al II Trimestre debidamente coordinado con las diferentes Órganos Centrales y los Órganos Desconcentrados.

Asimismo señalar, que la base para la elaboración del presente informe está constituida por la siguiente información:

- Evaluación al II Trimestre 2016 de las Actividades Asistenciales y los Indicadores Sanitarios.
- Evaluación al II Trimestre 2016 de las Actividades Operativas, de los Órganos Centrales, y Órganos Desconcentrados CEABE, CENATE e IETSI, ubicados físicamente en Lima, además del INCOR y CNSR.
- Avance Mensual de Proyectos, obtenida del aplicativo SGS, con los avances consolidados de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales y Desconcentrados (incluyendo: IETSI).
- La documentación de sustento de los avances registrados de cada iniciativa y actividad operativa, generada por los Órganos Centrales y Desconcentrados, que contenga: informes, actas de reuniones de trabajo, cartas, mensajes de correo electrónico, resoluciones aprobadas, términos de referencia, reportes de producción asistencial, etc.

La información proporcionada por cada uno de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados permite dar a conocer la ejecución al II Trimestre 2016 de los compromisos asumidos por cada una de estas dependencias a fin de contribuir con el logro de los Objetivos Estratégicos de la institución.

Los criterios adoptados para la evaluación de las actividades operativas y las iniciativas de gestión tanto para los Órganos Centrales y Desconcentrados han sido considerados como se indica en el siguiente cuadro:

407

Cuadro N° 1. *Criterios de Evaluación según rangos de medición*

Categorías	Rangos de Medición de Índices de Avance	Color Asignado
Excelente	Excelente > 0.9 (90%)	
Bueno	0.75 (75%) < Bueno <= 0.9 (90%)	
Regular	0.6 (60%) < Regular <= 0.75 (75%)	
Malo	Malo <= 0.6 (60%)	
Sin Avance	Sin Avance = 0 (0%)	

CAPÍTULO II. Evaluación de las Actividades Prestacionales, Iniciativas de Gestión y Actividades Operativas de los Órganos Desconcentrados (OODD) y Órganos Prestadores Nacionales

A nivel de Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales corresponde evaluar las Actividades Operativas, Iniciativas de Gestión, actividades asistenciales y los indicadores sanitarios programados en el Plan Operativo Institucional Desagregado 2016.

Los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales que corresponde evaluar son los siguientes: Redes Asistenciales, Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) y Gerencia de Oferta Flexible (GOF).

A continuación, detallamos los resultados de las actividades programadas al II Trimestre del año 2016.

2.1 Actividades Prestacionales

2.1.1 En Prestaciones de Salud

El otorgamiento de las prestaciones de salud en EsSalud, se enfoca en una cultura de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a través de la intervención sobre los determinantes sociales de la misma, mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, organizados en el ámbito de competencias de EsSalud para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada.

En ese sentido, y en el marco de fomentar una cultura preventiva y de protección, EsSalud viene promoviendo la salud de la población asegurada a través de las 17 actividades asistenciales y 08 indicadores sanitarios que se ejecutan en los establecimientos de salud a nivel nacional.

A continuación detallamos los resultados obtenidos al II Trimestre de 2016 de las 17 actividades asistenciales, las mismas que han sido remitidos e informadas por la Gerencia Central de Operaciones, sobre la base del proceso de cierre preliminar realizado por la Sub Gerencia de Información Gerencial encargada de la administración del Sistema Estadístico de Salud - SES.

Cuadro N° 2. *Evaluación de Producción de Actividades Asistenciales al II Trimestre 2016*

N°	VARIABLES DE PRODUCCIÓN Plan Operativo Institucional	UNID. MEDIDA	META ANUAL FONAFE 2016	Al II Trimestre 2016			
				Programado	Ejecutado	% Ejec. II Trim.	% Avance Anual
Consulta Externa							
1	Consulta Externa en el Primer Nivel	Consultas	8,211,524	4,105,762	4,262,592	103.82%	51.91%
2	Consulta Externa en el II y III Nivel	Consultas	12,161,853	6,080,926	6,157,074	101.25%	50.63%
Actividad Recuperativa							
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	360,917	180,458	183,237	101.54%	50.77%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	910,884	455,442	495,704	108.84%	54.42%
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes	450	226	200	88.50%	44.44%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	553,944	276,972	276,894	99.97%	49.99%
7	Paciente-Día Hospitalización General	Paciente-Día	2,739,467	1,369,734	1,350,179	98.57%	49.29%
Actividades Preventivas							
8	Mamografías Preventivas	Mamografías Preventivas (resultado)	220,121	110,060	97,765	88.83%	44.41%
9	Muestras PAP	Exámenes PAP con Resultado	755,077	377,538	334,693	88.65%	44.33%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis) (*)	Vacunas (3° dosis)	96,106	48,054	45,736	95.18%	47.59%
Servicios de Salud Colectivos e Individuales							
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	89,615	44,808	58,813	131.26%	65.63%
11.2	Charla en Salud	Charlas	110,955	55,478	56,197	101.30%	50.65%
11.3	Taller de Salud	Sesiones	41,924	20,962	22,490	107.29%	53.64%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	51,210	25,606	22,559	88.10%	44.05%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	2,822	1,412	1,479	104.75%	52.41%
11.6	Actividades Masivas de Comunicación	Eventos	2,723	1,362	1,457	106.98%	53.51%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	34,035	17,018	17,458	102.59%	51.29%

(*) No incluye la producción de vacunaciones pentavalentes 3° dosis, realizadas por otras Instituciones y reportadas por las Redes Asistenciales del ámbito nacional.
Fuente: Sistema Estadístico de Salud, Validación: Gerencia Central de Operaciones

Nota: Son cifras preliminares al mes de junio 2016, sujetas a ajustes proporcionadas por la Sub Gerencia de Estadística, no incluyen la información de 10 Establecimientos de Salud: 01 RAS Huánuco (H II Huánuco), 02 RAS Ica (PM CAP I Chavalina y PM CAP I Tambo de Mora), 05 RAS Lambayeque (PM CAP II Chongoyape, PM CAP II Jayanca, PM Olmos, PM Oyotún y PM Pucará) y 01 RAS Tacna (PM Ilabaya).

Como resultado de la evaluación, notamos que se ha obtenido un nivel de cumplimiento mayor al 100% en las siguientes actividades:

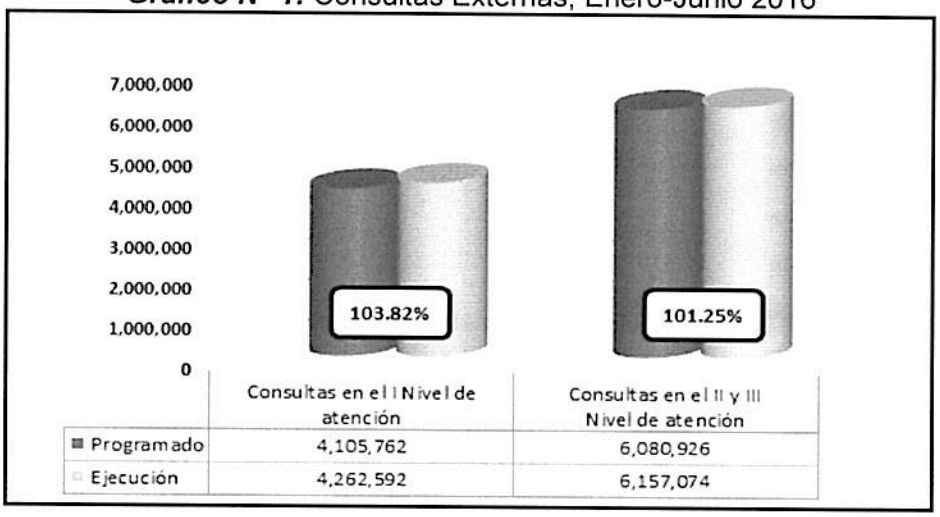
Total de Consultas Externas:

La atención de consulta externa es una de las principales actividades asistenciales que se brindan a los asegurados de EsSalud con el objeto de garantizar el acceso al sistema de salud. En ese sentido, la programación de dichas actividades al II Trimestre, se orienta a continuar con el fortalecimiento de las atenciones del I nivel, buscando mejorar la calidad del servicio en todo el sistema de salud, sin descuidar el incremento de la producción en los niveles II y III, como parte de la actividad recuperativa.

Durante el II Trimestre del presente año, se ha obtenido en lo que corresponde a Consultas Externas en el I nivel de atención, una ejecución del 103.82% respecto a su meta programada, lo que significó realizar un total de 4, 262, 592 atenciones (valorizadas en S/. 149 190, 720) y las consultas en el

II y III nivel de atención logró una ejecución del 101.25% con respecto a su meta programada, lo que significó atender a un total de 6, 157, 074 de pacientes (valorizadas en S/. 277, 377, 770), tal como se visualiza en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1: Consultas Externas, Enero-Junio 2016



	Consultas en el I Nivel de atención	Consultas en el II y III Nivel de atención
Programado	4,105,762	6,080,926
Ejecución	4,262,592	6,157,074

Actividades Recuperativas:

En Intervenciones Quirúrgicas: Al cierre del II Trimestre tenemos que se lograron ejecutar 1.54% más que la meta programada, es decir se obtuvieron un total de 183,237 intervenciones (valorizadas en S/. 350, 468, 000) en dicho periodo de evaluación; este resultado, es gracias a la implementación del "Plan Confianza 2013: Más Operaciones, Menos Espera" que desde el año 2013 se viene realizando. Dado el éxito de esta iniciativa, en el año 2014 se convirtió en una política institucional llamada "Súper Plan Confianza" orientada a mejorar la oportunidad quirúrgica a todos los asegurados con una cirugía pendiente.

En Tratamientos Especializados: La ejecución en tratamientos especializados fue de 8.84% más que su meta programada, es decir al II Trimestre ejecutaron un total de 495,704 tratamientos (valorizados en S/. 142, 013, 128).

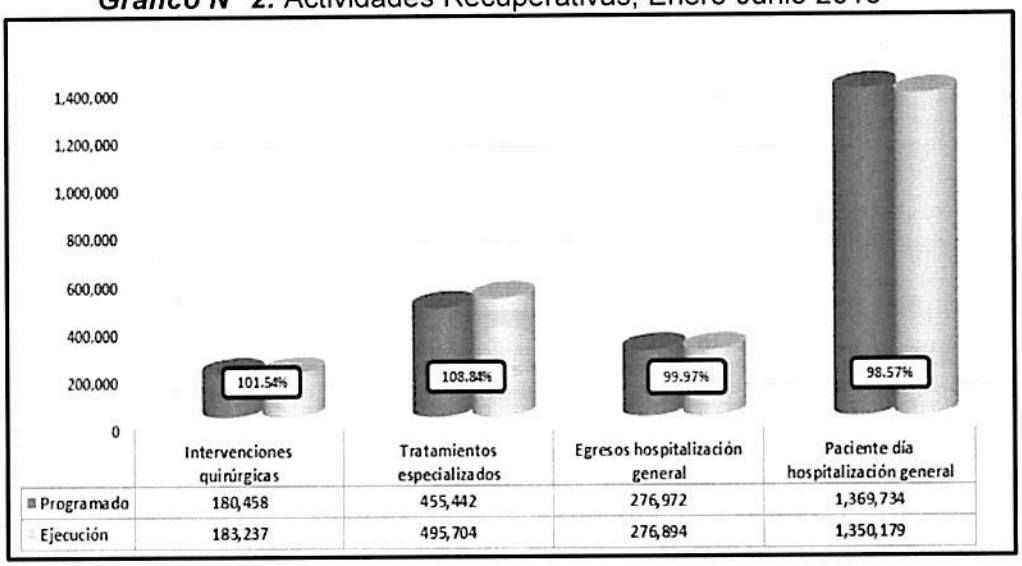
En Trasplante de Órganos: Se obtuvo una ejecución del 88.50% respecto a su programación trimestral, es decir se realizaron 200 trasplantes de órganos (53 córneas, 78 renal, 03 corazón, 48 médulas óseas, 15 hígados y 03 pulmones), valorizados en S/. 10, 936,781. Es necesario incentivar a la cultura de donación de órganos, mediante campañas informativas, cuyo objetivo sea hacer un llamado a fomentar el diálogo al interior de la familia, para que al momento de enfrentar la pérdida de un ser querido, el núcleo familiar corrobore la voluntad de quien fallece de ser o no donante de órganos. Es decir, que detrás de cada donante, siempre existirá una familia como garante del proceso.

En Egresos de Hospitalización: Se tiene un 99.97% ejecutado respecto a su programación logrando ejecutar un total de 276, 894 egresos de hospitalización.

Respecto a la actividad paciente día de hospitalización general: Alcanzó una ejecución del 98.57% con respecto a su meta programada, logrando con ello, ejecutar 1,350,179 paciente-día (valorizado en S/. 385, 357, 451).

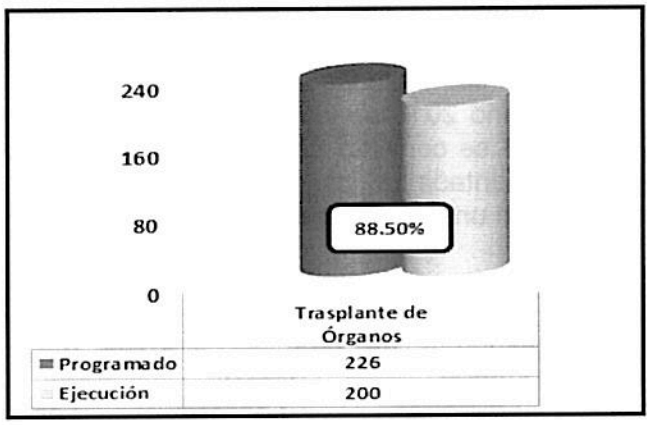
Lo antes expuesto se puede visualizar en los siguientes gráficos:

Gráfico N° 2: Actividades Recuperativas, Enero-Junio 2016



	Intervenciones quirúrgicas	Tratamientos especializados	Egresos hospitalización general	Paciente día hospitalización general
Programado	180,458	455,442	276,972	1,369,734
Ejecución	183,237	495,704	276,894	1,350,179

Gráfico N° 3: Trasplante de Órganos, Enero-Junio 2016



	Trasplante de Órganos
Programado	226
Ejecución	200

Actividades Preventivas: Podemos observar con respecto a las actividades preventivas, que éstas alcanzaron una ejecución superior al 88%, al II Trimestre del presente año:

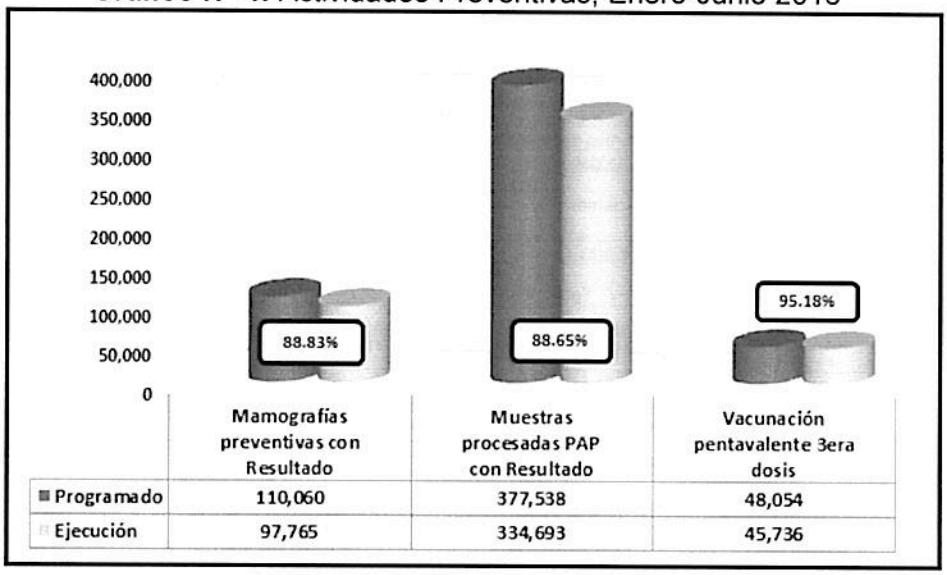
- ***En Mamografías Preventivas:*** Se obtuvo una ejecución de 97, 765 muestras con resultado (valorizadas en S/. 4, 790, 485), lo que significó un nivel de cumplimiento del 88.83% respecto a su meta programada.

- ***Muestras procesadas PAP:*** Alcanzó una ejecución de 334, 693, lo que representó el 88.65% muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años (valorizadas en S/. 7, 697, 939).

- ***Vacunación Pentavalente 3ra. dosis:*** Obtuvo el 95.18% de ejecución respecto a su meta programada, lo que significó coberturar un total de

45, 736 niños menores de 1 año protegidos con su 3ra. dosis de vacunación pentavalente, al cierre del II Trimestre – 2016 (valorizadas en S/. 228, 680).

Gráfico N° 4: Actividades Preventivas, Enero-Junio 2016

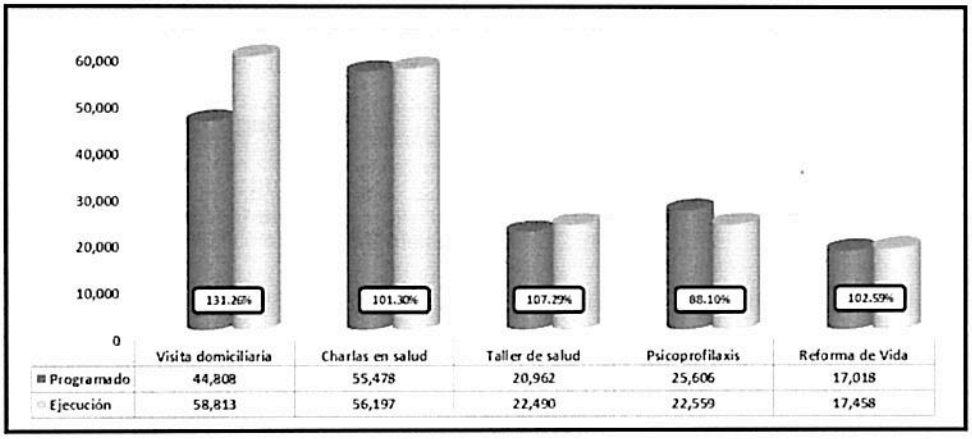


	Mamografías preventivas con Resultado	Muestras procesadas PAP con Resultado	Vacunación pentavalente 3era dosis
Programado	110,060	377,538	48,054
Ejecución	97,765	334,693	45,736

Servicios de Salud Colectivos e Individuales: Entre las actividades de servicios de salud colectiva e individual, observamos, un nivel de cumplimiento bueno debido a que está en un rango entre el 88.10% al 131.26%.

Las visitas domiciliarias, obtuvieron una ejecución de 58 813 sesiones (valorizadas en S/. 6, 837, 642), lo que significó obtener un nivel de cumplimiento del 131.26%; el Taller de Salud, obtuvo una ejecución de 22 490 sesiones (valorizadas en S./ 2, 608, 958), lo que significó obtener un nivel de cumplimiento del 107.29%; Charlas de Salud obtuvo una ejecución total de 56 ,197 sesiones (valorizadas en S/. 3, 377, 068); lo que significó obtener un nivel de cumplimiento del 101.30%; las sesiones de Psicoprofilaxis alcanzó un nivel de cumplimiento del 88.10%, con una ejecución de 22, 559 sesiones (valorizadas en S/. 1, 373, 783) y 17, 458 sesiones de Reforma de Vida (valorizadas en S/. 39,458.18) que representan una ejecución del 102.59%.

Gráfico N° 5: Servicios de Salud Colectiva e Individuales Enero-Junio 2016



	Visita domiciliaria	Charlas en salud	Taller de salud	Psicoprofilaxis	Reforma de Vida
Programado	44,808	55,478	20,962	25,606	17,018
Ejecución	58,813	56,197	22,490	22,559	17,458

Indicadores Sanitarios:

La evaluación de las actividades de Prestaciones de Salud (Priorizadas), nos conlleva a evaluar 08 Indicadores de Prestaciones de Salud, como se advierte en el Cuadro siguiente:

Cuadro N° 3. *Evaluación de Indicadores FONAFE – Plan Operativo Al II Trimestre de 2016*

Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta Anual 2016	Meta al II Trim. 2016	Ejecución al II Trim. 2016	Nivel de Cumplimiento %
Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes referidos (*)	N° de días de espera para citas de consulta externa de pacientes referidos del I nivel al II y III nivel atención / N° de pacientes referidos del I nivel de atención al II y III nivel atención	Días espera	15	15	28.65	52.36%
Tiempo de Espera para intervención quirúrgica (*)	Total de días para la intervención quirúrgica de pacientes aptos / Total de pacientes aptos	Días espera	45	45	77.16	58.32%
Promedio de Permanencia en Hospitalización General (*)	N° de Días de estancia en Hospitalización General / Total de Egresos en Hospitalización General	Días estancia	4.8	4.8	5.04	95.32%
Porcentaje de Pacientes Días en Sala de Observación < de 24 horas	Total de Egresos de Paciente en Sala de Observación de Emergencia <= de 24 horas x 100 / Total de Egresos de Pacientes de Sala de Observación en Emergencia	% Paciente día Sala de Observación	80%	80%	77.76%	97.21%
Mejoramiento de Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención	N° de Consultas Médicas realizadas en Establecimientos del I Nivel / N° de Consultas Médicas realizadas en establecimientos de II y III Nivel	Ratio	0.68	0.68	0.69	101.81%
Cobertura de Mamografías Preventivas	N° Total Resultados Mamografías Preventivas en mujeres asegurada de 50 a 74 años x 100 / N° de Mujeres Aseguradas de 50 a 74 años	% Mamografías	20.60%	10.30 %	9.15%	88.88%
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAPANICOLAU)	N° Resultados Muestras PAP Cérvico Vaginal Tamizaje realizadas a mujeres aseguradas entre 21 a 65 años x 100 / Total de Mujeres Aseguradas entre 21 a 65 años	% PAP	22.80%	11.40 %	10.13%	88.83%
Cobertura de Vacunación Pentavalente en Niños menores de 1 año	N° de vacunación pentavalente (3 dosis) aplicadas a niños(as) menores de 1 año x100 / Total de niños(as) menores de 1 año	% Vacunas	62.10%	31.05 %	29.56%	95.20%

Fuente: Sistema Estadístico SES-GCPD

(*) Son indicadores decrecientes, cuyo cálculo de nivel de cumplimiento es inverso a los indicadores crecientes

A continuación se detallan los resultados de cada indicador:

a. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Primer Nivel Atención

Mide la capacidad resolutiva del primer nivel de atención; que incluye Consultas Preventivo-Promocionales y Recuperativas de baja y mediana Complejidad, cuenta con Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

Al II Trimestre 2016, se programó un ratio de 0.68 como indicador de mejoramiento de la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, lográndose el 0.69, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 101.81%.

Los niveles de cumplimiento de la programación de consultas médicas fueron los siguientes:

En el Primer Nivel de Atención:	En el Segundo y Tercer Nivel de Atención:
Programado: 4'105,762 Ejecutado: 4'262,592 Nivel de Cumplimiento: 103.82%	Programado: 6'080,926 Ejecutado: 6'157,074 Nivel de Cumplimiento: 101.25%

Cuadro N° 4. *Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Primer Nivel de Atención - Al II Trimestre 2016*

RED ASISTENCIAL	CONSULTAS EN EESS DE I NIVEL DE ATENCIÓN			CONSULTAS EN EESS DE II Y III NIVEL DE ATENCIÓN			INDICADOR		
	Programación al II Trim. 2016	Ejecución al II Trim. 2016	%AVANCE	Programación al II Trim. 2016	Ejecución al II Trim. 2016	%AVANCE	Programación al II Trim. 2016	Ejecución al II Trim. 2016	% DE CUMPLIMIENTO
ALMENARA	520,264	540,152	103.82%	763,282	715,528	93.74%	**0.68**	0.75	110.75%
AMAZONAS	15,170	12,472	82.21%	52,858	56,575	107.03%	**0.29**	0.22	76.83%
ANCASH	122,578	128,145	104.54%	125,500	125,517	100.01%	**0.98**	1.02	104.53%
APURIMAC	14,598	15,208	104.18%	78,448	75,547	96.30%	**0.19**	0.20	108.19%
AREQUIPA	223,985	219,525	98.01%	413,154	447,094	108.21%	**0.54**	0.49	90.57%
AYACUCHO	45,586	45,432	99.66%	44,250	45,494	102.81%	**1.03**	1.00	96.94%
CAJAMARCA	39,262	37,696	96.01%	85,000	76,703	90.24%	**0.46**	0.49	106.41%
CUSCO	109,574	113,959	104.00%	99,346	103,977	104.66%	**1.10**	1.10	99.37%
HUANCAVELICA	32,650	40,414	123.78%	35,000	36,461	104.17%	**0.93**	1.11	118.82%
HUANUCO	71,498	73,301	102.52%	139,000	124,452	89.53%	**0.51**	0.59	114.51%
HUARAZ	22,216	22,682	102.10%	47,880	46,039	96.15%	**0.46**	0.49	106.19%
ICA	93,594	86,841	92.79%	261,650	256,623	98.08%	**0.36**	0.34	94.60%
JULIACA	60,254	51,344	85.21%	83,500	83,993	100.59%	**0.72**	0.61	84.71%
JUNIN	148,696	153,313	103.11%	144,371	146,500	101.47%	**1.03**	1.05	101.61%
LA LIBERTAD	194,198	216,081	111.27%	398,616	414,350	103.95%	**0.49**	0.52	107.04%
LAMBAYEQUE	231,538	229,784	99.24%	352,808	328,533	93.12%	**0.66**	0.70	106.58%
LORETO	67,660	73,130	108.08%	99,700	92,758	93.04%	**0.68**	0.79	116.18%
MADRE DE DIOS	3,952	5,934	150.15%	26,850	32,821	122.24%	**0.15**	0.18	122.90%
MOQUEGUA	7,000	5,960	85.14%	116,996	110,766	94.68%	**0.06**	0.05	89.93%
MOYOBAMBA	6,250	3,410	54.56%	37,950	39,034	102.86%	**0.16**	0.09	53.04%
PASCO	54,120	49,886	92.18%	75,300	74,786	99.32%	**0.72**	0.67	92.81%
PIURA	101,100	114,121	112.88%	258,076	259,639	100.61%	**0.39**	0.44	112.20%
PUNO	45,000	37,215	82.70%	92,500	83,451	90.22%	**0.49**	0.45	91.67%
REBAGLIATI	941,492	993,788	105.55%	487,500	597,682	122.60%	**1.93**	1.66	86.09%
SABOGAL	804,014	867,240	107.86%	628,780	626,211	99.59%	**1.28**	1.38	108.31%
TACNA	65,890	73,183	111.07%	58,660	59,366	101.20%	**1.12**	1.23	109.75%
TARAPOTO	9,150	8,609	94.09%	83,632	77,761	92.98%	**0.11**	0.11	101.19%
TUMBES	14,000	8,811	62.94%	51,000	60,484	118.60%	**0.27**	0.15	53.07%
UCAYALI	40,476	34,956	86.36%	120,000	106,592	88.83%	**0.34**	0.33	97.23%
CNSR	No Aplica			286	277	96.85%	No Aplica		
INCOR				19,124	11,348	59.34%			
HN ALMENARA				255,998	262,816	102.66%			
HN REBAGLIATI				367,498	384,917	104.74%			
HN SABOGAL				176,416	192,979	109.39%			
INDICADOR: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL I NIVEL DE ATENCIÓN							**0.68**	**0.69**	**101.81**

Fuente: Sistema Estadístico SES-GCPD

b. Diferimiento de Citas en Consulta Externa de Pacientes Referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención

Mide el tiempo promedio de espera del paciente que es referido del primer nivel de atención para el otorgamiento de una cita en el hospital de referencia.
Estrategias:

- Otorgamiento de la atención de citas < 15 días.
- Programación de un turno de consultas para pacientes referidos (atención de embalse).
- Segmentación de demanda para la consulta (paciente nuevo, recitado, referido).

El 41.38% de las Redes Asistenciales/Desconcentradas (16 Redes) alcanzaron niveles de cumplimiento superiores al 85%, entre ellas se encuentran: Ucayali, Cajamarca, Pasco, Huaraz, Madre de Dios, Tarapoto, Juliaca, Ica, Amazonas, Moquegua, Moyobamba, Puno, Tumbes, Huánuco, Apurímac y Ayacucho. Por otro lado, las Redes Asistenciales que han obtenido diferimientos por encima de los 30 días son: La Libertad, Cusco, Rebagliati, HN Sabogal, Lambayeque y HN Almenara; recomendando al jefe de admisión o quien haga sus veces, la pronta identificación de inconvenientes que impiden el otorgamiento de la prestación de manera oportuna.

De los 12 Órganos Desconcentrados con niveles de cumplimiento por debajo del 70%, se encuentran: HN Almanzor Aguinaga (53.42 días), HN Guillermo Almenara Irigoyen (50.22 días), Hospital II Luis Heysen (48.38 días), HN Edgardo Rebagliati Martins (44.82 días), H III Angamos (43.22 días), H II Ramón Castilla (41.72 días), HN Adolfo Guevara (39.03 días), H IV Victor Lazarte (37.82 días), H I Edmundo Escomel (36.21 días), H II Vitarte (35.05 días), H I Chepén (32.80 días) y HN de Trujillo (30.50 días).

Cuadro N° 5. *Diferimiento de Citas en Consulta Externa de Pacientes Referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención*
Al II Trimestre 2016

REDES ASISTENCIALES	DIAS DE ESPERA	TOTAL REFERENCIAS	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	137,834	5,883	15	23.43	64.02%
AMAZONAS	716	128	8	5.59	143.02%
ANCASH	77,995	3,564	15	21.88	68.54%
APURIMAC	1,856	153	15	12.13	123.65%
AREQUIPA	79,491	3,873	15	20.52	73.08%
AYACUCHO	12,813	1,063	12	12.05	99.56%
CAJAMARCA	1,570	380	9	4.13	217.83%
CUSCO	147,986	3,792	15	39.03	38.44%
HUANCAVELICA	2,909	350	7	8.31	84.22%
HUANUCO	6,476	645	13	10.04	129.48%
HUARAZ	2,175	345	12	6.30	190.34%
ICA	16,041	1,930	12	8.31	144.38%
JULIACA	3,444	518	10	6.65	150.41%
JUNIN	90,186	3,565	15	25.30	59.29%
LA LIBERTAD	141,127	4,585	15	30.78	48.73%
LAMBAYEQUE	270,302	5,545	15	48.75	30.77%
LORETO	63,953	2,319	15	27.58	54.39%
MADRE DE DIOS	337	52	11	6.48	169.73%
MOQUEGUA	356	45	11	7.91	139.04%
MOYOBAMBA	1,295	120	15	10.79	139.00%
PASCO	2,168	626	7	3.46	202.12%
PIURA	55,698	2,889	15	19.28	77.80%
PUNO	3,212	435	10	7.38	135.43%
REBAGLIATI	304,156	7,263	15	41.88	35.82%
SABOGAL	182,785	9,959	15	18.35	81.73%
TACNA	65,570	3,102	15	21.14	70.96%
TARAPOTO	1,895	193	15	9.82	152.77%
TUMBES	6,707	579	15	11.58	129.49%
UCAYALI	1,863	728	7	2.56	273.54%
HN - ALMENARA	126,448	2,518	15	50.22	29.87%
HN - SABOGAL	346,848	7,739	15	44.82	33.47%
HN - REBAGLIATI	53,768	2,263	15	23.76	63.13%
TOTAL NACIONAL	**2,228,238**	**80,830**	**15**	**28.65**	**52.36%**

Fuente: Base de Datos del Sistema de Referencia y Contra Referencia – GPH

c. Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica

Mide la eficacia de la gestión quirúrgica en los Establecimientos de Salud, en sus componentes de los medios (capacidad logística), infraestructura y gestión administrativa. La suspensión de un acto quirúrgico por razones no dependientes del paciente implica altos costos de no calidad.

La meta programada al II trimestre 2016 es de 45 días de espera quirúrgica; la información de la lista única de espera quirúrgica (19, 778 pacientes en espera) se ha generado a partir de los reportes alcanzados por los Órganos Desconcentrados a la Gerencia Central de Operaciones correspondiente al periodo de evaluación. El promedio nacional alcanzado es de 77.16 días de espera quirúrgica, que representa un nivel de cumplimiento del 58.32%.

Los mayores tiempos de espera para intervención quirúrgica se concentran en los hospitales de mediana y alta complejidad, entre ellos se encuentran: HN Rebagliati (150 días), HN Almenara (144 días), HN Almanzor Aguinaga (95 días), H I Naylamp

(94 días), H II Luis Heysen (83 días), H III Suárez-Angamos (71 días) y H III Iquitos (71 días); recomendando a los Gerentes y Directores de los Órganos Desconcentrados gestionar la lista única de espera quirúrgica y mejorar los tiempos de atención de pacientes con más de 45 días.

Cuadro N° 6. *Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica Al II Trimestre 2016*

REDES ASISTENCIALES	TOTAL DIAS DE ESPERA PARA ATENCION QX	TOTAL DE PACIENTES APTOS	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
RED ALMENARA	41,204	1,196	34	45.00	130.62%
RED AMAZONAS	232	5	40	46.40	86.21%
RED ÁNCASH	17,977	491	45	36.61	122.91%
RED APURIMAC	836	41	30	20.39	147.13%
RED AREQUIPA	129,529	2,821	45	45.92	98.01%
RED AYACUCHO	275	16	26	17.19	151.27%
RED CAJAMARCA	2,203	86	35	25.62	136.63%
RED CUSCO	53,063	808	45	65.67	68.52%
RED HUANCAVELICA	0	0	10	0.00	100.00%
RED HUANUCO	643	26	10	0.00	100.00%
RED HUARAZ	5,602	118	45	47.47	94.79%
RED ICA	18,087	646	25	28.00	89.29%
RED JULIACA	1,630	68	15	23.97	62.58%
RED JUNIN	13,133	397	45	33.08	136.03%
RED LA LIBERTAD	34,990	764	35	45.80	76.42%
RED LAMBAYEQUE	130,070	1,520	45	85.57	52.59%
RED LORETO	55,305	779	45	70.99	63.38%
RED MADRE DE DIOS	432	33	35	13.09	267.36%
RED MOQUEGUA	2,884	96	20	30.04	66.57%
RED MOYOBAMBA	5,338	123	45	43.40	103.69%
RED PASCO	0	0	10	0.00	100.00%
RED PIURA	11,556	426	25	27.13	92.16%
RED PUNO	6,497	204	30	31.85	94.20%
RED REBAGLIATI	43,835	717	45	61.14	73.61%
RED SABOGAL	27,702	999	45	27.73	162.28%
RED TACNA	26,625	390	45	68.27	65.92%
RED TARAPOTO	150	13	10	11.54	86.67%
RED TUMBES	2,575	46	25	55.98	44.66%
RED UCAYALI	1,176	65	22	18.09	121.60%
GRD ALMENARA - HN	542,911	3,783	45	143.51	31.36%
GRD REBAGLIATI - HN	275,162	1,832	45	150.20	29.96%
GRD SABOGAL - HN	74,523	1,269	45	58.73	76.63%
TOTAL NACIONAL	**1'526,145**	**19,778**	**45**	**77.16**	**58.32%**

Fuente: Reporte de la Oficina de Información de Operaciones - Gerencia Central de Operaciones

d. Promedio de Permanencia en Hospitalización General

Mide el promedio de días que está hospitalizado un paciente. Una estadía o permanencia prolongada, puede presentarse por: inadecuado diagnóstico o tratamiento, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, inadecuados procesos de atención hospitalaria, deficiencias en la programación quirúrgica, entre otros aspectos de orden asistencial y administrativo.

Al II Trimestre 2016 se programó un promedio de permanencia de 4.80 días de estancia por egreso, alcanzando para el periodo un total de 5.04 días, lo cual representa un nivel de cumplimiento del 95.32%. El 84.38% de las Redes Asistenciales/Desconcentradas (27 Redes) alcanzaron niveles de cumplimiento por encima del 95%.

Cuadro N° 7. *Promedio de Permanencia de Hospitalización General*
Al II Trimestre 2016

REDES ASISTENCIALES	EGRESOS	DÍAS ESTANCIA	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	22,213	100,936	4.50	4.54	99.03%
AMAZONAS	1,721	5,731	3.50	3.33	105.10%
ANCASH	4,598	20,723	4.50	4.51	99.85%
APURIMAC	2,797	9,367	3.20	3.35	95.55%
AREQUIPA	18,631	88,453	4.80	4.75	101.10%
AYACUCHO	2,731	9,716	3.70	3.56	104.00%
CAJAMARCA	2,631	7,780	2.90	2.96	98.07%
CUSCO	10,100	53,230	5.50	5.27	104.36%
HUANCAVELICA	929	3,103	3.40	3.34	101.79%
HUANUCO	3,411	14,441	3.70	4.23	87.39%
HUARAZ	2,195	6,253	3.20	2.85	112.33%
ICA	13,906	55,005	3.90	3.96	98.60%
JULIACA	3,699	13,563	3.50	3.67	95.45%
JUNIN	9,975	53,869	5.40	5.40	99.99%
LA LIBERTAD	18,605	87,610	4.50	4.71	95.56%
LAMBAYEQUE	16,611	88,269	5.40	5.31	101.62%
LORETO	4,653	18,594	4.00	4.00	100.10%
MADRE DE DIOS	1,414	4,442	3.10	3.14	98.68%
MOQUEGUA	2,372	9,205	3.70	3.88	95.34%
MOYOBAMBA	1,564	4,571	2.80	2.92	95.80%
PASCO	3,233	11,738	3.50	3.63	96.40%
PIURA	13,770	60,354	4.30	4.38	98.11%
PUNO	2,971	9,925	3.50	3.34	104.77%
REBAGLIATI	22,376	59,085	3.00	2.64	113.61%
SABOGAL	28,744	83,933	3.20	2.92	109.59%
TACNA	3,237	17,381	5.30	5.37	98.71%
TARAPOTO	3,623	12,044	3.20	3.32	96.26%
TUMBES	1,603	4,240	2.90	2.65	109.64%
UCAYALI	4,211	17,193	3.60	4.08	88.17%
ALMENARA - GRD	15,224	115,201	4.50	7.57	59.47%
REBAGLIATI - GRD	22,232	268,277	3.00	12.07	24.86%
SABOGAL - GRD	9,503	68,426	3.20	7.20	44.44%
INCOR	1,411	11,622	NO APLICA		
TOTAL NACIONAL	**276,894**	**1'394,280**	**5.04**	**4.8**	**95.32%**

Fuente: Sistema Estadistico de Salud - SES - GCPD

e. Porcentaje de Pacientes en sala de observación de emergencia <= 24 Horas

Mide la eficacia de las unidades de salas de observación de los servicios de emergencias para el manejo oportuno de la demanda de prioridades I y II. La permanencia en las salas de observación de emergencia no debe exceder de 24 horas, por ser áreas para el diagnóstico - tratamiento y estabilización del paciente con oportunidad.

Para el 2016 se ha contemplado alcanzar la meta institucional orientada a obtener el 80% del total de pacientes en sala de observación de emergencia con permanencia <= 24 horas. Al II Trimestre 2016 se alcanzó una porcentaje nacional de 77.76% de pacientes en sala de observación con permanencia <= 24 horas.

Los resultados alcanzados en HN Edgardo Rebagliati (47%), HN Almenara (60%), HN Carlos Alberto Seguín Escobedo (33%), H III Alberto Barton Thompson (52%), H III Cayetano Heredia (47%), H N Almanzor Aguinaga (48%), H III Yanahuara (53%), H III Suárez-Angamos (55%), H II Luis Heysen Incháustegui (53%), H IV Augusto Hernández Mendoza (48%), HN Ramiro Prialé (%) y CM Chota (36%); durante el mes de junio 2016, reportan un alto porcentaje de paciente con estancia superior a 24 horas en sala de observación de emergencia, recomendando disminuir el número de pacientes en Hospitales Base, evitando de esta manera el congestionamiento en los servicios de emergencia.

Cuadro N° 8. *Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación de Emergencia <= 24 Horas*
II Trimestre 2016

REDES ASISTENCIALES	PACIENTE <=24 HORAS	PACIENTE > 24 HORAS	PAC < 24 + PAC >24	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	20,963	4,299	25,262	85.00	82.98%	97.63%
AMAZONAS	2,454	185	2,639	90.00	92.99%	103.32%
ÁNCASH	4,425	1,012	5,437	78.00	81.39%	104.34%
APURIMAC	3,370	0	3,370	98.00	100.00%	102.04%
AREQUIPA	9,726	5,957	15,683	75.00	62.02%	82.69%
AYACUCHO	2,185	364	2,549	85.00	85.72%	100.85%
CAJAMARCA	1,716	380	2,096	85.00	81.87%	96.32%
CUSCO	5,013	1,083	6,096	80.00	82.23%	102.79%
HUANCAVELICA	905	146	1,051	85.00	86.11%	101.30%
HUANUCO	9,666	651	10,317	90.00	93.69%	104.10%
HUARAZ	2,193	145	2,338	91.00	93.80%	103.07%
ICA	10,149	2,253	12,402	85.00	81.83%	96.27%
JULIACA	2,264	108	2,372	95.00	95.45%	100.47%
JUNIN	2,489	947	3,436	75.00	72.44%	96.59%
LA LIBERTAD	11,183	2,692	13,875	80.00	80.60%	100.75%
LAMBAYEQUE	9,857	3,795	13,652	75.00	72.20%	96.27%
LORETO	6,606	1,590	8,196	80.00	80.60%	100.75%
MADRE DE DIOS	1,028	3	1,031	98.00	99.71%	101.74%
MOQUEGUA	2,401	0	2,401	98.00	100.00%	102.04%
MOYOBAMBA	1,066	20	1,086	98.00	98.16%	100.16%
PASCO	3,623	83	3,706	98.00	97.76%	99.76%
PIURA	9,157	2,894	12,051	80.00	75.99%	94.98%
PUNO	2,320	473	2,793	93.00	83.06%	89.32%
REBAGLIATI	14,905	2,885	17,790	85.00	83.78%	98.57%
SABOGAL	18,049	6,529	24,578	80.00	73.44%	91.79%
TACNA	2,229	987	3,216	75.00	69.31%	92.41%
TARAPOTO	2,418	463	2,881	90.00	83.93%	93.25%
TUMBES	8,190	242	8,432	98.00	97.13%	99.11%
UCAYALI	7,394	19	7,413	98.00	99.74%	101.78%
HN ALMENARA	7,445	4,960	12,405	85.00	60.02%	70.61%
HN REBAGLIATI	6,179	6,872	13,051	85.00	47.35%	55.70%
HN SABOGAL	3,116	3,584	6,700	80.00	46.51%	58.13%
INCOR	836	286	1,122	NO APLICA		
TOTAL NACIONAL	**195,520**	**55,907**	**251,427**	**80**	**77.76%**	**97.21%**

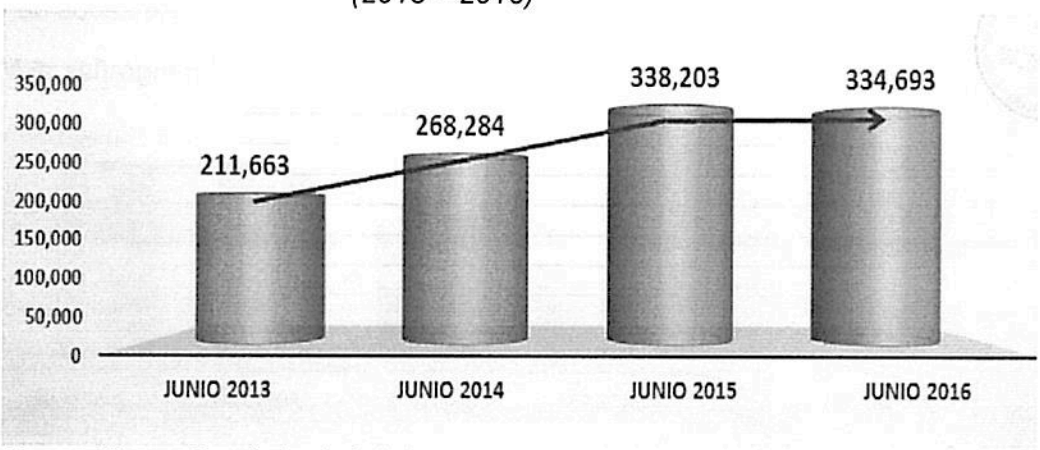
Fuente: Sistema Estadístico de Salud –SES - GCPD

f. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino

Mide la capacidad de intervención oportuna en la detección para una posterior confirmación, disminuyendo el impacto de la enfermedad.

La detección precoz de cáncer de cuello uterino en las mujeres entre 21 a 65 años es una actividad esencial de todos los niveles de atención en la seguridad social.

Gráfico N° 6. *Evolución de la Producción de PAP al mes de Junio (2013 – 2016)*



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

De acuerdo a la información del Sistema Estadístico de Salud, al II Trimestre 2016 se realizó una producción de 334, 693 muestras PAP procesadas en mujeres de 21-65 años, lo cual representa el 88.65% respecto a lo programado (377, 538); y obtuvo una disminución del 1.9% respecto al mismo periodo evaluado del año anterior.

La cobertura nacional alcanzada fue de 10.13% respecto a lo programado al II Trimestre 2016 (11.40%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 88.83%.

Cuadro N° 9. *Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino Al II Trimestre 2016*

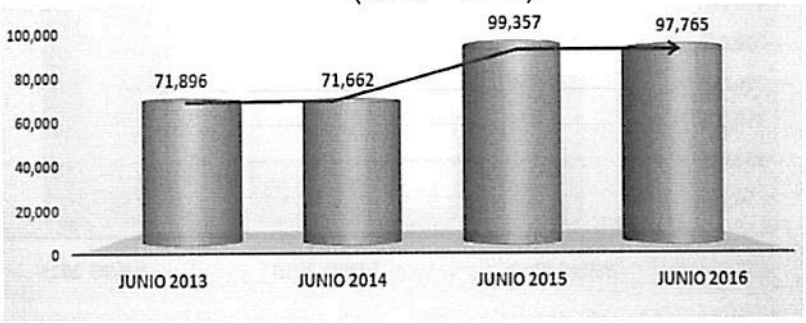
RED ASISTENCIAL	META ANUAL 2016	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	20.19	10.08	8.68	86.11%
AMAZONAS	30.92	15.48	11.89	76.81%
ANCASH	28.90	14.46	13.03	90.11%
APURIMAC	24.32	12.18	10.78	88.51%
AREQUIPA	18.07	9.06	7.85	86.64%
AYACUCHO	30.38	15.18	15.25	100.46%
CAJAMARCA	16.02	8.04	7.08	88.06%
CUSCO	14.69	7.32	9.42	128.69%
HUANCAVELICA	23.37	11.70	10.33	88.29%
HUANUCO	26.72	13.38	11.55	86.32%
HUARAZ	19.77	9.90	10.25	103.54%
ICA	26.27	13.14	13.03	99.16%
JULIACA	29.21	14.58	11.98	82.17%
JUNIN	29.17	14.58	14.13	96.91%
LA LIBERTAD	25.96	12.96	9.83	75.85%
LAMBAYEQUE	25.67	12.84	10.98	85.51%
LORETO	40.57	20.28	11.86	58.48%
MADRE DE DIOS	24.12	12.06	10.15	84.16%
MOQUEGUA	30.64	15.30	14.10	92.16%
MOYOBAMBA	37.44	18.72	11.55	61.70%
PASCO	39.81	19.92	19.99	100.35%
PIURA	19.20	9.60	7.56	78.75%
PUNO	20.34	10.20	11.11	108.92%
REBAGLIATI	20.37	10.20	8.89	87.16%
SABOGAL	22.59	11.28	10.43	92.46%
TACNA	29.78	14.88	13.55	91.06%
TARAPOTO	17.05	8.52	9.95	116.78%
TUMBES	18.60	9.30	7.37	79.25%
UCAYALI	32.70	16.38	15.11	92.25%
TOTAL NACIONAL	**22.80%**	**11.40%**	**10.13%**	**88.83%**

Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG

g. Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una condición oncológica frecuente en las mujeres aseguradas. El tamizaje para la detección precoz en las mujeres de 50 a 74 años (Cartera de Servicios de Complejidad Creciente Resolución Nº 487-GG-ESSALUD-2014) permite identificar precozmente esta condición, contribuyendo a salvar vidas y a reducir los costos por atención en estadios más avanzados de enfermedad.

Gráfico N° 7. Evolución de la Producción de Mamografías al Mes de Junio (2013 – 2016)



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

La cobertura nacional alcanzada fue de 9.15% respecto a lo programado al II trimestre 2016 (10.30%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 88.88%. La RAS Lambayeque (65.42%) y RAS Madre de Dios (62.33%) tienen un nivel de cumplimiento malo.

Cuadro N°10. *Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama*
Al II Trimestre 2016

RED ASISTENCIAL	META ANUAL 2015	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	18.87	9.42	7.69	81.63%
AMAZONAS	23.60	11.82	9.96	84.26%
ANCASH	24.93	12.48	10.47	83.89%
APURIMAC	12.53	6.24	6.04	96.79%
AREQUIPA	20.02	10.02	9.38	93.61%
AYACUCHO	23.35	11.70	12.10	103.42%
CAJAMARCA	11.92	5.94	7.01	118.01%
CUSCO	16.39	8.22	7.97	96.96%
HUANCAVELICA	24.68	12.36	12.70	102.75%
HUANUCO	22.57	11.28	8.57	75.98%
HUARAZ	18.01	9.00	7.60	84.44%
ICA	19.09	9.54	8.13	85.22%
JULIACA	19.55	9.78	7.72	78.94%
JUNIN	15.86	7.92	9.28	117.17%
LA LIBERTAD	18.62	9.30	9.55	102.69%
LAMBAYEQUE	16.07	8.04	5.26	65.42%
LORETO	15.52	7.74	10.25	132.43%
MADRE DE DIOS	29.57	14.76	9.20	62.33%
MOQUEGUA	22.15	11.10	10.03	90.36%
MOYOBAMBA	20.84	10.44	12.75	122.13%
PASCO	25.09	12.54	12.42	99.04%
PIURA	16.03	8.04	5.65	70.27%
PUNO	20.56	10.26	10.84	105.65%
REBAGLIATI	19.88	9.96	9.48	95.18%
SABOGAL	28.89	14.46	11.41	78.91%
TACNA	29.16	14.58	11.34	77.78%
TARAPOTO	19.55	9.78	11.39	116.46%
TUMBES	16.36	8.16	6.35	77.82%
UCAYALI	31.90	15.96	16.14	101.13%
TOTAL NACIONAL	**20.60**	**10.30%**	**9.15%**	**88.88%**

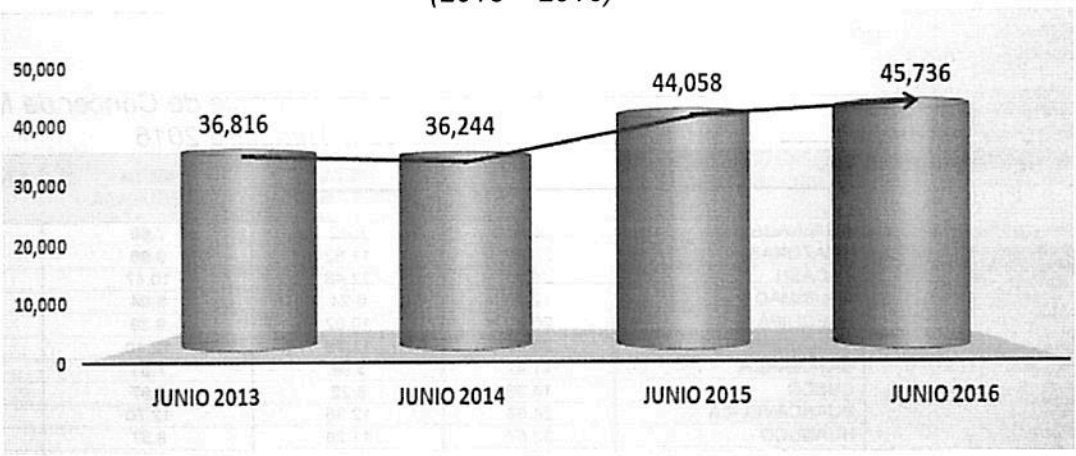
Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión – SIAG

h. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3ra. dosis)

Mide la magnitud en la que se protege a la población asegurada de un conjunto de enfermedades transmisibles evitables mediante la vacunación.

La inmunización es una de las estrategias más costo efectivas en salud pública, que ha contribuido a disminuir la incidencia de muchas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación y erradicar alguna de ellas, siendo una de las inversiones en salud más acertadas.

Gráfico N° 8. *Evolución de la Producción de 3ra. Dosis Pentavalente al Mes de Junio (2013 – 2016)*



Fuente: Sistema Estadístico de Salud

Según los resultados reportados en el Sistema Estadístico de Salud, al II trimestre 2016 se realizó una producción de 45, 736 niños protegidos con 3 dosis pentavalente, lo cual representa el 95.18% respecto a lo programado (48.054).

La cobertura nacional alcanzada fue de 29.56% respecto a lo programado al II trimestre 2016 (31.05%), alcanzando para este periodo, un nivel de cumplimiento del 95.20%.

Cuadro N° 11. *Cobertura de Tercera Dosis Pentavalente Al II Trimestre 2016*

RED ASISTENCIAL	META ANUAL 2015	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
ALMENARA	53.42	26.70	23.52	88.09%
AMAZONAS	81.01	40.50	36.09	89.11%
ANCASH	92.70	46.38	45.55	98.21%
APURIMAC	83.86	41.94	50.01	119.24%
AREQUIPA	59.73	29.88	28.35	94.88%
AYACUCHO	77.76	38.88	31.46	80.92%
CAJAMARCA	61.28	30.66	27.25	88.88%
CUSCO	76.23	38.10	36.66	96.22%
HUANCAVELICA	73.68	36.84	35.70	96.91%
HUANUCO	78.89	39.42	33.88	85.95%
HUARAZ	62.57	31.26	31.78	101.66%
ICA	60.36	30.18	30.04	99.54%
JULIACA	98.08	49.02	49.03	100.02%
JUNIN	66.48	33.24	32.64	98.19%
LA LIBERTAD	63.19	31.62	31.58	99.87%
LAMBAYEQUE	76.91	38.46	34.68	90.17%
LORETO	74.78	37.38	35.71	95.53%
MADRE DE DIOS	73.78	36.90	35.29	95.64%
MOQUEGUA	91.08	45.54	44.58	97.89%
MOYOBAMBA	79.84	39.90	39.78	99.70%
PASCO	97.17	48.60	39.61	81.50%
PIURA	48.44	24.24	23.71	97.81%
PUNO	90.25	45.12	49.23	109.11%
REBAGLIATI	54.36	27.18	25.04	92.13%
SABOGAL	56.09	28.02	27.37	97.68%
TACNA	81.56	40.80	31.35	76.84%
TARAPOTO	76.47	38.22	36.71	96.05%
TUMBES	73.17	36.60	31.41	85.82%
UCAYALI	89.01	44.52	41.30	92.77%
TOTAL NACIONAL	**62.10%**	**31.05**	**29.56**	**95.20%**

Fuente: Sistema de Información de Acuerdos de Gestión - SIAG

2.1.2 En Prestaciones Económicas

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas es el órgano responsable de la programación, ejecución (en el caso de Lima) y supervisión de las prestaciones económicas a nivel nacional a través de las Redes Asistenciales, teniendo los recursos presupuestarios asignados por encargo del Fondo del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud - D.L. N° 26790 y del Fondo del Seguro de Salud Agrario D.L. N° 885; informó mediante Carta N° 1170-GPE-GCSPE-ESSALUD-2016, la evaluación al II Trim.-2016.

Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia, sepelio y por razones sociales que incluyen servicios de apoyo a grupos especiales de la población (adulto mayor, asegurados con discapacidad, entre otros), como una forma de mejorar su calidad de vida en cuanto a la salud.

Al II Trimestre - 2016, se ha previsto una meta de 186,152 expedientes de prestaciones económicas a otorgar por un monto de S/. 298, 211, 975, distribuido a nivel nacional, por tipo de subsidio, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12. *Metas Programadas y valorizadas de Prestaciones Económicas Al II Trimestre – 2016*

Redes Asistenciales	Incapacidad Temporal		Maternidad		Lactancia		Sepelio	
	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.
Amazonas	296	259,374	200	393,627	501	411,641	53	113,136
Áncash	1,731	2,791,138	279	815,781	1,240	1,017,673	340	705,060
Apurímac	247	277,830	177	488,355	487	399,146	58	118,458
Arequipa	5,406	8,109,734	1,043	3,762,067	4,715	3,865,753	873	1,806,355
Ayacucho	450	539,075	182	557,967	601	493,842	73	153,578
Cajamarca	525	1,293,455	170	805,468	1,147	940,231	107	223,732
Cusco	1,167	2,019,235	478	2,065,350	1,963	1,609,111	282	584,341
Huancavelica	412	617,754	150	467,483	546	447,837	111	231,844
Huánuco	970	1,252,017	213	686,469	976	801,215	130	268,692
Huaraz	459	669,641	149	481,445	554	455,157	80	166,752
Ica	3,163	4,041,873	599	1,988,157	2,689	2,205,964	658	1,362,163
Juliaca	333	556,366	152	467,924	707	579,492	165	342,608
Junín	1,659	3,422,771	315	1,320,130	1,717	1,407,578	442	915,618
La Libertad	3,790	4,380,184	686	2,527,651	4,396	3,605,788	580	1,201,049
Lambayeque	1,987	2,279,469	806	2,293,691	3,211	2,633,055	898	1,861,770
Lima	39,598	63,055,084	11,963	67,297,569	47,845	39,232,727	7,102	14,702,624
Loreto	770	1,475,120	209	783,243	1,609	1,320,484	160	331,296
Madre de Dios	114	126,121	93	259,936	275	226,357	17	34,726
Moquegua	734	1,527,898	98	356,432	534	437,522	94	197,311
Moyobamba	248	223,851	151	309,205	377	309,047	28	59,924
Pasco	566	1,416,383	79	233,122	702	576,112	79	164,145
Piura	1,839	4,252,644	552	2,189,428	3,834	3,145,180	755	1,563,929
Puno	466	598,843	175	449,176	432	355,048	116	242,430
Tacna	1,051	1,917,431	201	727,534	669	548,513	126	263,568
Tarapoto	440	427,708	227	470,455	744	609,472	87	181,644
Tumbes	160	176,690	80	287,887	452	370,156	57	121,658
Ucayali	515	603,685	219	549,068	928	760,654	88	182,814
TOTAL S/	**69,096**	**108,311,374**	**19,646**	**93,034,620**	**83,851**	**68,764,755**	**13,559**	**28,101,225**

Fuente: POI Desagregado – 2016 / Resolución de Gerencia General N°468-GG-EsSalud-2016

Es preciso mencionar que en la Redes Asistenciales de Lima es donde se concentra el mayor número de expedientes (57% aprox.) a atender por ende el que mayor desembolso (58% aprox.) por tipo de prestaciones brindadas, como se observa:

Redes Asistenciales	Incapacidad Temporal		Maternidad		Lactancia		Sepelio	
	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim..	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Valorización de Metas al II Trim.
Lima	39,598	63,055,084	11,963	67,297,569	47,845	39,232,727	7,102	14,702,624
	57.31%	**58.22%**	**60.89%**	**72.34%**	**57.06%**	**57.05%**	**52.38%**	**52.32%**

Fuente: POI Desagregado – 2016 / Resolución de Gerencia General N°468-GG-EsSalud-2016.

En ese sentido, tenemos que de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, al II Trimestre 2016, se logró atender un total de 168, 762 expedientes lo que significó un nivel de ejecución del 90.7%, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 13. *Producción de Metas Consolidado de Prestaciones Económicas (expedientes)*

Redes Asistenciales	Programado al II Trim.	Ejecutado al II Trim.	Diferencia	% Cumplimiento al II Trim.
Total	**186,152**	**168,762**	**-17,436**	**90.7%**
Incapacidad Temporal	69,096	51,386	-17,710	74.4%
Maternidad	19,646	17,788	-1,858	90.5%
Lactancia	83,851	80,126	-3,725	95.6%
Sepelio	13,559	19,463	5,904	143.5%

Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Cuadro N° 14. *Producción de Metas a nivel nacional de Prestaciones Económicas*

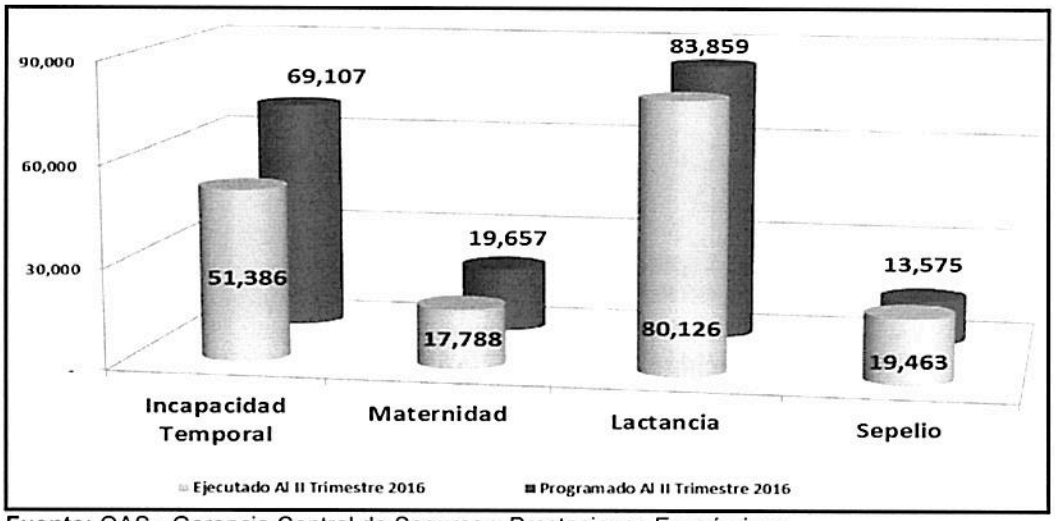
Redes Asistenciales	Incapacidad Temporal		Maternidad		Lactancia		Sepelio		Total		
	Metas Programadas al II Trim.	Ejecución de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Ejecución de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Ejecución de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Ejecución de Metas al II Trim.	Metas Programadas al II Trim.	Ejecución de Metas al II Trim.	%
Moyobamba	248	227	151	181	377	450	28	60	804	918	**114.22%**
Cusco	1,167	987	478	461	1,963	2,506	282	350	3,890	4,304	**110.66%**
Madre de Dios	114	102	93	105	275	308	17	32	499	547	**109.55%**
Puno	466	293	175	180	432	608	116	160	1,189	1,241	**104.36%**
Tumbes	160	134	80	73	452	486	57	79	749	772	**103.02%**
Tacna	1,051	1,014	201	200	669	665	126	225	2,047	2,104	**102.78%**
Lambayeque	1,987	1,519	806	774	3,211	3,537	898	1,186	6,902	7,016	**101.66%**
La Libertad	3,790	2,629	686	664	4,396	4,792	580	1,350	9,452	9,436	**99.83%**
Junín	1,659	901	315	263	1,717	2,264	442	544	4,133	3,972	**96.10%**
Piura	1,839	1,036	552	376	3,834	4,062	755	1,125	6,980	6,599	**94.55%**
Huánuco	970	659	213	197	976	1,095	130	186	2,289	2,137	**93.37%**
Cajamarca	525	426	170	144	1,147	1,127	107	117	1,949	1,813	**93.04%**
Moquegua	734	578	98	87	534	566	94	109	1,460	1,340	**91.77%**
Ayacucho	450	252	182	170	601	677	73	96	1,306	1,195	**91.46%**
Lima	**39,598**	**32,804**	**11,963**	**11,092**	**47,845**	**41,670**	**7,102**	**10,327**	**106,508**	**95,892**	**90.03%**
Huancavelica	412	336	150	152	546	461	111	132	1,219	1,081	**88.70%**
Apurímac	247	140	177	131	487	497	58	63	969	831	**85.77%**
Tarapoto	440	208	227	147	744	819	87	98	1,498	1,272	**84.92%**
Arequipa	5,406	3,313	1,043	1,021	4,715	4,720	873	1,150	12,037	10,205	**84.78%**
Juliaca	333	130	152	90	707	715	165	198	1,357	1,133	**83.51%**
Loreto	770	317	209	150	1,609	1,571	160	242	2,748	2,280	**82.97%**
Ucayali	515	307	219	154	928	854	88	124	1,750	1,440	**82.26%**
Amazonas	296	195	200	161	501	458	53	37	1,050	850	**80.97%**
Ica	3,163	1,481	599	432	2,689	2,890	658	849	7,109	5,652	**79.51%**
Ancash	1,731	947	279	256	1,240	1,178	340	435	3,590	2,816	**78.45%**
Huaraz	459	191	149	84	554	582	80	114	1,242	971	**78.20%**
Pasco	566	259	79	42	702	568	79	75	1,426	944	**66.22%**
TOTAL S/.	**33,842**	**22,091**	**9,622**	**8,873**	**41,068**	**42,619**	**6,640**	**10,684**	**91,172**	**84,267**	**92.43%**

Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Del cuadro precedente se observa que las redes de Moyobamba (114.22%), Cusco (110.66%), Madre de Dios (109.55%), Puno (104.36%), Tumbes (103.02%), Tacna (102.78%) y Lambayeque (101.66%), tienen una ejecución mayor del 100% de expediente atendidos por Prestaciones Económicas otorgadas; la Red Lima tiene una ejecución del 90.03%, lo que representa 95 892 expedientes de prestaciones

económicas atendidos. El detalle por Órgano Desconcentrado se encuentra en el Anexo N° 3.

Gráfico N° 9: Producción de Metas de Prestaciones Económicas (expedientes)



Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Del gráfico anterior, vemos que las prestaciones económicas por el rubro de sepelio ejecutó un 43.37% más respecto a su meta programada, lo que significó que se llegaron atender un total de 19463 expedientes, esto producto de un mayor número de solicitudes recibidas por las Agencias de Seguros de las Redes de La Libertad (232.76%), Moyobamba (214.29%), Madre de Dios (188.24%) y Tacna (178.57%), siendo las más relevantes.

La prestación económica de Lactancia al II Trimestre 2016, atendió el 95.55% de expedientes programados; la prestación económica de Maternidad atendió el 90.49%, mientras que no alcanzó a cumplir con el 75% de ejecución de sus metas programadas, fue la de prestación económica de Incapacidad Laboral por los siguientes motivos:

- Un gran número de solicitudes han sido denegadas, debido a que las entidades empleadoras efectuaron una mala declaración en el PDT, al declarar como días laborados el periodo por el cual solicitan los subsidios por incapacidad laboral.
- El mejor control en el otorgamiento de CITT en función al diagnóstico de la incapacidad, que ha permitido lograr la reducción de días de descanso médico, y consecuentemente un menor número de días a subsidiar.

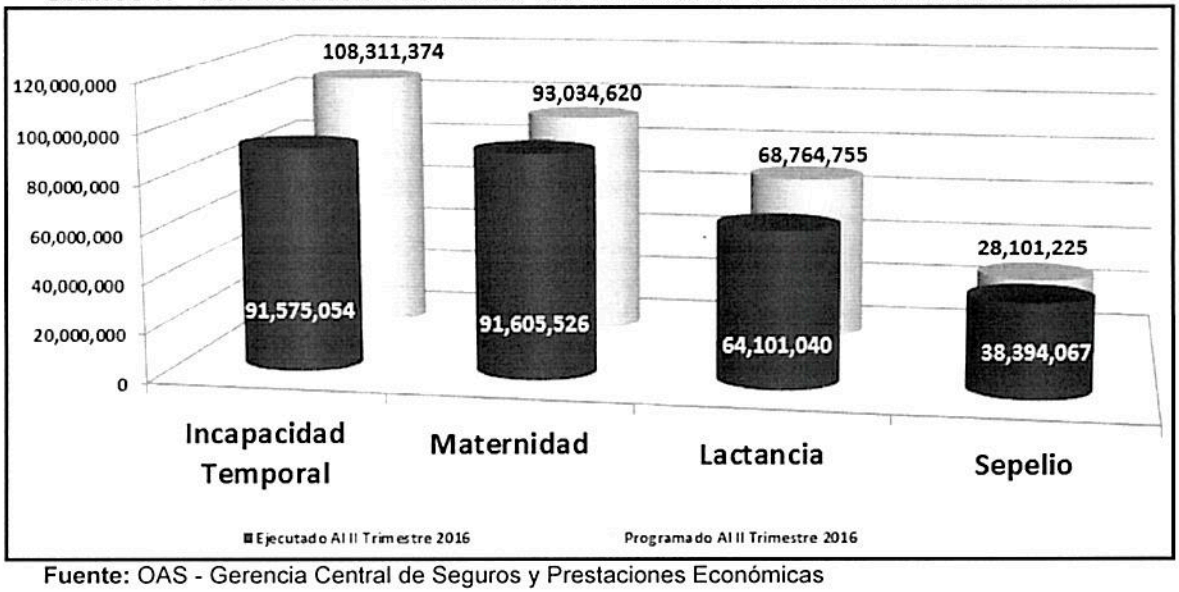
Asimismo, en el siguiente Cuadro, se muestra la producción de metas valorizadas de prestaciones económicas al II Trimestre del 2016, por un monto ascendente a S/. 285, 675, 687, que representa una ejecución de 95.8% respecto a lo programado para el mencionado trimestre en evaluación.

Cuadro N° 15. *Ejecución de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas*

Redes Asistenciales	Programado al II Trim.	Ejecutado al II Trim.	Diferencia	% Cumplimiento al II Trim.
Total	**298,211,975**	**285,675,687**	**-12,536,287**	**95.80%**
Incapacidad Temporal	108,311,374	91,575,054	-16,736,320	84.55%
Maternidad	93,034,620	91,605,526	-1,429,094	98.46%
Lactancia	68,764,755	64,101,040	-4,663,715	93.22%
Sepelio	28,101,225	38,394,067	10,292,842	136.63%

Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Gráfico N° 10: Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas



Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Del gráfico anterior, vemos que las prestaciones económicas por el rubro de sepelio ejecutó un 36.63% más respecto a su meta programada, lo que significa haber desembolsado un monto total de S/. 38, 394, 067, seguidamente tenemos a la prestación económica por maternidad que logró ejecutar 1.5% menos respecto a lo programado, lo que implicó desembolsar un monto total de S/. 91, 605, 526, y en tercer lugar se encuentra la prestación económica por lactancia que ejecutó el 93.22% respecto a su programación, esto implicó un desembolso total de S/. 64, 101, 040.

Cuadro N° 16. Ejecución de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas a nivel nacional

Redes Asistenciales	Incapacidad Temporal		Maternidad		Lactancia		Sepelio		Total		
	Metas Valorizadas al II Trim.	Metas Valorizadas Ejecutadas Al II Trim.	Metas Valorizadas al II Trim.	Metas Valorizadas Ejecutadas Al II Trim.	Metas Valorizadas al II Trim.	Metas Valorizadas Ejecutadas Al II Trim.	Metas Valorizadas al II Trim.	Metas Valorizadas Ejecutadas Al II Trim.	Metas Valorizadas al II Trim.	Metas Valorizadas Ejecutadas Al II Trim.	%
Tacna	1,917,431	2,758,057	727,534	741,976	548,513	533,820	263,568	445,050	3,457,046	4,478,903	129.56%
Moyobamba	223,851	268,873	309,205	359,001	309,047	367,360	59,924	115,920	902,028	1,111,154	123.18%
La Libertad	4,380,184	4,043,857	2,527,651	2,599,142	3,605,788	3,827,760	1,201,049	2,552,870	11,714,672	13,023,629	111.17%
Huancavelica	617,754	799,608	467,483	438,983	447,837	369,820	231,844	273,240	1,764,919	1,881,651	106.61%
Madre de Dios	126,121	114,320	259,936	266,448	226,357	244,360	34,726	62,100	647,139	687,228	106.19%
Lambayeque	2,279,469	1,956,164	2,293,691	2,130,957	2,633,055	2,862,620	1,861,770	2,417,680	9,067,985	9,367,421	103.30%
Tumbes	176,690	163,126	287,887	251,429	370,156	390,320	121,658	163,360	956,391	968,235	101.24%
Cuzco	2,019,235	1,723,355	2,065,350	1,849,630	1,609,111	1,966,360	584,341	694,410	6,278,037	6,233,755	99.29%
Ucayali	603,685	723,930	549,068	393,892	760,654	685,520	182,814	252,282	2,096,220	2,055,624	98.06%
Lima	**63,055,084**	**55,685,027**	**67,297,569**	**69,520,585**	**39,232,727**	**33,267,400**	**14,702,624**	**20,163,771**	**184,288,004**	**178,636,783**	**96.93%**
Huánuco	1,252,017	1,016,629	686,469	636,886	801,215	870,020	268,692	380,580	3,008,393	2,904,115	96.53%
Cajamarca	1,293,455	1,321,434	805,468	593,763	940,231	911,020	223,732	231,093	3,262,886	3,057,310	93.70%
Puno	598,843	301,835	449,176	425,974	355,048	477,240	242,430	322,080	1,645,497	1,527,129	92.81%
Ancash	2,791,138	2,380,433	815,781	744,552	1,017,673	947,920	705,060	858,490	5,329,653	4,931,395	92.53%
Arequipa	8,109,734	6,620,181	3,762,067	3,495,429	3,865,753	3,758,880	1,806,355	2,303,555	17,543,909	16,178,045	92.21%
Piura	4,252,644	2,618,876	2,189,428	1,758,607	3,145,180	3,309,520	1,563,929	2,248,516	11,151,181	9,935,519	89.10%
Ayacucho	539,075	317,166	557,967	495,367	493,842	538,740	153,578	198,720	1,744,463	1,549,993	88.85%
Junín	3,422,771	2,144,508	1,320,130	1,142,991	1,407,578	1,830,240	915,618	1,094,375	7,066,097	6,212,114	87.91%
Moquegua	1,527,898	1,251,638	356,432	268,457	437,522	454,280	197,311	221,486	2,519,163	2,195,861	87.17%
Ica	4,041,873	2,940,137	1,988,157	1,188,257	2,205,964	2,299,280	1,362,163	1,733,818	9,598,156	8,161,492	85.03%
Juliaca	556,366	313,980	467,924	358,377	579,492	573,180	342,608	398,591	1,946,390	1,644,128	84.47%
Apurímac	277,830	148,297	488,355	380,665	399,146	400,980	118,458	126,270	1,283,789	1,056,212	82.27%
Tarapoto	427,708	177,639	470,455	350,245	609,472	665,020	181,644	194,510	1,689,279	1,387,414	82.13%
Amazonas	259,374	214,883	393,627	280,485	411,641	357,520	113,136	76,590	1,177,778	929,478	78.92%
Loreto	1,475,120	594,483	783,243	590,371	1,320,484	1,276,740	331,296	486,170	3,910,143	2,947,764	75.39%
Huaraz	669,641	218,325	481,445	235,923	455,157	460,840	166,752	235,710	1,772,994	1,150,798	64.91%
Pasco	1,416,383	758,292	233,122	107,134	576,112	454,280	164,145	142,830	2,389,762	1,462,536	61.20%
TOTAL S/.	**108,311,374**	**91,575,054**	**93,034,620**	**91,605,526**	**68,764,755**	**64,101,040**	**28,101,225**	**38,394,067**	**298,211,975**	**285,675,687**	**95.80%**

Fuente: OAS - Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

A nivel nacional las Redes Asistenciales que han ejecutado por encima del 100% son: Tacna (129.56%), Moyobamba (123.18%), La Libertad (111.17%), Huancavelica (106.61%), Madre de Dios (106.19%), Lambayeque (103.30%) y Tumbes (101.24%). La RAS Lima tiene una ejecución del 96.93% que representa S/ 178 636 783, para el otorgamiento de las prestaciones económicas.

2.1.3 En Prestaciones Sociales

Con el fin de asistir a la población asegurada vulnerable Adulta Mayor, se aplican los programas de prestaciones sociales que tienen una marcada orientación hacia la promoción de la autonomía e independencia física con un enfoque de envejecimiento activo y exitoso, a través de 40 centros del Adulto Mayor (CAM) - 02 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en Lima y Callao, y 84 centros del Adulto Mayor (CAM) - 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) ubicados en las demás provincias. Los Programas de prestaciones sociales dirigidos al adulto mayor, están establecidos y definidos en las siguientes normas institucionales:

- ✓ Resolución Nº 088-GCPEyS-EsSalud-2010, que aprueba el Reglamento para la Conducción del CAM, a través de un enfoque gerontológico social", mediante el desarrollo de programas de soporte familiar, socioculturales, recreativos, productivos y programas de estilos de vida para un envejecimiento activo.

- ✓ Mediante Resolución Nº 09-GCPAMyPCD-EsSalud-2015, se aprueba la "Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales - EsSalud", que es un instrumento de gestión que detalla los programas, actividades y talleres que se realizan en las unidades operativas (CAM, CIRAM), dirigidas a la población adulta mayor asegurada donde se establece el desarrollo de los siguientes programas:
  - Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía
  - Programa de Envejecimiento Activo
  - Programa de Solidaridad Intergeneracional y Familia
  - Programa de Autocuidado
  - Servicios Complementarios

<u>Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)</u>

En total se cuentan con 124 Centros del Adulto Mayor-CAM que atienden a más de 76 362 personas adultas mayores aseguradas y 104 Círculos del Adulto Mayor-CIRAM que atienden a 8 022 adultos mayores asegurados.

Durante el Primer Semestre del año 2016, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, ha desarrollado actividades de los Programas de Gerontología Social, que han permitido lograr un nivel de ejecución entre 82% a 147% respecto de la meta programada, obteniendo lo siguiente resultados que impactan positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores:

- ✓ Se logró **28 083 participaciones** en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores
- ✓ Más de **437 201 actividades** ejecutadas del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
- ✓ Más de **34 089 actividades** ejecutadas del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
- ✓ Más de **189 924 participantes**: en el "Programa de Servicios Complementarios"

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los CAM, se ha llegado en promedio al 99% de participantes programados al primer semestre 2016, las cuales se reflejan en el cuadro adjunto.

Cuadro N° 17: *Actividades realizadas en los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Red Nacional de Prestaciones Sociales*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			AI II	AI II	%
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**				
	Área de Derechos Humanos de las PAM				
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	5,970	10,073	168.7%
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes	17,911	18,010	100.6%
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**				
	Desarrollo de Destrezas Físicas				
	Taller de Aeróbicos	Participantes	11,487	16,698	145.4%
	Taller de Tai Chi	Participantes	11,487	12,392	107.9%
	Taller de Yoga	Participantes	7,658	3,855	50.3%
	Gimnasia rítmica	Participantes	14,358	13,907	96.9%
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	14,358	10,788	75.1%
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	2,871	5,116	178.2%
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	44,989	32,022	71.2%
	Desarrollo de Habilidades Artísticas				
	Taller de Danza	Participantes	19,032	19,275	101.3%
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	9,294	8,729	93.9%
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	7,081	12,388	174.9%
	Taller de Escultura	Participantes	443	515	116.3%
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	3,984	2,592	65.1%
	Taller de Teatro	Participantes	2,213	4,893	221.1%
	Taller de Fotografía	Participantes	443	228	51.5%
	Taller de Literatura	Participantes	1,770	1,707	96.4%
	Activación Cognitiva				
	Taller de Memoria	Participantes	15,626	15,532	99.4%
	Mejora Educativa				
	Taller de Alfabetización	Participantes	5,218	1,210	23.2%
	Taller de Idiomas	Participantes	870	1,366	157.0%
	Taller de Ciberdiálogo	Participantes	11,307	8,932	79.0%
	Manejo Emocional				
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	17,322	18,520	106.9%
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	1,925	7,675	398.7%
	Socialización y Sensibilización				
	Eventos de Sensibilización	Participantes	139,201	91,532	65.8%
	Ferias	Participantes	29,533	12,469	42.2%
	Eventos Cívicos	Participantes	9,844	24,012	243.9%
	Eventos Socioculturales	Participantes	7,875	49,349	626.7%
	Juegos Florales	Participantes	9,844	5,688	57.8%
	Casa de Talentos	Participantes	591	476	80.5%
	Turismo Social				
	Paseo Local	Participantes	16,807	17,261	102.7%
	Viaje Interprovincial	Participantes	4,202	2,282	54.3%
	Ocupacional y Emprendimiento				
	Taller de Manualidades	Participantes	12,433	18,793	151.2%
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	12,433	7,101	57.1%
	Taller de Emprendimiento	Participantes	6,216	2,261	36.4%
	Bio Huerto y Medio Ambiente				
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	7,595	7,637	100.6%
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**				
	Solidaridad Intergeneracional y Familia				
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	9,970	7,244	72.7%
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	6,647	6,201	93.3%
	Servicio de Apoyo Voluntario				
	Visita de Voluntariado	Participantes	5,034	4,015	79.8%
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**				
	Autocuidado				
	Taller de Autocuidado	Participantes	30,702	21,569	70.3%
	Nutrición Saludable				
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	7,356	12,540	170.5%
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**				
	Servicios Complementarios	Participantes	166,745	189,924	113.9%

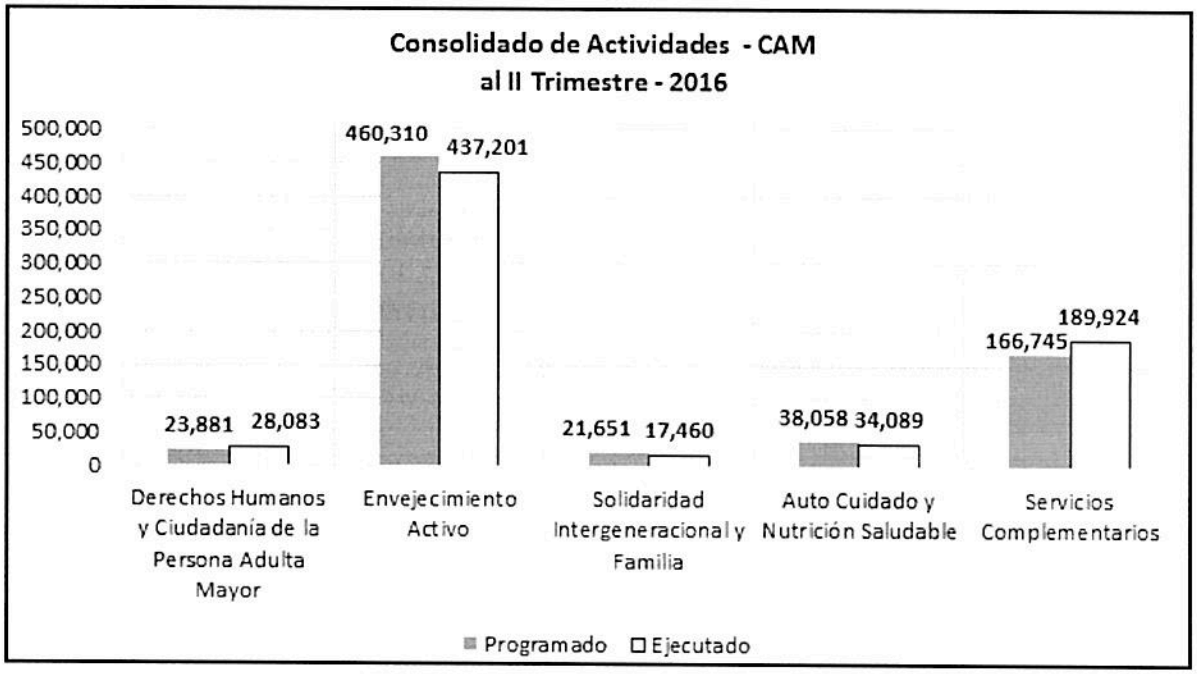
En el consolidado de las actividades de la Cartera de Servicios de enero a junio 2016, se observa que las Actividades "Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta

Mayor" refleja la mayor ejecución (117.6%) y la actividad "Solidaridad Intergeneracional y Familia" logró el 80.6%, las cuales se reflejan en el cuadro adjunto:

Cuadro N° 18: Consolidado de la Actividades de los Centros del Adulto Mayor - CAM Al II Trimestre año 2016

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II	Ejecutado Al II	Ejecutado %
1	Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulta Mayor	Participantes	23,881	28,083	117.6%
2	Envejecimiento Activo	Participantes	460,310	437,201	95.0%
3	Solidaridad Intergeneracional y Familia	Participantes	21,651	17,460	80.6%
4	Auto Cuidado y Nutrición Saludable	Participantes	38,058	34,089	89.6%
5	Servicios Complementarios	Participantes	166,745	189,924	113.9%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad



Cuadro N° 19. *Derechos Humanos y Ciudadanía de la Persona Adulto Mayor*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado Al II	Ejecutado Al II	Ejecutado %
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**				
	Área de Derechos Humanos de las PAM				
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	**5,970**	**10,073**	**168.7%**
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona adulta mayor	Participantes	**17,911**	**18,010**	**100.6%**

En el Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía a junio del 2016 se tiene:

- ✓ **Talleres de Derechos Humanos**: Al II Trimestre tenemos una ejecución del 168.7% respecto a programado entre las redes asistenciales que obtuvieron una mayor ejecución tenemos a Huánuco (210.1%), Huaraz (322.9%), Junín (196.9%), Moquegua (226.3%), Moyobamba (261.6%), Rebagliati (190.5%) y Sabogal (262%); permitiendo con ello, el empoderamiento de las unidades operativas ante otras instituciones. Es preciso mencionar la red asistencial que tiene una baja ejecución fue: Cajamarca (62.5%).

- ✓ **Campañas Educativas de Buen Trato**: Alcanzó una ejecución del 100.6% respecto a su programación al II Trimestre, las redes asistenciales con mayor ejecución se pueden mencionar Huaraz (406.3%), Tumbes (226%), Arequipa (190.1%) y Huánuco (195.9%). Las redes asistenciales con baja ejecución Amazonas (22.9%), Apurímac (27.5%), Ayacucho (67.6%), Cajamarca (65.1%), Huancavelica (0%), Junín (59.2%), Loreto (20.7%), Madre de Dios (0%), Pasco (47%) y Ucayali (55.9%).

Cuadro N° 20. *Programa de Envejecimiento Activo – CAM*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**				
	Desarrollo de Destrezas Físicas				
	Taller de Aeróbicos	Participantes	11,487	16,698	145.4%
	Taller de Tai Chi	Participantes	11,487	12,392	107.9%
	Taller de Yoga	Participantes	7,658	3,855	50.3%
	Gimnasia rítmica	Participantes	14,358	13,907	96.9%
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	14,358	10,788	75.1%
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	2,871	5,116	178.2%
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	44,989	32,022	71.2%
	Desarrollo de Habilidades Artísticas				
	Taller de Danza	Participantes	19,032	19,275	101.3%
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	9,294	8,729	93.9%
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	7,081	12,388	174.9%
	Taller de Escultura	Participantes	443	515	116.3%
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	3,984	2,592	65.1%
	Taller de Teatro	Participantes	2,213	4,893	221.1%
	Taller de Fotografía	Participantes	443	228	51.5%
	Taller de Literatura	Participantes	1,770	1,707	96.4%
	Activación Cognitiva				
	Taller de Memoria	Participantes	15,626	15,532	99.4%
	Mejora Educativa				
	Taller de Alfabetización	Participantes	5,218	1,210	23.2%
	Taller de Idiomas	Participantes	870	1,366	157.0%
	Taller de Ciberdiálogo	Participantes	11,307	8,932	79.0%
	Manejo Emocional				
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	17,322	18,520	106.9%
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	1,925	7,675	398.7%
	Socialización y Sensibilización				
	Eventos de Sensibilización	Participantes	139,201	91,532	65.8%
	Ferias	Participantes	29,533	12,469	42.2%
	Eventos Cívicos	Participantes	9,844	24,012	243.9%
	Eventos Socioculturales	Participantes	7,875	49,349	626.7%
	Juegos Florales	Participantes	9,844	5,688	57.8%
	Casa de Talentos	Participantes	591	476	80.5%
	Turismo Social				
	Paseo Local	Participantes	16,807	17,261	102.7%
	Viaje Interprovincial	Participantes	4,202	2,282	54.3%
	Ocupacional y Emprendimiento				
	Taller de Manualidades	Participantes	12,433	18,793	151.2%
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	12,433	7,101	57.1%
	Taller de Emprendimiento	Participantes	6,216	2,261	36.4%
	Bio Huerto y Medio Ambiente				
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Medio Ambiente	Participantes	7,595	7,637	100.6%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Programa de Envejecimiento Activo: Las actividades enmarcadas en este programa han obtenido una ejecución mayor al 100% respecto a su programación al II Trimestre, a continuación se detallan el nivel de cumplimiento de dichas actividades:

- ✓ **Desarrollo de Destrezas Físicas:** Entre las actividades que más resaltaron, en este rubro de actividades, fue la del Taller – Ejercicios de Resistencia, dado que mostró una ejecución sobresaliente del 178.2% con respecto a su programación al II

Trimestre 2016, y la que menor nivel de ejecución mostró fue la del Taller de Yoga mostrando una ejecución del 50.3% con respecto a su programación al II Trimestre. Asimismo, tenemos que entre las redes asistenciales que lograron mayor ejecución están: Áncash (142.2%), Arequipa (195.8%) y Lambayeque (209.6%), entre otros, mostrando con ello mayor participación, motivación y se contó con talleristas. Las redes asistenciales que presentaron una ejecución menor al 50% son: Amazonas (35.4%), Apurímac (41.7%), Ayacucho (39.4%), Huancavelica (30.6%), Juliaca (42.9%), Loreto (49.3%), Moquegua (41.6%), Pasco (48.2%), Piura (48.0%) y Ucayali (31%), tienen metas programadas pero que a la fecha no se vienen ejecutando; ello se debe básicamente por la falta de profesores.

- ✓ **Habilidades artísticas:** Entre las actividades que más resaltaron, en este rubro de actividades, fue la del Taller de Teatro, dado que mostró una ejecución sobresaliente del 221.1% con respecto a su programación al II Trimestre 2016, y la que menor nivel de ejecución mostró fue la del Taller de Fotografía mostrando una ejecución del 51.5% con respecto a su programación al II Trimestre. Asimismo, las redes que lograron una ejecución mayor a 120% son: Ucayali (132.2%), Sabogal (132.3%), Rebagliati (181.9%), Puno (143.9%), Lambayeque (175.6%), La Libertad (124.9%), Cusco (123.5%), Arequipa (149.2%), Áncash (213%), Almenara (105.5%). Las redes asistenciales que tiene una ejecución menor al 59% son: Piura (34.5%), Pasco (22.0%), Moyobamba (32.2%), Madre de Dios (30%), Huánuco (34.5%), Huancavelica (20.3%), Cajamarca (40.8%).

- ✓ **Mejora Educativa:** Entre las actividades que más resaltaron, en este rubro de actividades, fue la del Taller de Idiomas, dado que mostró una ejecución sobresaliente del 157% con respecto a su programación al II Trimestre 2016, y la que menor nivel de ejecución mostró fue el Taller de Alfabetización mostrando una ejecución del 23.2% con respecto a su programación al II Trimestre. Asimismo, las redes asistenciales que obtuvieron una ejecución mayor al 100% son: Almenara (152.2%), La Libertad (197%), Loreto (119.6%), Rebagliati (1.4.8%), Sabogal (133.3%) y Tarapoto (307.5%). Las redes asistenciales que cuya ejecución es menor el al 50% son: Amazonas (12.7%), Áncash (33%), Apurímac (25%), Ayacucho (21%), Cajamarca (18.3%), Huancavelica (9%), Huánuco (26.5%), Juliaca (32.8%), Junín (14.6%), Lambayeque (25.9%), Pasco (16.8%), Puno (16.7%), Tacna (24.1%), Tumbes (14.3%).

- ✓ **Manejo Emocional:** Las dos actividades programadas en este rubro, han obtenido una nivel de ejecución mayor al 100%, la que mayor ejecución obtuvo fue el Taller de Afecto y Sexualidad que alcanzó el 398.7% con respecto a su programación al II Trimestre 2016 y el Taller de Inteligencia Emocional obtuvo un 106.9% con respecto a su programación al II Trimestre. Asimismo, tenemos que las redes asistenciales que mostraron una ejecución mayor al 100% fueron: Ucayali (329%), Tumbes (349.3%), Tarapoto (233.9%), Tacna (237.6%), Sabogal (280.7%), Rebagliati (238.1%), Piura (158.4%), Pasco (330%), Moquegua (164%), Madre de Dios (153.3%), Lambayeque (390.8%), La Libertad (196.2%), Junín (235.4%), Juliaca (235.6%), Ica (345.4%), Huaraz (323.9%), Huánuco (191.4%), Huancavelica (210.7%), Cusco (282.1%), Ayacucho (207%), Apurímac (276.4%), Ancash (414.8%), Amazonas (107.9%) y Almenara (241.6%), este resultado se debió principalmente a la motivación de los PAM y se contó con talleristas. La red asistencial con una ejecución menor al 50% fue: Moyobamba (48.3%).

- ✓ **Socialización y Sensibilización:** Las actividades que más resaltaron en este rubro en el II trimestre, fueron los Eventos Socioculturales con una ejecución del 626.7%, los Eventos Cívicos que obtuvieron una ejecución del 243.9%; y la que menor nivel de ejecución mostro fueron las ferias que obtuvieron una ejecución del 42.2% con

respecto a su programación al II Trimestre. Asimismo, tenemos que las redes asistenciales que lograron una ejecución mayor al 100% fueron: Almenara (305.4%), Ancash (367%), Arequipa (210.6%), Ayacucho (104.8%), Cusco (125.2%), Huánuco (132.4%), Huaraz (173.2%), Juliaca (145.3%), Junín (189.3%), La Libertad (154.6%), Loreto (129.1%), Moquegua (253.7%), Piura (212.4%), Rebagliati (249.9%), Sabogal (357.9%), Tacna (171.8%) y Tumbes (116.1%); esto principalmente a una mayor participación de los afiliados superando la meta, por el involucramiento permanente de los mismos; igualmente debido a que las/los responsables de los CAM, han programado diferentes actividades socio culturales los que tuvieron gran acogida por los PAM.

Las redes asistenciales que tuvieron una ejecución menor al 50%: Amazonas (25.4%), Apurímac (26.3%), Huancavelica (7.7%), Ucayali (42.5%).

- ✓ **Turismo Social:** La actividad que mayor acogida obtuvo fue la del paseo local mostrando una ejecución del 102.7% con respecto a su programación al II Trimestre 2016 y el del viaje interprovincial obtuvo una ejecución del 54.3%. Las redes asistenciales que lograron una ejecución mayor al 100% fueron: Tacna (105.1%), Sabogal (124.6%), Rebagliati (115.2%), Piura (101%), Moquegua (110.2%), Loreto (248.8%), Ica (101.7%), Arequipa (102.1%) y Almenara (122.3%); y, las redes asistenciales que muestran una ejecución menor al 50%: Ucayali (0%), Tumbes (49.6%), Pasco (5.5%), Madre de Dios (31.3%), Lambayeque (26.1%), La Libertad (27.6%), Huaraz (27.6%), Huánuco (14.7%), Huancavelica (0%), Cajamarca (14.6%), Ayacucho (36.1%), Amazonas (7.3%).

- ✓ **Ocupacional y Emprendimiento:** La actividad que mayor nivel de ejecución obtuvo fue la Taller de Manualidades que alcanzó el 151.20% respecto a su programación al II Trimestre, y la que menor nivel de ejecución mostro fue la Taller de Emprendimiento que mostró un nivel de ejecución del 36.4%. Las redes asistenciales que tuvieron una ejecución mayor al 100%: Tacna (196.7%), Rebagliati (105.9%), Ica (100%), Cusco (106.6%), Arequipa (158.9%), como resultado a la motivación de los PAM. Las redes asistenciales que lograron una ejecución menor al 50%: Tumbes (34.3%), Tarapoto (36%), Moyobamba (26.7%), Moquegua (35.2%), Madre de Dios (9.9%), Loreto (37%), La Libertad (31.9%), Huancavelica (43.1%), Ayacucho (42.6%), Amazonas (26.3%).

Cuadro N° 21. *Solidaridad Intergeneracional y Familia*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**				
	Solidaridad Intergeneracional y Familia				
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	9,970	7,244	72.7%
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	6,647	6,201	93.3%
	Servicio de Apoyo Voluntario				
	Visita de Voluntariado	Participantes	5,034	4,015	79.8%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

- ✓ **Solidaridad Intergeneracional y Familia:** La ejecución acumulada a nivel de participantes del Programa Solidaridad Intergeneracional y Familia al II Trimestre 2016 es de 83%, se requiere evaluar la incidencia de las vacaciones de las instituciones educativas en la ejecución para una posterior reprogramación. El servicio de Apoyo Voluntario, tuvo una ejecución del 79.8%.

Cuadro N° 22. *Auto Cuidado y Nutrición Saludable*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**				
	Autocuidado				
	Taller de Autocuidado	Participantes	30,702	21,569	70.3%
	Nutrición Saludable				
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	7,356	12,540	170.5%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

✓ **Auto Cuidado y Nutrición Saludable:** Al II Trimestre se tiene que la actividad que mayor ejecución obtuvo fue la Taller de Nutrición Saludable logrando el 170.5% de la participación programada esto se debe la mayor ejecución en las redes asistenciales: Tumbes (195%), Tacna (128.5%), Sabogal (157.8%), Rebagliati (120.8%), Piura (110%), Pasco (161.5%), Madre de Dios (126.5%), Lambayeque (123.8%), La Libertad (112.8%), Juliaca (119.2%), Ica (121.6%), Huaraz (176.9%), Huánuco (166.4%), Cusco (131.6%), Cajamarca (102.2%), Ayacucho (143.5%), Arequipa (144.5%), Almenara (140.9%).

Cuadro N° 23. *Servicios Complementarios*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**				
	Servicios Complementarios	Participantes	166,745	189,924	113.9%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

✓ **Servicios complementarios:** Al II Trimestre se ha logrado ejecutar el 113%. Se han identificado con una mayor ejecución en las redes asistenciales: Almenara (190.6%), Arequipa (503.1%), Lambayeque (109.5%), Pasco (103.6%), Rebagliati (209.3%), Sabogal (165%), principalmente a que cuentan con una variedad de servicios (Podología, peluquería, enfermería y comedor) los mismo que han tenido una alta demanda en el II Trimestre.

Cuadro N° 24. *Pruebas de ingreso y resultados de Participantes del CAM*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
1	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**				
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	3,151	2,704	85.8%
	Evaluación Funcional	Participantes	3,151	2,698	85.6%
	Evaluación Emocional	Participantes	3,151	2,738	86.9%
	Evaluación Cognitiva	Participantes	3,151	2,756	87.5%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Actividades los Círculos del Adulto Mayor - CIRAM:

Para esta actividad, al mes de junio nos encontramos en promedio al 150% de la ejecución, que amerita sincerar la programación, esto se realizará al concluir el II trimestre.

Cuadro N° 25. *Producción de los Círculos del Adulto Mayor – CIRAM*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
1	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**				
	Taller Ocupacional	Participantes	3,033	6,129	202.1%
	Taller Artístico	Participantes	2,935	5,336	181.8%
	Taller de Cultura Física	Participantes	5,928	14,460	243.9%
	Taller de Autocuidado	Participantes	6,911	9,909	143.4%
	Actividades de Socialización	Participantes	12,045	16,021	133.0%
	Turismo Social	Participantes	2,654	1,510	56.9%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Cabe precisar, que la actividad de turismo llega al 57% de avance de ejecución de metas dado que las habilitaciones presupuestales en las Redes Desconcentradas se han dado con retraso, para esto se ha tomado las medidas administrativas correspondientes.

La mayoría de los 104 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) se ubican en distritos alejados de las ciudades y en centros poblados urbanos y rurales de la región costera, andina y amazónica del país; en muchos de los cuales, son la única institución del estado que brinda servicios sociales a la población adulta mayor, caracterizada por encontrarse inaccesible a los servicios socio sanitarios.

Resolución N° 397-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016, aprueba la "Directiva para el Desarrollo del Programa de Autocuidado de la Persona Adulta Mayor".

Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS):

En la evaluación del avance de las metas programadas al II Trimestre del año 2016, se ha cumplido con la meta de inscritos a los CERPS en más del 100% de lo programado.

En el cuadro adjunto, se detallan la cantidad de usuarios y atenciones que se han coberturado con las actividades realizadas en los cuatro CERPS, en el periodo comprendido de enero a junio del 2016 (al II Trimestre). La información se ha comparado con las metas programadas a fin de evaluar el grado de avance de cada actividad.

Cuadro N° 26. *Producción de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS*

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
1	**ADMISIÓN**				
	Inscripción	Usuarios	1,248	**1,569**	**125.7%**
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitación Social (Médico)	Usuarios	1,248	**1,635**	**131.0%**
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**				
	Evaluación Psicológica	Usuarios	1,248	**1,067**	**85.5%**
	Evaluación Social	Usuarios	1,008	**1,031**	**102.3%**
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	816	**812**	**99.5%**
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	288	**183**	**63.5%**
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	288	**436**	**151.4%**
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	197	**87**	**44.2%**
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**				
	Actividades de sensibilización para empresas y comunidad	Proyectos	73	**84**	**115.1%**
	Acondicionamiento físico	Atenciones	3,360	**4,688**	**139.5%**
	Eventos de integración social	Eventos	48	**49**	**102.1%**
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	374	**1,607**	**429.7%**
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	935	**1,421**	**152.0%**

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Respecto a las actividades relacionadas a los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS), al II Trimestre del año 2016, se ha obtenido un nivel de ejecución en algunas actividades de más del 100%. Como se observa en el Cuadro, en relación a la inscripción de usuarios en los CERPS se ha cumplido con la meta en un 125.7%. Asimismo, los usuarios evaluados por el médico sobrepasaron en 131% en la meta programada.

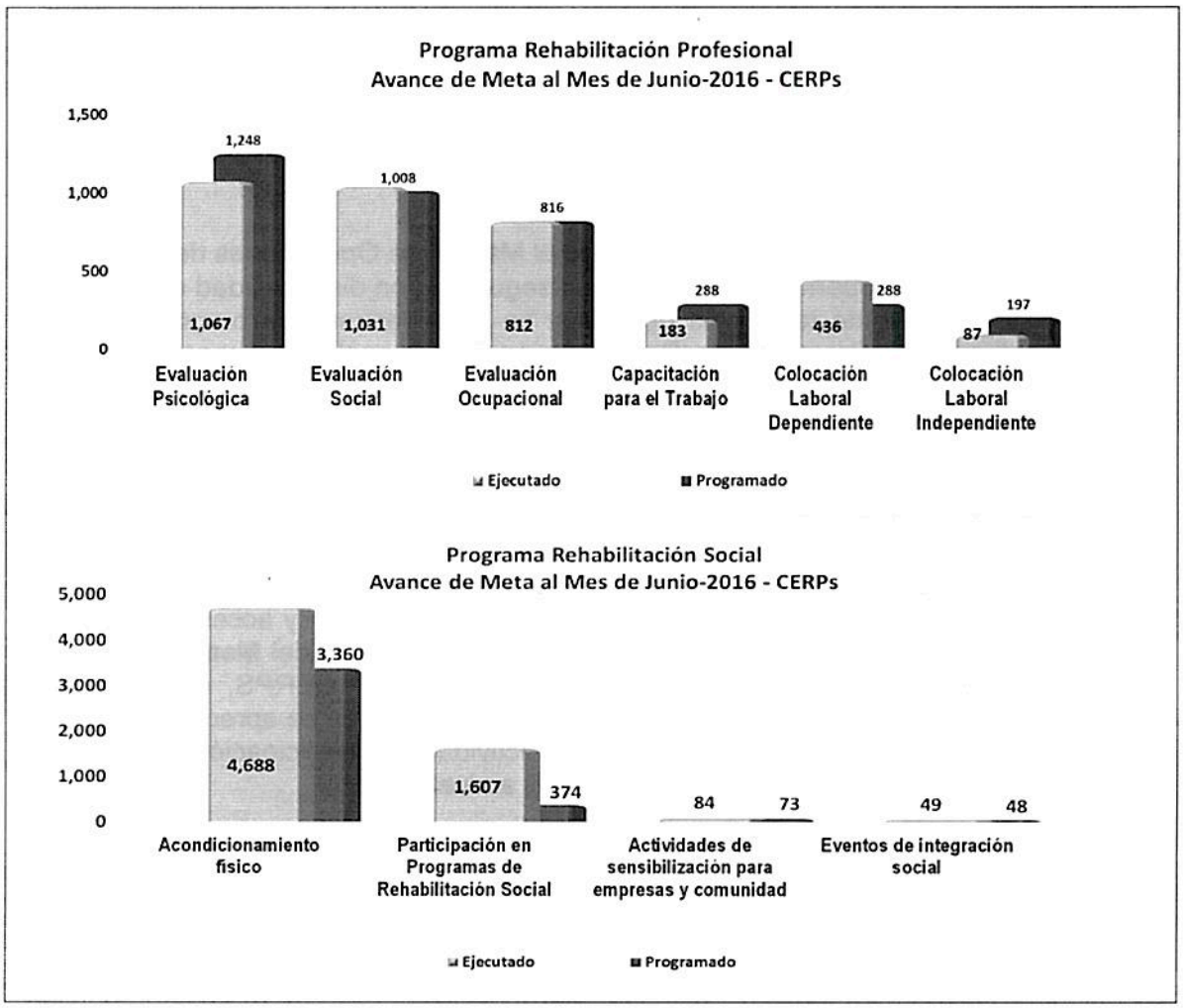
En el mes de febrero 2016, se aprobó el Manual de Operaciones de los CERPS y con ello se amplía la cobertura a la población asegurada con discapacidad de todo tipo y grado de discapacidad, de todo ciclo de vida y se estandarizan dos programas dirigidos a esta población: a) Programa de Rehabilitación Profesional y b) Programa de Rehabilitación Social. Con esto logra cumplir y sobrepasar la meta programada al segundo trimestre, en actividades de rehabilitación profesional.

Se evidencia el éxito de la actividad de "**Feria Laboral**" en los CERPS que ha permitido alcanzar una ejecución de 151% en la actividad de colocación laboral dependiente.

El **Fortalecimiento de Programa de Rehabilitación Social de la PCD;** a fin de promover la política, estrategia y planes para la inclusión y accesibilidad de las personas con discapacidad, se impulsó a través de la aprobación del **Manual de Operaciones** de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS, mediante Resolución de Gerencia General Nº 227-GG-EsSalud-2016, por lo que se aprecia en el siguiente gráfico la exitosa ejecución de metas en la actividad de participación en los programas de rehabilitación social en todos los CERPS a nivel nacional.

Con relación a las Actividades de Programas Complementarios; se ha cumplido con 152% de la meta programada, es importante mencionar que esta actividad tiene un impacto importante porque en tres de los cuatro CERPS, se cuenta con piscina para la realización de actividades deportivas, lo que genera una alta demanda por parte de los usuarios del CERPS, así como de nuevos usuarios con discapacidad interesados en dichos programas.





Actividades de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS):

En el siguiente cuadro se ha consolidado las actividades desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) a nivel nacional, durante el primer semestre del año 2016, siendo la ejecución de las actividades en más del 100%.

Cuadro N° 27. *Producción de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional – MBRP*
Al II Trimestre año 2016

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	
			Al II	Al II	%
1	**ADMISIÓN**				
	Inscripción	Usuarios	950	1,006	105.9%
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**				
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	864	923	106.9%
	Evaluación Médica	Evaluaciones	386	622	161.1%
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	557	1,253	225.0%
	Evaluación Social	Evaluaciones	510	960	188.4%
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	192	186	96.9%
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	121	204	168.6%
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	44	71	162.3%
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**				
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad	Proyectos	169	175	103.6%
	Eventos de Integración Social	Eventos	96	118	122.9%
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	278	1,355	487.4%
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**				
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	385	629	163.6%

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Actividades de Rehabilitación Profesional: Estas actividades consisten en la evaluación psicológica, social, ocupacional, así como la capacitación para el trabajo y la integración laboral (colocación laboral) dependiente e independiente. Todas estas actividades forman parte del programa de Rehabilitación Profesional, el cual tiene la finalidad de insertar e integrar laboralmente a los asegurados con discapacidad entre 18 y 70 años de edad. De acuerdo al Cuadro N° 27 se ha cumplido con las metas programadas a excepción de la actividad capacitación para el trabajo habiendo llegado al 96.9%, de lo programado.

Actividades de Rehabilitación Social; Se ha sobrepasado el 100% de lo programado en las actividades de Participación en Programas de Rehabilitación Social (487.4%), Actividades de sensibilización para Empresas y Comunidad (103.6%) y en el caso de actividades Eventos de Integración Social, se alcanzó un 122.9% de la meta programada.

Actividades de Programas Complementarios; se ha cumplido con el 163.6% de la meta programada, es importante mencionar que durante el II Trimestre en tres de los cuatro CERPS, se cuenta con piscina para la realización de actividades deportivas, lo que genera una alta demanda por parte de los usuarios del CERPS, así como de nuevos usuarios con discapacidad interesados en dichos programas.

Una de las actividades de mayor relevancia en términos de impacto, ya que incide en la inclusión laboral y social de las personas con discapacidad ha sido la Colocación Laboral Dependiente que logró alcanzar el 168.3% respecto a la meta programada.

2.2 Iniciativas de Gestión

En el marco del Plan Operativo Institucional 2016, se aprobaron 157 iniciativas de gestión para los Órganos Desconcentrados, de las cuales tenemos que el 25% (40 iniciativas), tienen un índice de avance mayor a 90%, el 11% (17 iniciativas) alcanzan un índice de avance entre el 75% a 90%, el 10% (16 iniciativas) tienen un índice de avance entre 60% a 75%, el 43% (68 iniciativas) tienen un índice de avance menor a 60% y el 10% (16 iniciativas) no registran ningún avance, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 28. *Resumen de Cumplimiento de Iniciativas de los OODD*

Criterio de Cumplimiento	Iniciativas ODCs	Nivel de Cumplimiento %
Excelente>90%	40	25%
>75% Bueno 90%	17	11%
>60% Regular 75%	16	10%
Malo <= 60%	68	43%
No registra avance	16	10%
Total	**157**	**100%**

Fuente: SGS

Cuadro N° 29. *Índice de avance consolidado por Órgano Desconcentrado y Órganos Prestadores Nacionales al II Trimestre 2016*

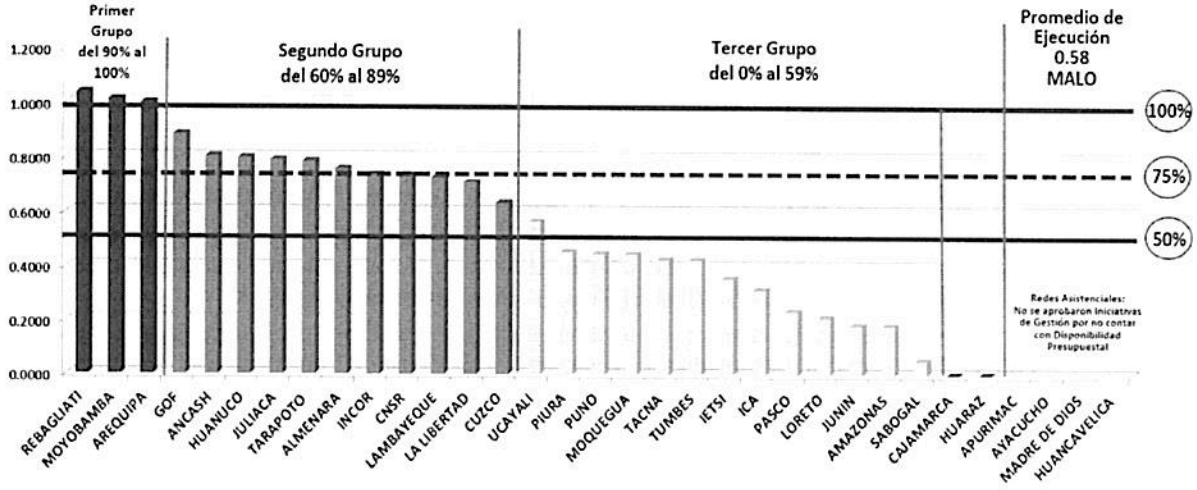
REDES	TIPO DE RED	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado (a)	Valor planeado (b)	Índice de Avance (b/a)	ESTADO	%	%
REBAGLIATI	A	01-ene	31-dic	100	57	55	1.0387	EXCELENTE	9%	27%
MOYOBAMBA	C	01-ene	30-dic	100	85	84	1.0119	EXCELENTE		
AREQUIPA	A	01-feb	31-dic	100	49	49	1.0010	EXCELENTE		
GOF	C	02-ene	31-dic	100	49	56	0.8848	BUENO	18%	
ANCASH	B	01-ene	31-dic	100	44	55	0.8049	BUENO		
HUANUCO	C	01-ene	31-dic	100	40	51	0.7991	BUENO		
JULIACA	B	02-ene	31-dic	100	38	48	0.7912	BUENO		
TARAPOTO	C	01-ene	31-dic	100	46	58	0.7855	BUENO		
ALMENARA	A	01-ene	30-dic	100	42	55	0.7569	BUENO		
INCOR	D	01-ene	31-dic	100	47	64	0.7367	REGULAR	15%	61%
CNSR	D	02-ene	31-dic	100	36	49	0.7354	REGULAR		
LAMBAYEQUE	A	01-ene	31-dic	100	40	55	0.7252	REGULAR		
LA LIBERTAD	A	01-ene	30-dic	100	41	58	0.7093	REGULAR		
CUSCO	B	04-ene	30-dic	100	39	61	0.6337	REGULAR		
UCAYALI	C	02-ene	20-dic	100	33	59	0.5641	MALO	39%	
PIURA	B	01-ene	31-dic	100	34	76	0.4533	MALO		
PUNO	B	01-feb	31-dic	100	39	87	0.4469	MALO		
MOQUEGUA	C	01-ene	31-dic	100	25	57	0.4442	MALO		
TACNA	C	01-ene	30-dic	100	21	50	0.4267	MALO		
TUMBES	C	02-ene	31-dic	100	33	78	0.4250	MALO		
IETSI	D	15-ene	16-dic	100	15	42	0.3546	MALO		
ICA	B	01-ene	31-dic	100	19	59	0.3132	MALO		
PASCO	C	01-ene	31-dic	98	12	50	0.2342	MALO		
LORETO	C	01-ene	31-dic	100	14	68	0.2092	MALO		
JUNIN	B	01-ene	31-dic	100	11	61	0.1830	MALO		
AMAZONAS	C	01-ene	31-dic	100	12	64	0.1818	MALO		
SABOGAL	A	01-ene	31-dic	100	3	56	0.0510	MALO		
CAJAMARCA	C	02-ene	30-dic	100	0	84	0.0000	NE/MALO	6%	
HUARAZ	C	01-feb	31-dic	100	0	62	0.0000	NE/MALO		
APURIMAC	C	00-ene	00-ene	0	0	0	0.0000	NO APLICA (*)	12%	12%
AYACUCHO	C	00-ene	00-ene	0	0	0	0.0000	NO APLICA (*)		
MADRE DE DIOS	C	00-ene	00-ene	0	0	0	0.0000	NO APLICA (*)		
HUANCAVELICA	C	00-ene	00-ene	0	0	0	0.0000	NO APLICA (*)		

(*) No se aprobaron Iniciativas de Gestión por no contar con respaldo presupuestal (Resolución de Gerencia General N° 468-GG-EsSalud-2016).

El siguiente gráfico, muestra a nivel de Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales el Índice de avance consolidado por iniciativas de gestión, tal como se puede observar tenemos que 9 de ellos obtuvieron nivel de cumplimiento entre bueno y excelente, 5 de ellos obtuvieron un nivel de cumplimiento de regular y 13 obtuvieron un

nivel de cumplimiento malo, 2 no iniciaron su proceso de evaluación y 4 Órganos no cuentan con iniciativas de gestión.

Gráfico N° 11: Nivel de Desempeño del Avance de las Iniciativas de Gestión del Plan Operativo de los Órganos Desconcentrados al mes de junio – 2016



Las Iniciativas de Gestión de los Órganos Desconcentrados desagregados por Líneas de Trabajo se programaron de la siguiente forma:

a) 12 dirigidas a Fortalecimiento de Atención Primaria,
b) 40 dirigidas a las Prioridades Sanitarias,
c) 40 dirigidas a Calidad y Seguridad del Paciente,
d) 25 dirigidas a Gestión y Procesos,
e) 03 dirigidas a Modelo de Investigación e Innovación Tecnológica,
f) 01 dirigida a acciones para mejorar las cobranzas de deudas a EsSalud.
g) 17 dirigidas a Sistema de Control Interno
h) 19 dirigidas al Fenómeno El Niño.

A continuación se mencionan los órganos desconcentrados que tienen al II Trimestre – 2016, avances relevante respecto a las Iniciativas de gestión programadas e incluso reflejan un cumplimiento del 100% de avance, de acuerdo a las líneas de intervención priorizadas:

a) Iniciativas de Gestión dirigidas a Prioridades Sanitarias

1. Respecto a las enfermedades oncológicas se consiguió que:
   - ✓ La RAS Áncash a fin de fortalecer la detección precoz y referenciar oportunamente el caso de cáncer de mama y cuello uterino, ejecutó al II Trimestre:
     a. 47% (2923) de pacientes con Pacientes con factor de riesgo de HTA y DM con screening.
     b. 42% (2472) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama.
     c. 44% (8365) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.
   - ✓ La RAS Moquegua, logró:
     - De enero a junio – 2016, se han captado 4061 pacientes que han realizado el examen PAP, así como la lectura correspondiente.
     - De enero a junio – 2016, se han realizado 970 mamografías, así como la lectura correspondiente.
   - ✓ La RAS Madre de Dios, logró:

- De enero a junio – 2016, se han captado 1110 pacientes que han realizado el examen PAP, así como la lectura correspondiente.
- De enero a junio – 2016, se han realizado 188 mamografías, así como la lectura correspondiente.

2. Con la finalidad de Mejorar la gestión de los programas de TBC e ITS-VIH/SIDA, las RAS Almenara, Amazonas, Áncash, Arequipa, Cusco, Huaraz, Lambayeque y Loreto, programaron iniciativas logrando los siguientes resultados:

   ✓ Red Desconcentrada Almenara: Mediante Resolución N° 173-GRDA-EsSalud-2016, del 01-06-2016, conformó el Comité Técnico Asesor, para el Programa de ITS-VIH/SIDA-2016
   ✓ RAS Arequipa, realizó la reunión Técnica "Manejo Integral del Paciente con ITS-VIH/SIDA", con el personal de periferia y personal SERUMS incorporado el presente año, así como, designó al Comité del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA y el Comité técnico asesor.
   ✓ La RAS Cusco: Se supervisaron 03 IPRESS: H I Urubamba, CM Calca y CM Urcos, realizándose acciones referidas a verificación de disponibilidad de insumos para la atención de los pacientes del Programa.
   ✓ La RAS Lambayeque: Se designó al Coordinador del Programa de ITS-VIH/SIDA y del Comité técnico asesor. Mediante Carta N° 094-OAP-OCPyAP-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se solicita la adquisición de 11 200 pruebas rápidas para la detección de anticuerpos del virus VIH 1,2.

3. **Sobre prevención TBC-TBC-MDR, las RAS Almenara, Áncash, Ayacucho, Cusco, Moyobamba y Sabogal, de las iniciativas programadas se lograron los siguientes resultados:**
   ✓ Red Desconcentrada Almenara:
      - Elaboró el "Plan de Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis como inicio al Sistema para la excelencia para el control de la Tuberculosis", se incluye el diseñado del "Sistema de Red de Laboratorios", donde se tiene al H III Grau y H II Vitarte como "Laboratorios de Nivel Intermedio".
      - Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis (17-03-2016), han participado los 16 EESS de la GRDA, se participó en la Feria informativa realizada en Amancaes en el Rímac (06 enfermeras); organizó el "Foro de Gestión de los Programas de Tuberculosis", con la participación de 106 colaboradores. Se confeccionó banderolas, cuadrípticos y polos.
   ✓ La RAS Lambayeque: Se conformó el Comité de Fortalecimiento de Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Se realizó reunión técnica para evaluación trimestral de indicadores Operacionales, Epidemiológico y Desempeño de la Estrategia de TB. Se informa sobre reunión de Evaluación del II Trimestre - I Semestre del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis con asistencia de los coordinadores de la estrategia de los EESS RAS Lambayeque (CAP II San Ignacio, H II Jaén, PM Pucará, CM Chota, CM Cutervo y PM Santa Cruz). Se realizaron actividades: Análisis Comunicación Social, Acciones de Comunicación Masiva, Prensa, Acciones de Publicidad Masiva, entrega de materiales y comunicación interna.
   ✓ RAS Juliaca: Se desarrollaron 11 Ferias Informativas, 12 entrevistas radiales, capacitación a nivel de centros educativos, instituciones públicas, organizaciones populares y establecimientos de salud. La captación de sintomáticos respiratorios fue de 3155 superando la meta estimada en el POI – 2016.
   ✓ La RAS Madre de Dios, Se realizaron 04 reuniones Técnicas sobre manejo del Paciente con TB con: Médicos, Enfermeras y Personal de Laboratorio

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD
V°B° Econ. A. Verástegui Sub Gerente ESSALUD
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

responsable del Programa de TB (H II Moquegua, H II Ilo, CAP II Torata y PM Omate).

b) Iniciativas de Gestión dirigidas al Sistema de Información para la Vigilancia en Salud, Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria. Las RAS Arequipa y Piura, alcanzaron lo siguiente:

- ✓ La RAS Arequipa, mediante Carta N° 159-OIS-OGyD-GRAAR-ESSALUD-2016 y Carta N° 111-OIS-OGyD-ESSALUD-2016, informó:
  - La elaboración del Plan de Trabajo determinando 5 grandes actividades para la operatividad de las Unidades de Vigilancia Epidemiológicas y de los Hospitales de la Red.
  - La capacitación es permanente desde el 2015 considerando la colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en abril y junio 2016.
  - En el mes de enero, se desarrolló la reunión de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica y de salud pública, siendo la misma en forma periódica. El monitoreo es semanal.
  - En el mes de abril se presentó el informe anual del 2015 de cada sub sistema y los reportes mensuales (mayo y junio) del 2016 del HNCASE, considerando la falta de recursos humanos una limitación

c) Iniciativas de Gestión dirigidas al Fortalecimiento de la Atención Primaria

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria
   - ✓ La RAS Huánuco: Se logró una cobertura mayor al 12.5% (30 275 asegurados) de la población adscrita a cada centro asistencial. Se capacitó al personal en cartera de servicios de Atención Primaria.
   - ✓ La RAS La Libertad: Se controlaron 6 880 (100.67% de la meta programada) pacientes con enfermedad crónica no transmisibles.

2. Impulsar el Intercambio Prestacional, por parte de la RAS Arequipa:
   - ✓ Se conformó el comité de Intercambio Prestacional.
   - ✓ La Gerencia Central de Operaciones designó Médico Auditor de EsSalud, de la RAS Arequipa.
   - ✓ Se realizó una supervisión electrónica mediante los formatos únicos de atención de Intercambio Prestacional. Se evaluó las prestaciones en las tramas del módulo SIASIS y se presentó propuestas de Oferta y Demanda para Nuevo Convenio
   - ✓ La Oficina de Coordinación de Prestaciones de EsSalud – Arequipa, cuenta con los reportes ajustados en trabajo conjunto en el H II Mollendo, de las Prestaciones Validadas de pacientes EsSalud, los mismos que tienen el detalle de las atenciones realizadas mediante el Sistema Integral de Salud de la RAAR
   - ✓ La Oficina de Coordinación de Prestaciones lidera el Convenio de Intercambio Prestacional SIS - GERESA - ESSALUD, por la que viene teniendo reuniones con la GERESA y con la Gerencia Central de Operaciones, para definir y formalizar los nuevos convenios.

3. Implementación del Programa de Familiar Acompañante en EESS que cuentan con sala Hospitalización GRD Almenara:
   - ✓ Se conformó el Comité Técnico Asesor, para el Programa de Familiar Acompañante - 2016.
   - ✓ Se cuenta con 1045 familiares acompañantes capacitados (84%).

d) Iniciativas dirigidas al Fortalecimiento de la Gestión y Procesos Clínicos

1. Fortalecimiento del Sistema de Emergencia y Urgencia en los hospitales, se logró:
   - ✓ La RAS Huánuco: Se informa que se cuenta con 01 ambiente en el servicio de Triaje, 01 cama en Triaje y 06 médicos tercerizados.

2. Categorización – Autoevaluación
   - ✓ La RAS Áncash, viene aplicando las autoevaluaciones para los CAS que no han realizado validación y aplicación de segundas autoevaluaciones para los CAS con puntaje < al 85%. Se presentaron los informes técnicos de autoevaluación del CM Casma, CAP II San Jacinto y CM Coishco.
   - ✓ La RAS Cusco: Se aprobaron los Planes de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS: Gerencia de la RAS Cusco, HN AGV, CM Calca, HI Espinar, Pol. San Sebastián, CM Santiago. Se presentan los resultado de las Autoevaluaciones realizadas: H I Urubamba: 63%, H I Espinar: 79%, CM Calca: 53% y CM Acomayo: 67%.
   - ✓ La RAS Lambayeque: informa que de acuerdo la Tercera Disposición Transitoria de la Resolución de la Superintendencia N° 053-2015/SUSALUD-S, dice textualmente: "La vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional, así como el plazo para su obtención en aquellas que no se encuentren categorizadas o cuenten con categoría vencida, se extiende hasta el 31-12-2017". Por ello, a la fecha la RAS Lambayeque tiene 22 EESS CATEGORIZADOS (incluido el HNAAA). Se ha considerado evaluar 8 IPRESS de salud, habiéndose iniciado la capacitación a 3 EESS: H II Heysen, CAP III La Victoria y CAP II Etén. El HNAAA, así como el resto de los CAS categorizados no cuentan con planos actualizados (arquitectura, instalaciones eléctricas y sanitarias, seguridad, etc.) y otros.

3. Desembalse Quirúrgico
   - ✓ La RAS Áncash, informó que el diferimiento de citas se encuentra en 17.97 días y la lista de espera quirúrgica se encuentra en 36.18 días de espera
   - ✓ La RAS Arequipa, informó que el Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del HNCASE, presentan el reporte estadístico de pacientes aptos operados por MOPRI, al mes de abril del presente año, para la toma de decisiones. Para aplicar las actividades y tareas de Cirugía de Día en los Hospitales de la RAS Arequipa se ha elaborado la "Guía de Organización y Procedimientos en Cirugía Ambulatoria" y se vienen realizando actividades y tareas que permitan atender el embalse quirúrgico, con las medidas internas y la Cirugía de Día, quedando la posibilidad de continuar con los operativos del Súper Confianza (Carta N° 479-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016, Carta N° 393-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016 y Carta Circular N° 001-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016).
   - ✓ RAS Lambayeque: Se continúa realizando cirugías bajo modalidad RPCT Quirúrgico, con la finalidad de disminuir embalse de Lista Única de Oportunidad Quirúrgica. A junio se van operando 707 pacientes (Ene. =112 pac., Feb.=105 pac., Mar.=178 pac., Abr.=110 pac., May.=107 pac. y Jun.=95 pac.).

4. El fortalecimiento del proceso de referencias y contrarreferencias de la RAS La Libertad:
   - ✓ Implementación de la Directiva N° 014 "Normas para el Proceso de Referencias y Contrarreferencias en EsSalud. Utilización de la Capacidad Resolutiva de los CAS de destino de acuerdo a su perfil de atención correspondiente al Nivel de Complejidad. Reportes de Contrarreferencias Médicas enviadas por HAC VP, HVLE y HII Chocope. Reportes de

Referencias observadas por no pertinencia a los HAC VP, HVLE y HII Chocope

5. Implementación del Plan Nacional de Salud Renal (II Fase):
   - ✓ En el CNSR:
     - Se realizaron 14 informes sobre la implementación de las Campañas de Sensibilización de Asegurados y Sensibilización al Personal de CNSR.
     - Se elaboró y presentó el "Plan de Validación del Programa de Educativo para Pacientes con ERC estadio I – 5 sin diálisis con todas las actividades que corresponden a esa metodología".
     - Difusión y Sensibilización por Día Mundial del Riñón.
     - Se establece sede del Curso-Taller Macro Regional en Diálisis Peritoneal Sedes: Tacna, La Libertad y Junín y plantea la logística y viáticos
     - Se encuentra en revisión bibliográfica actualizada nacional e internacional sobre el tópico para el desarrollo del contenido temático, para el desarrollo y Diseño de la "Guía de Práctica Clínica de Diálisis Peritoneal en Paciente Pediátrico".

6. Fortalecimiento del Sistema de supervisión de la Oficina de Servicios Contratados del CNSR:
   - ✓ Se realizaron 5 informes sobre la mejora de los procesos administrativos y gestión implementados (83%).
   - ✓ Se presentaron: 18 informes a mayo sobre ejecución de supervisión de equipo multidisciplinario a las clínicas contratadas; 02 Elaboración de los Términos de Referencia Sistema de Gestión de Clínicas Contratadas; 624 informes a mayo sobre supervisión a Clínicas Contratados por ESSALUD
   - ✓ Se realizaron: Visita de supervisión de Hemodiálisis y Difusión Médica y de Enfermería de la Terapia de Diálisis Peritoneal en el Centro Especializado Chincha S.A.C. (12 y 13-04-2016); a la Unidad de Diálisis Peritoneal de la Ciudad de Huaraz (3 y 4-05-2016); a la Unidad de Diálisis Peritoneal Cusco (18 y 19-05-2016); y participación de la Coordinación Nacional de Diálisis Peritoneal como ponente en el "Curso de Diálisis Peritoneal" (10 y 12-05-2016).





Uso de medicamentos especiales
- ✓ La RAS Arequipa, presentó el diagnóstico situacional, para cumplir con el objetivo, considerando el soporte logístico y controlar los medicamentos especiales involucrando al Comité Fármaco Terapéutico del HNCASE; se adjuntó listados de la evaluación y análisis de los MERS al mes de junio, debidamente valorizados por servicios y diagnósticos y el costo de los medicamentos, los que están en el rango esperado; se adjuntó listados para la evaluación y análisis de los medicamentos de alto costo al mes de junio, valorizados por servicios y por diagnósticos en el HNCASE, dentro del rango esperado.



7. Implementar un Sistema PACS (Sistema de Archivo e Intercambio de Imágenes)
   - ✓ La RAS Arequipa, presentó el Diagnóstico Situacional analizando y evaluando la problemática del flujo de las pruebas de imagen en toda la RAS Arequipa; la Programación y Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema PACS de la RAS Arequipa. Se aprobó la ejecución del Plan de Trabajo, desarrollando actividades para su implementación. El Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HNCASE realiza en forma permanente el monitoreo y seguimiento a la implementación de los equipos y sistemas informáticos para el Sistema PACS.

8. Optimización del Servicio Pre-Hospitalario, a través de la zonificación estratégica del STAE
   - ✓ Se zonificó y distribuyó las unidades móviles y se asignó los recursos operativos de STAE en las sub-base constituidas:

Sub Base Implementadas	Centro Asistencial	Documento
Lima Nor-Oeste	H II Luis Negreiros Vega	Carta N° 425-SG-STAE-GOF-EsSalud-2016
Lima Nor-Este	H I Aurelio Ufano	
Lima Centro	H III Emergencia Grau	Carta N° 422-SG-STAE-GOF-EsSalud-2016

Sub Base POR IMPLEMENTAR	Centro Asistencial
Lima Este	H II Clínica San Isidro Labrador
Lima Sur	CAP III San Juan de Miraflores

   - ✓ Se implementaron los Centros Operacionales del STAE con el apoyo de los CRUEN en las Sub-Bases implementadas.

9. Optimización del servicio de Rayos "X" para la atención domiciliaria.
   - ✓ Mediante Carta N° 534-DANP-SGAD-GOF-ESSALUD-2016, se informa:
     - A partir del mes de mayo se viene mejorando la programación.
     - Luego del Triaje correspondiente, los pacientes son programados por zonas.
     - Finalmente se imprime el parte.
   - ✓ El monitoreo es diario a fin de poder tomar algunas decisiones:
     - Ante la brecha se ha planteado un operativo, en proceso de aprobación.
     - Se viene priorizando las atenciones de urgencia

Variables/indicadores	Año 2016					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Solicitudes recibidas	822	870	818	820	924	902
Exámenes realizados	493	375	477	368	424	462
Lectura de Placas	493	375	477	368	424	462
Solicitudes pendientes	329	495	341	452	500	440
Diferimiento (en días)	49	60	55	50	40	45

e) Fortalecimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo

1. Vigilancia Salud Ocupacional
   - ✓ La RAS Lambayeque, se conformó el Equipo de Trabajo de Salud Ocupacional. Se realizó diagnóstico de los Riesgos Ocupacionales a los que está expuesto la población laboral de la Red. Se elaboró el Plan de Trabajo para Implementar el seguimiento mediante Directiva N°001-GG-EsSalud-2013. Se informa sobre la Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPERC), en diferentes Servicio HNAAA Asimismo en CAPIII MMN.
   - ✓ La RAS La Libertad: El 66% de los EESS se encuentran en proceso de elaboración del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
   - ✓ La ejecución corresponde al Programa Lista de Verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (se ha ejecutado en 07 establecimientos de la red)

f) Iniciativas de Gestión sobre Calidad y Seguridad del Paciente

1. Fortalecer la Seguridad del Paciente.
   - ✓ El HNGAI, el promedio de adherencia del personal en el uso del brazalete de identificación de 93.3% en el I Trim. al 96% en el II Trim., que se ha visto reflejado en la mejora de la adherencia al uso del brazalete de identificación en los servicios de enfermería, de emergencia, servicios de enfermería de

hospitalización y servicio de obstetrices. Se logró consenso de registrar en la Historia Clínica la colocación del brazalete de identificación del paciente
El consumo de material en la aplicación del brazalete de seguridad por área:

- Área de Emergencia: aproximadamente 800 brazaletes y de 03 a 04 unidades de plumones indeleble punta fina, adicionalmente el servicio de obstétrica de emergencia utiliza un aproximando de 200 a 300 brazaletes mensuales.
- Área de Hospitalización - Consulta Externa: aproximadamente de 300 a 350 brazaletes y 02 plumones semanales; ahora bien, de la estadística realizada en los meses de mayo y junio de pacientes que ingresaron por Consulta Externa a Hospitalización se tiene un promedio de 50 pacientes por día de lunes a sábado.
- Problemas para la colocación de los brazaletes: Se tiene dificultad en el turno de madrugada, debido a la excesiva demanda de pacientes, shock trauma y pediatría. Así mismo, la anotación de la colocación del brazalete en la Historia Clínica tiene un bajo cumplimiento, pese a las capacitaciones brindadas.

✓ El CNSR, se realizaron 8 informes sobre calidad de Atención del Paciente, difusión a los pacientes y sus cuidadores del "Programa de Cuidados Innovadores para el Autocuidado a pacientes cuidadores y personal". Se informó sobre el desarrollo del curso taller "Manejo Nutricional en Diálisis", a llevarse los días 13,15, 20 y 22 de julio de 2016.

✓ RAS Junín: Se conformó el comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016, así mismo, se aprobó el plan de implementación de la estrategia de higiene de manos en la atención de salud limpia y segura.

g) Iniciativas de Gestión dirigidas a Fortalecer otros procesos

1. Recuperación de Deuda
   ✓ La RAS Áncash, la jefatura de Finanzas realizó la evaluación del proceso y calificación del área de créditos y cobranzas. Al 30 de junio de 2016, la RAS ha tenido una recaudación ascendente a S/. 632, 404, equivalente al 32.1% de la meta asignada a la División de Finanzas, de los cuales S/. 217, 993 corresponde a los ingresos de Terceros no asegurados y S/. 414, 411 a Ingresos No Tributarios (Reembolso de empleadores morosos).

h) Iniciativas de Gestión dirigidas a la Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo, programado en 15 Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores de Salud (Almenara, Amazonas, Áncash, Arequipa, CNSR, Ica, Juliaca, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Rebagliati, Tarapoto, Tumbes y Ucayali):

✓ Mediante resoluciones de los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores de Salud, se conformaron los equipos de trabajo y se procedió a remitir a la Secretaria General de la Sede Central el Diagnóstico del Sistema de Control Interno y su respectivo Plan de Trabajo (Almenara, Amazonas, Áncash, Arequipa, CNSR, Ica, Juliaca, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Rebagliati, Tarapoto, Tumbes y Ucayali).
✓ El HNGAI: Cursos de Capacitación a los Comités, Sub-Comités o Equipos de Trabajo: Gestión de Riesgos (13 participantes); Control Interno y Marco Normativo (27 participantes); Gestión por procesos; Actualización para la Gestión de Procesos en EsSalud.

- ✓ La RAS Arequipa, se cuenta con documentos para el monitoreo, seguimiento e implementación de recomendaciones de Control Interno, coordinando con los involucrados, se conforma el Sub Comité de Control Interno RAAR (Resolución N° 202-GRAAR-ESSALUD-2016). Se emitió informe del indicador de Prevalencia Puntual de Infecciones Intrahospitalarias, se continúa con las actividades sobre alerta por IRAS, EDAS y vectores ante el Fenómeno del Niño en la RAAR
- ✓ El CNSR: se realizaron 2 informes sobre la implementación del Sistema de Control Interno, Se realizaron actividades del Grupo de Trabajo para implementar el Plan de trabajo SCI y se informa de acciones para ejecución entrega de informes del Plan de trabajo del SCI.
- ✓ La RAS Loreto: Se aprobó el Plan de Trabajo para la Implementar el Sistema de Control Interno. Se informa: Difusión del Sistema de Control Interno. (03 gigantografías por S/. 340), "Charla sobre Control Interno" a través de la Contraloría – Oficina Regional de Control de Loreto, (se capacitaron 39 trabajadores entre 17 funcionarios y 22 servidores de la RAS Loreto), Seminario de Capacitación del Curso de "Gestión por Procesos en EsSalud" – Sub-Gerencia de Procesos (Carta N° 0779-GCPD-EsSalud-2016).

i) Iniciativas de Gestión dirigidas a desarrollar acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno El Niño, se programaron en 19 Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores de Salud (Almenara, Amazonas, Ancash, Arequipa, Cajamarca Cusco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moyobamba, Piura, Puno, Rebagliati, Tarapoto y Tumbes):

- ✓ Mediante Resoluciones de los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores de Salud, se conformaron los equipos de trabajo de Gestión de Riesgo y Brigadas de Emergencia, así como se aprobaron los Planes de Operaciones de Emergencia de las RAS y el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencia masiva y Desastre.
- ✓ El HNGAI: La acciones realizadas por el Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo:
  - Simulacro de Sismo: Liberar zonas seguras de automóviles estacionados; Liberar zonas congestionadas (sótano, pasadizos de los diferentes servicios); Operativizar los grupos electrógeno; provisión de luces de emergencia de toso el personal).
  - Elaboración del índice de seguridad, completar y evidencia la vulnerabilidad hospitalarias
- ✓ La RAS Áncash, informó mediante Carta N° 002-GTGRD-GRAAN-ESSALUD-2016, distribución de materiales y equipo para mejorar el índice de seguridad hospitalaria (186 luces, 270 detectores de humo, 04 tanques de 10 000 litros, 03 tanques de 5 000 litros y 10 carpas).
- ✓ La RAS Cusco: Se adquirieron 05 motobombas (S/. 30,900) para las IPRESS: H I Urubamba, PM Salvación, H I Quillabamba, CM Santiago, y Pol. San Sebastián. Se ejecutaron S/.88 003 en el mantenimiento de infraestructura y limpieza de redes de las IPRESS: CAP I Santo Tomás, CM Acomayo, H I Espinar, CM Calca, CM Paucartambo, CM Urcos, Pol. Sicuani, H I Urubamba, H I Quillabamba y HN AGV. Pendiente la adquisición de 10 grupos electrógenos (S/. 568,000) para: CAP I Echarate, CM Machu Picchu, CM Paucartambo, PM Salvación, CAP I Santo Tomás, CM Acomayo, CM Urcos, H I Espinar, H I Urubamba, CM Calca, Pol. San Sebastián y Santiago.
- ✓ RAS Juliaca: Se realizaron actividades operativas implementadas por la contingencia desde la iniciativa de la RAJUL:
  a. En el H III Juliaca se realizó la interconexión del grupo electrógeno de 500 kw con todo el Hospital y con el área administrativa. Se estima el monto de S/. 83, 000 para la ejecución de esta obra.

b. En el Pol. Azángaro se realizó el cambio de cobertura de calaminas viejas por calaminas nuevas. El monto invertido fue de S/ 38 499 para la culminación de esta obra.
c. El mejoramiento del techo de policarbonato de la PM Asillo contándose con el monto de S/. 11, 000 para la culminación de este mejoramiento.

✓ La RAS Moyobamba: se informa que el servicio denominado "Mejoramiento del Sistema de Drenaje de aguas de lluvias al CAP I Nueva Cajamarca", ha sido adjudicado por S/. 10, 993,96. A la fecha está en ejecución el servicio denominado "Mantenimiento y Mejoramiento de Cobertura de la Sala de Espera del H I Alto Mayo", por un monto adjudicado de S/. 17, 850.

2.3 Actividades Operativas

Los Órganos Desconcentrados y Órgano Prestador Nacional, cumplieron con registrar e informar el avance de 33 actividades operativas programadas al II Trimestre 2016, teniendo como resultado que el 79% (26 actividades operativas) tienen una ejecución mayor al 90% como se muestra:

Cuadro N° 30. *Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas OODD*

Cumplimiento	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2		Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	TOTAL	%
	1.1	2.1	2.2	3.2	4.1		
Excelente > 90%	0	19	0	6	1	26	79%
75% < Bueno <= 90%	0	0	0	0	0	0	0%
60% < Regular <= 75%	0	0	0	1	0	1	3%
Malo <= 60%	0	0	0	0	1	1	3%
Actividades Operativas sin Avance	0	2	0	2	1	5	15%
Total de Iniciativas de Gestión	0	21	0	9	3	33	100%
%	0%	64%	0%	27%	9%	100%	

Habiéndose fortalecido el objetivo estratégico 2 con una ejecución superior al 64%, seguido del objetivo estratégico 3 con una ejecución superior al 27% y posteriormente del objetivo 4 con una ejecución del 9%.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI

De las 20 actividades operativas programadas, dieciséis (16) actividades operativas tuvieron un cumplimiento "excelente", se espera que para los siguientes periodos se logren ejecutar las demás actividades programadas.

Cuadro N° 31. *Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas IETSI*

Cumplimiento	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2		Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	TOTAL	%
	1.1	2.1	2.2	3.2	4.1		
Excelente > 90%	0	15	0	1	0	16	80%
75% < Bueno <= 90%	0	0	1	0	0	1	5%
60% < Regular <= 75%	0	0	0	0	0	0	0%
Malo <= 60%	0	0	0	0	1	1	5%
Actividades Operativas sin Avance	0	2	0	0	0	2	10%
Total de Iniciativas de Gestión	0	15	1	1	1	20	100%
%	0%	75%	5%	5%	5%	100%	

Podemos enumerar las normativas emitidas así como los productos más relevantes:

✓ Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación N° 013-IETSI-EsSalud-2016. Se constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el IETSI.

365

- ✓ Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación N° 012-IETSI-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva para el desarrollo de guía de práctica en EsSalud.
- ✓ Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación N° 14-IETSI-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva que regula el uso del Petitorio Farmacológico EsSalud.
- ✓ Se emitieron 16 dictámenes de evaluación de tecnologías sanitarias: 05 en Abril, 06 mayo y 05 junio
- ✓ Se realizaron 12 revisiones rápidas de eficacia y seguridad: 02 abril, 05 mayo y 05 junio.

Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE

De las 9 actividades operativas programadas, seis (06) actividades operativas tuvieron un cumplimiento "excelente", representando el 67% y una (01) actividad operativa tuvo un nivel de cumplimiento "regular", se espera que para los siguientes periodos se logren ejecutar el 100% de las actividades programadas.

Cuadro N° 32. *Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas CEABE*

Cumplimiento	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2		Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	TOTAL	%
	1.1	2.1	2.2	3.2	4.1		
Excelente > 90%	0	0	0	5	1	6	67%
75% < Bueno <= 90%	0	0	0	0	0	0	0%
60% < Regular <= 75%	0	0	0	1	0	1	11%
Malo <= 60%	0	0	0	0	0	0	0%
Actividades Operativas sin Avance	0	0	0	2	0	2	22%
Total de Iniciativas de Gestión	0	0	0	6	1	9	100%
%	0%	0%	0%	67%	11%	100%	

Podemos enumerar las normativas emitidas así como los productos más relevantes:

- ✓ Se aprobó la contratación Directa N° 003-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Insumos para el centro de Producción de Radiofármacos – CICLOTRÓN, para la RAS Sabogal - Proveedor Único", por un valor de S/ 2 006 974.04.

Denominación	UM	Cantidad	Total S/.	Proveedor Único
Cassette para producc. FDG-18F (Ciclotrón)	UN	260	901,453.80	GE HEALTHCARE DEL PERÚ SAC
Kit p/celda cali.d/frac.d/FDG (Ciclotrón)	UN	260	491,509.20	
Agua enriquecida con oxígeno 18 (Ciclotrón)	ML	1,000	614,010.00	

- ✓ Se aprobó la contratación Directa N° 002-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Medicamentos para las RAS de EsSalud por un periodo de doce meses – proveedor único", por un valor estimado de S/. 2, 282, 541.40.

Denominación según DCI	UM	Cantidad Total	Monto Adjudicado		Postor Adjudicado
			UN (S/)	Total (S/)	
Gelatina Enlazada a Succinil 4%x500ml.	FR	5,025	42.00	211,050.00	B.BRAUN MEDICAL PERÚ SA
Nutriente Enteral polimérico líquido altamente dispersado nutricionalmente completo para intolerancia a la glucosa	CM^3	26'951,940	0.050	1'347,597.00	ABOTT LABORATORIOS SA
Solución de aminoácidos para insuficiencia hepática 500ml	FR	3,422	75.20	257,334.40	SANDERSON SA (PERÚ)
Tioguanina 40 mg.	TB	25,920	18.00	466,560.00	LABORATORIOS INDUQUIMICA SA

364

- ✓ Mediante Informe N° 003-CEABE-EsSalud-2016, se tiene: El cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos por Rubros de las Redes Asistenciales y el cuadro de Necesidades de Dispositivos Médicos para el 2017, se elaboró con la participación de 35 RAS (del 18 al 22 de abril de 2016), cuyo objetivo fue la socialización de la Directiva "Adquisición de Equipos Médicos por Reposición" y la Directiva "Gestión del Abastecimiento de Bienes Estratégicos". Así mismo, permitió impartir los Lineamientos para la Determinación de las Necesidades de Bienes Estratégicos -2017.

Centro Nacional de Telemedicina – CENATE

De las 5 actividades operativas programadas, cuatro (04) actividades operativas tuvieron un cumplimiento "excelente", representando el 80% y una (01) actividad operativa se encuentra sin avance, se espera que para los siguientes periodos se logren ejecutar el 100% de las actividades programadas.

Cuadro N° 33. *Nivel de cumplimiento de Actividades Operativas CENATE*

Cumplimiento	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2		Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	TOTAL	%
	1.1	2.1	2.2	3.2	4.1		
Excelente > 90%	0	4	0	0	0	4	80%
75% < Bueno <= 90%	0	0	0	0	0	0	0%
60% < Regular <= 75%	0	0	0	0	0	0	0%
Malo <= 60%	0	0	0	0	0	0	0%
Actividades Operativas sin Avance	0	0	0	0	1	1	20%
Total de Iniciativas de Gestión	0	4	0	0	1	5	100%
%	0%	80%	0%	0%	20%	100%	

- ✓ El CENATE tomo conocimiento de la adquisición de equipos de digitalización con el número de proceso: 1599L00281 con orden de compra: 4502544820, asignado a los siguientes centros asistenciales:
  - Policlínico Francisco Pizarro (RA Almenara).
  - Hospital Nivel I Jorge Voto Bernales (RA Almenara).
  - Hospital Nivel I Uldarico Roca Fernández (RA Rebagliati).
  - Hospital Nivel II Marino Molina Scippa (RA Sabogal).
  - Hospital Nivel II Gustavo Lanatta (RA Sabogal).

- ✓ Y solicitó a las respectivas Redes viabilizar la recepción e instalación del equipamiento en mención tomando en cuenta los aspectos técnicos y administrativos correspondientes, además de informar la culminación de la instalación y recepción de dichos equipos para el inicio de las configuraciones necesarias al Sistema de Imágenes Médicas Institucional.

- ✓ Mediante Carta N° 43 CENATE–GG-ESSALUD-2016, se informó sobre: Conformidad al entregable de la consultoría de "Contratación de Servicio de apoyo a la Sistematización de la Experiencia de la Humanización de los Servicios de Salud" (Orden de Compra N° 4502543957).

CAPÍTULO III. Evaluación de las Actividades Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales

El Plan Operativo Institucional Desagregado 2016, está conformado por un total de 368 actividades operativas y 60 iniciativas de gestión programadas por los 17 Órganos de la Sede Central.

En este contexto, corresponde evaluar al **Segundo Trimestre de 2016** un total de 316 actividades operativas y 60 iniciativas de gestión.

3.1 Actividades Operativas

El siguiente cuadro muestra el resultado de la evaluación de las actividades operativas de los Órganos Centrales, destacando su nivel de cumplimiento al segundo trimestre del presente año.

Cuadro N° 34. *Estado de Avance de las Actividades Operativas por Órgano Central*

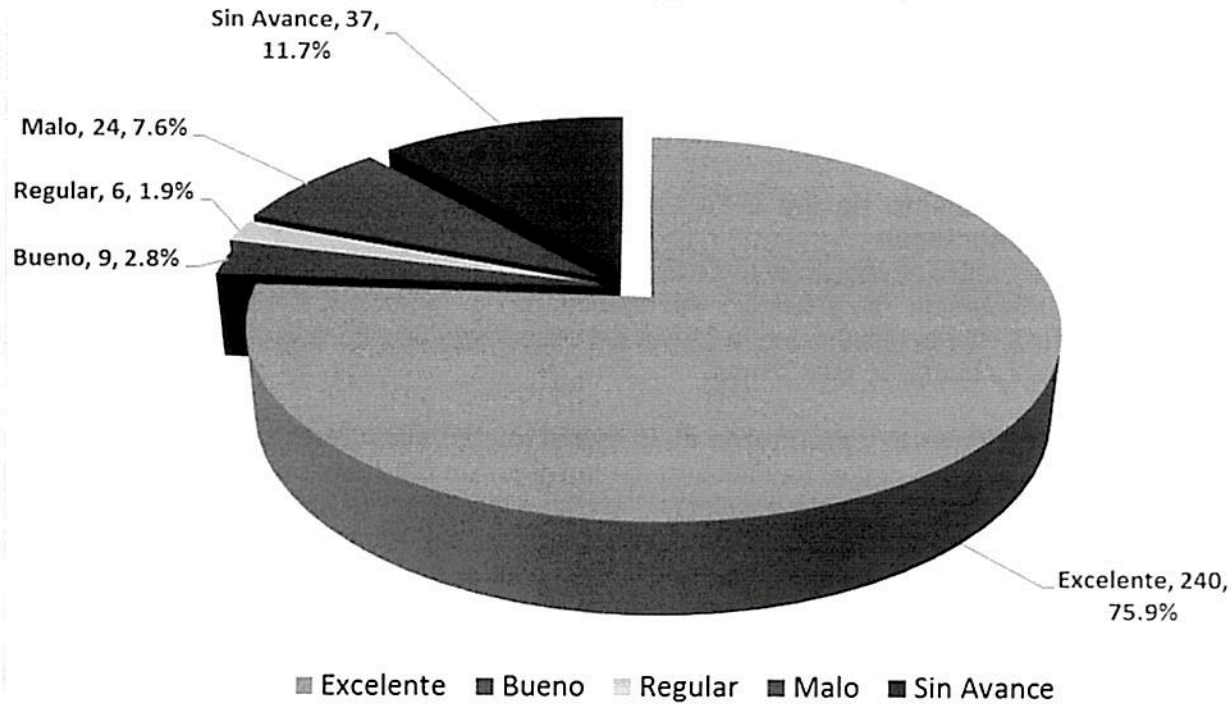
N°	ÓRGANOS CENTRALES	ESTADO					TOTAL ACTIVIDADES
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	SIN AVANCE	
1	GCPD	32	0	0	3	10	45
2	GCPS	28	0	1	3	10	42
3	GCGP	25	4	0	0	2	31
4	GCO	21	0	2	2	5	30
5	GCTIC	17	0	0	0	0	17
6	GCSPE	16	1	0	2	4	23
7	GCGF	15	4	0	4	0	23
8	ORI	15	0	0	2	1	18
9	SG	13	0	0	0	0	13
10	GCL	13	0	0	1	0	14
11	GCAJ	9	0	1	0	1	11
12	GCPI	7	0	2	5	1	15
13	GCPAMyPD	7	0	0	0	0	7
14	GCAA	6	0	0	1	3	10
15	OGCyH	6	0	0	0	0	6
16	ODN	6	0	0	1	0	7
17	GCPyGCI	4	0	0	0	0	4
TOTAL		240	9	6	24	37	316
%		75.9%	2.8%	1.9%	7.6%	11.7%	100.0%

Fuente: Formato "Evaluación Trimestral de las Actividades Operativas"

Del cuadro, se concluye lo siguiente:

- 249 actividades operativas en el estado de "Excelente" y Bueno".
- 6 actividades operativas en el estado de "Regular"
- 24 actividades operativas en el estado de "Malo"
- 37 actividades operativas "Sin avance"

Gráfico N° 12. *Estado de Avance Consolidado de las Actividades Operativas de los OOCC*



En el Anexo 1, se presenta el resultado de la evaluación de las Actividades Operativas por cada Órgano Central, de acuerdo a los criterios de evaluación.

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos por las Gerencias Centrales que obtuvieron un nivel de cumplimiento entre Excelente y Bueno.

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo: Esta Gerencia Central, al cierre del segundo trimestre del año 2016, obtuvo un nivel de cumplimiento "Excelente" en diecinueve de sus veintitrés actividades programadas. Entre las actividades que mayor nivel de ejecución alcanzaron tenemos:

Planificación y Evaluación de Inversiones

- **Elaboración de la Directiva: Plan Director de Inversiones para las Gerencias de Redes Desconcentradas de EsSalud.**
  Se elaboró la Directiva "Normas para la formulación y Evaluación de Planes Directores de Inversión en Gerencias de Redes Desconcentradas y/o Redes Asistenciales de EsSalud", instrumento que permitirá identificar y estimar los requerimientos de inversión, en función a las necesidades de ampliación y/o mejoramiento o creación de infraestructura sanitaria y se ha solicitado la opinión técnica a las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y de Operaciones así como a la Gerencia de Organización y Procesos antes de la aprobación de Gerencia General.

- **Transferencia de conocimientos para la Elaboración del Plan Director de Inversiones para los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados de EsSalud**
  Se realizó el evento "Presentación de los Planes Directores de Inversión 2016-2015 de las Redes Asistenciales y Gerencias de Redes Desconcentradas de EsSalud" el cual se llevó a cabo los días 25 y 28 de abril, cuya exposición de los Planes Directores de Inversión estuvieron a cargo de los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales.

361

- **Evaluación de estudios de preinversión (EPI) elaborados por las Unidades Formuladoras (UF) y Unidad Ejecutora de ESSALUD**
  Se realizaron 17 estudios de preinversión en el período de abril a junio: PIP menor, perfil, TdR, factibilidad, variaciones, etc. En centros asistenciales de las Redes Ica, La Libertad, Loreto, Pasco, Arequipa, Moquegua, Lambayeque, INCOR, Áncash, Madre de Dios, Junín, Almenara.

- **Seguimiento de los EPIs en fase de preinversión (Banco de Proyectos, Data Institucional)**
  Se realizó el seguimiento de los PIP en la fase de preinversión en base a dos fuentes de información, el aplicativo informático de la Dirección General de Inversión Pública (DGIP) y la institucional a través del sistema de trámite documentario y archivos, el cual se ha cumplido mes a mes.

- **Seguimiento y monitoreo de la ejecución del presupuesto de inversiones.**
  Se cumplió con el seguimiento de la ejecución del presupuesto de inversiones vigente, para ellos luego de recolectar, analizar, concluir, se reportó la ejecución que se ha producido a cargo de los administradores del Presupuesto de Inversiones para su ingreso en el Sistema SIS-FONAFE, el cual se ha cumplido mes a mes.

Planeamiento Corporativo

- **Informe de Rendición de cuentas anual de los titulares a Contraloría General de la República**
  Con Oficio N° 154-PE-ESSALUD-2016, se remitió el Informe Anual de Rendición de Cuentas entre enero a diciembre del período 2015 de la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, como Titular de la Institución, a Contraloría General de la República, constituida por los Formatos 1-10 de la Directiva N° 004-2007-CG/DES.

- **Brindar Asistencia Técnica a los OOCC sobre los procesos de planeamiento (ingreso de actividades)**
  Se adjuntan los correos electrónicos que muestran los reportes finales que corresponden al ingreso de la totalidad de iniciativas de gestión, tanto de los OOCC como de los OODD.

- **Emisión de opinión técnica de proyectos de documentos relativos a la formulación de Planes Institucionales y de otros documentos normativos**
  Respecto a esta actividad se elaboraron 06 Informes Técnicos para emitir opinión de los siguientes planes institucionales:
  - ✓ Plan Nacional Preventivo Promocional de EsSalud
  - ✓ Plan de Estrategia Publicitaria
  - ✓ Plan de Salud Materna Perinatal (3 cartas)
  - ✓ Plan para la implementación de la estrategia de suplementación con micronutrientes a niños y niñas menores de 35 meses

  Al respecto, se adjuntaron algunas recomendaciones y aportes sobre aspectos técnicos de planeamiento a considerarse.

- **Seguimiento y Control del Plan Operativo Institucional (FONAFE)**
  En cumplimiento de la Directiva de Gestión FONAFE relacionada con la evaluación del Plan Operativo Institucional:
  - ✓ Con Carta N° 884-GCPD-ESSALUD-2016, del 13 de mayo, se remitió a la Gerencia Central de Gestión Financiera, el informe de evaluación financiera y presupuestal, correspondiente al mes de abril.

- ✓ Con Carta N° 1062-GCPD-ESSALUD-2016, del 14 de junio, se remitió a la Gerencia Central de Gestión Financiera, el informe de evaluación financiera y presupuestal, correspondiente al mes de mayo.

- ✓ Con Carta N° 3829-GCPD-ESSALUD-2016, del 12 de julio, se remitió a la Gerencia Central de Gestión Financiera, el informe de evaluación financiera y presupuestal, correspondiente al primer semestre.

- **Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016**
  Con Carta N° 1490-GCPD-ESSALUD-2016, con fecha 16 de agosto, se remitió el informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 al mes de junio 2016, el cual detalla el nivel de avance en el cumplimiento de las 33 metas aprobadas y las recomendaciones a algunos órganos de la institución a reorientar sus esfuerzos para el cumplimiento de las mismas.

- **Elaboración del Informe de Gestión Institucional**
  Con Carta N° 992-GCPD-ESSALUD-2016, de fecha 2 de junio, se remitió a Gerencia General el informe de gestión institucional del período enero-diciembre 2015.

Organización y Procesos

- **Emisión de la opinión técnica a los proyectos de Directivas formulados por los órganos normadores**
  Se elaboraron nueve Informes de opinión técnica sobre Proyectos de Directiva revisados.

- **Evaluación de los Manuales de Operaciones de las Unidades Operativas.**
  Se emitió un informe sobre la evaluación de los Manuales de Operaciones de las Unidades Operativas.

- **Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la FASE 1 - Directiva Gestión por procesos**
  Se elaboraron dos informes de implementación de Gestión por Procesos.

- **Elaboración de propuestas de Mejora y Rediseño de Procesos**
  Se elaboraron dos informes de Análisis y Diseño de Procesos.

- **Brindar asistencia técnica al proceso de implementación de la Gestión por Procesos en ESSALUD**
  Se elaboraron dos Informes sobre Asistencias Técnicas del proceso de implementación de la Gestión por Procesos.

Cooperación Internacional

- **Gestión de convenios Interinstitucionales**
  Con fecha 27 de mayo de 2016, se firmó el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y Global Smile Foundation y correo electrónico de fecha 27 de junio de 2016 de invitación a la Sala de Directorio para la firma del convenio.
  Con Carta Múltiple N° 20-SG-ESSALUD-2016 de fecha 14 de marzo se invitó a la firma del Convenio Marco de Cooperación Institucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y la Universidad de California San Diego/UCSD) Health System de los Estados Unidos de Norteámerica y correo electrónico de fecha 30 de junio de 2016 de invitación a la Sala de Directorio para la firma del convenio.

- **Gestión para la autorización e ingreso al país de las Misiones Humanitarias por cooperación internacional no reembolsable**
  Oficio s/n de fecha 05 de febrero de Global Smile Foundation, confirmó el desarrollo de la actividad sanitaria de CINR de cirugía reconstructiva de la Red Asistencial La Libertad desde el 27 de mayo al 5 de junio de 2016, Oficio OF.Re (DAE-DCI) N° 2-11-B/44 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Oficio N° 223-SG-ESSALUD-2016

- **Gestión para la autorización de donaciones de material médico y equipos**
  Carta de Donación de fecha 23 de marzo de 2016 de Global Smile Foundation, se describe la cantidad de bienes en materia de donación, Carta N° 1374-G-RALL-ESSALUD-2016 de la Red Asistencial La Libertad

- **Captación y difusión a becas por instituciones internacionales**
  A través del Centro Interamericano de Seguridad Social - CIESS, se obtuvo 7 becas para las Redes Asistenciales Rebagliati, Arequipa, Sabogal y Sede Central con Cartas N° 0309-GCPD, 0637-GCPD, 0635-GCPD, 0636-GCPD; N° 0418-GCPD, 011-OFCI, 012-OFCI, 013-OFCI; N° 030-OFCI, 040-OFCI, 041-OFCi, 042-OFCI y N° 047-OFCI, 59-OFCI, 060-OFCI, y a través de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social - OISS, se otorgaron 7 becas para las Redes Asistenciales Loreto, Piura, Rebagliati, Sabogal y Sede Central con las Cartas N° 0307-GCPD, 016-OFCI, 017-OFCI, 018-OFCI, 019-OFCI, 020-OFCI, 021-OFCI, 022-OFCI, 023-OFCI

Gestión de la Información

- **Elaboración del Boletín Estadístico trimestral de Órganos Centrales**
  Se elaboró el Boletín en el cual se presentan reportes y cuadros estadísticos institucionales del año 2015 referidos a infraestructura e inversiones, población asegurada, gestión de las personas, finanzas, defensoría del asegurado, logística, asesoría jurídica, defensa nacional, gestión de la calidad, prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

- **Elaboración del Informativo ESSALUD EN CIFRAS 2016 (preliminar)**
  Contiene el reporte estadístico mensual (diciembre 2015 definitivo y enero a mayo 2016 preliminar) que incluye la información de las prestaciones de salud de consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, emergencia, odontología, atención primaria, tratamientos especializados, entre otros.

- **Elaboración del Tablero de Monitoreo de la Gestión de CCAA de ESSALUD 2015 (preliminar)**
  Contiene reportes y cuadros estadísticos mensuales (abril, mayo, junio) con detalle por redes asistenciales y establecimientos de salud de 21 indicadores de prestaciones de salud.

- **Supervisión in situ del registro estadístico a las redes asistenciales de Lima**
  Se realizó la supervisión del registro del Sistema Estadístico, en 3 establecimientos de salud de las Redes de Lima: UBAP Los Olivos de la Red Desconcentrada Sabogal, Hospital III de Emergencias Grau y el Hospital III Angamos de la Red Desconcentrada Rebagliati.
  Esta supervisión a las estadísticas tiene como propósito contribuir en la mejora de la calidad de información que reportan las Redes Asistenciales, brindando las orientaciones necesarias al personal estadístico de los establecimientos de salud y corregir las diferencias en las fuentes de información estadística, comprobación de la instalación del aplicativo informático NSIG, etc.

- **Elaboración de informes técnicos que faciliten la gestión del conocimiento y la toma de decisiones**
  Se elaboró el documento "Resultados de la Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, a nivel de redes asistenciales 2015", documento que plasma los principales resultados de la Encuesta, como un instrumento de generación y priorización de soluciones efectivas para atender de manera integral, las necesidades de gestores y asegurados que representan la oferta y demanda de las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda EsSalud.

- **Recopilación de información para la elaboración de un sistema de indicadores de las características demográficas, económicas y sociales de la población asegurada y de sus requerimientos de atención en términos de servicios de salud, de prestaciones económicas y sociales.**
  Se han elaborado cuadros estadísticos para el período 2008-2015 a partir del procesamiento y sistematización de los recursos administrativos de EsSalud y de las bases de datos del INEI, divididos en cuatro áreas temáticas:
  - ✓ Características demográfica, social y económica de la población afiliada
  - ✓ Incidencia de las principales enfermedades de alto costo, crónicas y actividades intermedias de la población asegurada en EsSalud
  - ✓ Prestaciones, servicios y atención de la población asegurada, en los aspectos de consulta externa, hospitalización, intervención quirúrgica y emergencia
  - ✓ Prestaciones económicas y sociales que brinda EsSalud a los asegurados.

- **Elaboración de Mapas Temáticos a nivel de Establecimientos de Salud en base a información de la ENSSA 2015 y Registros Administrativos de ESSALUD.**
  Entre los meses de mayo y junio se desarrolló el documento técnico "Indicadores de acceso a la salud de la población asegurada en EsSalud en Mapas", que tiene como objetivo proporcionar información que permita a los Directores de las redes asistenciales tomar decisiones acertadas y oportunas a finde mejorar los servicios de salud que la institución brinda a los asegurados.

Gerencia Central de Gestión de las Personas: Esta Gerencia Central, al Segundo Trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en 25 actividades operativas de las 31 actividades operativas programadas, a continuación detallamos los resultados de dichas actividades:

- **Supervisión y Asistencia Técnica del desarrollo y ejecución de las actividades de capacitación Órganos Desconcentrados y Gerencias Centrales**
  Se realizó un Taller de formulación y gestión del "Plan Anual de Desarrollo de las personas de EsSalud", que se desarrolló en la ciudad de Lima los días 10, 11 y 12 de febrero dirigido a los jefes responsables de capacitación, jefes de las oficinas de finanzas y jefes de las oficinas de logística de los Órganos Desconcentrados, para proporcionarles estrategias necesarias para la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación que sirva como base para la formulación de sus respectivos planes locales de capacitación.

- **Seguimiento y control de acuerdos asumidos por la alta dirección en los Convenios Colectivos vigentes**
  Los gremios con los que se negoció colectivamente en el año 2014 fueron 15, lográndose el cierre de la negociación con tres de ellos, como se detalla:

N°	SINDICATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	APROBACIÓN DE PE	
			Resolución N°	Fecha
1	Sindicato Nacional de Enfermeras de la Seguridad Social (SINESS)	31/12/2014	290-PE-ESSALUD-2015	28/04/2015
2	Sindicato Nacional de Obstetrices	31/12/2014	291-PE-ESSALUD-	28/04/2015

	(SINACOBSS)		2015	
3	Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú (SINAMSSOP)	20/01/2015	292-PE-ESSALUD-2015	28/04/2015

- **Implementación de acuerdos que dependa de la GCGP asumidos en los Convenios Colectivos vigentes**

De los convenios colectivos 2014 suscritos con las tres organizaciones sindicales anteriormente mencionadas existen 27 cláusulas que constituyen acuerdos y que generan una obligación de hacer por parte de EsSalud.

Al 30 de junio de 2016, se pueden considerar por implementados un 48.2% de los acuerdos, encontrándose en fase inicial el 25.9% de los acuerdos, en fase intermedia el 25.9% y ninguno en fase final.

Si se desagrega el nivel de avance por área responsable de la implementación se tiene:

AREA	TOTAL	NIVEL DE AVANCE			
		Inicial	Intermedio	Final	Implementado
GCGP	17	4	1	0	12
GCPI	6	0	6	0	0
GCTIC	4	2	1	0	1
CEABE	2	0	2	0	0
GCPS	2	1	0	0	1
IETSI	2	0	2	0	0
GCPD	1	0	1	0	0
TOTAL	**34***	**7**	**13**	**0**	**14**

(*) Algunos Acuerdos involucran la intervención de más de una Gerencia Central

En cuanto al nivel de avance por Convenio Colectivo, tenemos que el SINACOBSS registra el mayor número de acuerdos implementados.

SINDICATO		ACUERDOS	NIVEL DE AVANCE			
			Inicial	Intermedio	Final	Implementado
1	SINESSS	10	3	3	0	4
2	SINACOBSS	7	0	2	0	5
3	SINAMSSOP	10	3	3	0	4
TOTAL		**27**	**6**	**8**	**0**	**13**

- **Realización de Reuniones con los gremios: Trato Directo, Conciliación, Extraproceso, informativas, y de Seguimiento avance de acuerdos y negociación colectiva.**

Se realizaron 11 reuniones de coalición sindical de EsSalud, 18 reuniones mixtas y 3 del Sindicato Unitario de Técnicos y Auxiliares, en la cual las representaciones expusieron sus puntos de vista.

- **Desarrollo de procesos de Contratación de Personal (D.L. 728, D.L. 276, CAS) (Sede Central)**

De acuerdo a la Planilla Única de Pagos (PUP) al segundo trimestre se refleja la cantidad de 47 contratos bajo las tres modalidades:

- ✓ Plazo Indeterminado: 23
- ✓ Plazo Fijo: 8
- ✓ CAS: 16

Y de estos, los profesionales médicos fueron:

- ✓ Plazo Indeterminado: 1 (1 GCPS)
- ✓ Plazo Fijo: 2 (1 GCO, 1 GCPS)

✓ CAS: 4 (1 GCPS, 2 GCSyPE, 1 OCI)

- **Registro y seguimiento de sanciones aplicadas como consecuencia de infracciones de normas (Sede Central)**
  Se solicitó la información a la Oficina de Control y Legajo de Personal correspondiente al registro y seguimiento de sanciones aplicadas como consecuencia de infracciones a las normas que al segundo trimestre del presente registra un servidor destituido y tres servidores despedidos por comisión de delito, en la Sede Central.

- **Realización de procesos de desplazamiento de personal a nivel nacional**
  A nivel nacional se han realizado tanto desplazamientos temporales como permanentes, sumando un total de 298 desplazamientos, de los cuales 123 fueron de desplazamientos de personal administrativo y 175 de personal asistencial.

  La Sede Central tuvo la mayor cantidad de desplazamiento sumando un total de 209, con 83 desplazamientos permanentes y 56 desplazamientos temporales. Los desplazamientos temporales y permanentes de médicos fueron de 39 y 31 respectivamente.

- **Registro y seguimiento de Declaraciones Juradas de los trabajadores obligados a presentar.**
  Se realizó el registro y seguimiento de declaraciones juradas, observándose que a la fecha existen 360 funcionarios que aún no han cumplido con enviar físicamente sus declaraciones juradas físicamente identificando que son las redes asistenciales quienes incumplen con esta responsabilidad, para lo cual se ha reportado a la Contraloría General de la República como "omisos".

- **Seguimiento de ceses y renuncias de personal D.L. 276 y 728 (Ley 19990 y 20530)- Sede Central**
  Se han registrado cuatro ceses en la Sede Central como se indica:

N°	GRUPO OCUPACIONAL			RÉGIMEN PENSIONARIO		FECHA CESE
	PROFESIONAL	TÉCNICO	AUXILIAR	19990	20530	
1		T2		X		13.01.2016
2		T2			X	01.03.2016
3	P2			X		03.06.2016
4		T2		X		19.04.2016

- **Monitoreo y seguimiento de cumplimiento de mandatos judiciales de reposición**
  Se cumplió con enviar al 100% la información correspondiente al primer semestre, la cual se trabajó con una base de datos creada y también con datos recibidos de los abogados de quienes tienen a su cargo los asuntos legales que están relacionados con mandatos judiciales, cuyos motivos de ingreso son: asignación de plaza, mandato judicial definitivo, medida cautelar judicial, medica cautela innovativa.

- **Monitorear y controlar el ausentismo de personal (Sede Central)**
  Con relación al seguimiento de faltas en días y tardanzas en minutos para control de ausentismo laboral al primer semestre, se observa que el grupo ocupacional de Técnico Administrativo refleja la mayor cantidad de faltas y en menor cantidad el grupo ocupacional de Auxiliar.
  Asimismo, se observa que el grupo ocupacional de Técnico Administrativo refleja la mayor cantidad de tardanzas y en menor cantidad el grupo ocupacional de Ejecutivo.

- **Control de absentismo laboral (Costo total de descansos médicos)**
  En relación al ausentismo laboral, el grupo ocupacional de Profesionales del Dec.Leg. N° 728 refleja la mayor cantidad de descansos médicos y en menor cantidad el grupo ocupacional de Médicos del Dec. Leg. N° 276.

- **Verificación de Autenticación de Títulos Profesionales del personal que ingresó a laborar a EsSalud, así como los promocionados (Sede Central) a través de los diferentes centros universitarios.**
  En atención al monitoreo y seguimiento del cumplimiento de la actividad, la Oficina de Control y Legajo de Personal remitió la información al 100%, comunicando que a la fecha no se ha recibido respuestas de los diversos institutos y universidades al respecto. Asimismo, se ha verificado la autenticidad de 33 títulos profesionales.

- **Formular Normas y Procedimientos para ejecutar Programas, Actividades y Servicios de Bienestar de Personal, dirigido a los Órganos de la Institución**
  - ✓ Se estableció los lineamientos para la ejecución del Programa Día del Trabajo EsSalud 2016 dirigido a los trabajadores a nivel nacional, comprendidos entre los regímenes laborales 276, 728 y 1057 que fueron elaborados con la finalidad de dar un reconocimiento a las madres trabajadoras a fin de lograr su identificación con los valores institucionales.
  - ✓ Se elaboró el Instructivo para la ejecución del Programa de Reconocimiento a la Madre Trabajadora de EsSalud, con la finalidad de darles un reconocimiento a fin de lograr su identificación con los valores institucionales.
  - ✓ Se elaboró el Instructivo para la ejecución del Programa de Reconocimiento al Padre Trabajador de EsSalud, con la finalidad de lograr su identificación con los valores institucionales.

- **Ejecución de programas de reconocimiento e identificación laboral en los OO.DD y OO.CC.**
  Reconocimiento a la mujer trabajadora, personal de apoyo a la gestión y el programa de reconocimiento "Gracias a Ti" (Sede Central), Integración Día del Trabajo y programas de reconocimiento a la Madre trabajadora y Padre trabajador y Reconocimiento "Programa Personas que Dejan Huella" (nivel nacional).
  Durante el segundo trimestre se realizaron tres programas de integración laboral:
  - ✓ Día del trabajo EsSalud 2016
    En la que se reconoció a los colaboradores quienes coadyuvan al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, para lo cual se diseñó las Bases del premio "Buen desempeño laboral". Se asistió y atendió a 800 colaboradores de las Sede Central en el día central de su celebración.

  - ✓ Día de la Madre EsSalud 2016
    Con el que se contribuyó a fortalecer la identificación institucional creando un ambiente laboral positivo entre las madres trabajadoras de la Sede Central, para lo cual se contrató los servicios de una productora de eventos, cuyo acto se realizó el 4 de mayo.

  - ✓ Día del Padre Trabajador EsSalud 2016
    Para el reconocimiento, estímulo y desarrollo personal creando un ambiente laboral positivo entre los padres trabajadores de la Sede Central e INCOR, para lo cual se contrató a un proveedor especializado para el desarrollo de la actividad y para el armado del escenario, cuya ceremonia central se realizó el 16 de junio.

- **Realización programas y actividades que mejoren la calidad de vida del colaborador y su familia y promuevan su identificación con la institución:**

monitoreo de lactarios y eventos deportivos a nivel Nacional; Coro y Gimnasio en los OODD de Lima.

Durante el segundo trimestre se realizaron tres programas:

✓ Coro

Para que los colaboradores desarrollen sus habilidades y talentos innatos a través del Programa de Integración Coral, para lo cual se contrató los servicios de un proveedor especializado en dirección coral y se realizó la difusión del programa a través de 250 afiches, 500 mosquitos y un banner de 2x1.

✓ Gimnasio

Se reiteró a Asesoría Jurídica su pronunciamiento sobre la aprobación del Reglamento Interno que ayudará dar un orden a los usuarios del gimnasio y se coordinó con CAFAE el auspicio de la reparación de algunas máquinas del gimnasio

- **Ejecución de programas de Promoción y Prevención de Salud dirigido a los Órganos de la Institución**

En el segundo trimestre se han realizado tres programas:

✓ Promoviendo hábitos de prevención

Programa que busca la participación activa de los trabajadores y directivos en el desarrollo de las actividades de física y postura ergonómica y la alimentación saludable, que se inició en el mes de mayo y se encuentra en ejecución hasta el mes de agosto, habiendo beneficiado a 12 445 trabajadores en el segundo trimestre.

✓ Chequeos Larco

Facilita a los trabajadores de la Sede Central las citas para que puedan realizar su evaluación médica preventiva a enfermedades que pueden ser detectadas a tiempo que contribuya a la disminución del número de descansos médicos, cuya continuidad depende de la designación de coordinadores para la fluida programación de citas, habiendo beneficiado a 359 colaboradores en el segundo trimestre.

✓ Campaña de Despistaje de cáncer al cuello uterino y mamas

Facilita a las trabajadoras de la Sede Central para que puedan realizar su evaluación ginecológica en las instalaciones del centro de trabajo, evitando permisos, cuyo programa se ejecutó entre el 13 y 21 de junio, habiendo realizado una campaña beneficiando a 99 trabajadoras en el segundo trimestre.

- **Ejecución del programa de Apoyo al Trabajador Enfermo en los Órganos de la Institución**

Este programa tiene por finalidad normar los procedimientos de selección y evaluación de casos para la atención social de los trabajadores con TBC, VIH Sida y enfermedades terminales de otros diagnósticos médicos, beneficiando a 70 trabajadores atendidos en el segundo trimestre cuyo avance acumulado superó en 7% lo programado.

- **Elaboración de Informes sobre consultas de Asesoría jurídica**

Al segundo trimestre se remitió el Informe Legal N° 003-AL-GCGP-ESSALUD-2016, relacionada a la implementación de la segunda fase y complementaria de la primera fase de la designación del cargo de Coordinador Tecnólogo Médico.

- **Actualización de la información a publicarse en el Portal de Transparencia de ESSALUD correspondiente a la GCGP**

Se ha trabajado con la siguiente información:

- ✓ Manual de Organización y Funciones
- ✓ Cuadro de Asignación de Personal
- ✓ Presupuesto Analítico de Personal
- ✓ Clasificador de cargo
- ✓ Política remunerativa aprobada y vigente
- ✓ Relación de personal bajo los regímenes laborales 276, 728 y 1057
- ✓ Gasto total por categoría remunerativa
- ✓ Relación de cesantes y pensionistas
- ✓ Información de los miembros del Consejo Directivo
- ✓ Relación de personas bajo locación de servicios

- **Identificación de los procesos críticos de la GCGP a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)**

  Se presentó a la Oficina de Defensa Nacional un informe que detalla a la identificación de procesos críticos, identificación de los recursos humanos claves y el plan de acción ante un desastre de gran magnitud.

  Entre estos procesos tenemos: Elaboración del CAP, Liquidación de Beneficios Sociales, proceso de programación y pago de vacaciones, entre otros.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**

  Se presentaron los siguientes entregables al II Trimestre:
  - ✓ Plan de actividades para la promoción del Código de Ética
  - ✓ Directiva que establece las normas para estímulos y sanciones del Código de Ética
  - ✓ Cuadro de Asignación de Personal
  - ✓ Manual de Organización y Funciones
  - ✓ Manual de Perfiles de Puesto
  - ✓ Reglamento Interno de Trabajo
  - ✓ Normas de capacitación
  - ✓ Informe de curso de gestión de riesgos
  - ✓ Informe de sustento de personal especial en los archivos periféricos.



Gerencia Central de Operaciones: Esta Gerencia Central al cierre del II Trimestre del año 2016, obtuvo un nivel de cumplimiento excelente en veintiuno de sus treinta actividades programadas. Entre las actividades que mayor nivel de ejecución alcanzaron tenemos:

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención, mediante los operativos descentralizados de consulta externa y procedimientos en las IPRESS a nivel nacional.**

  En el segundo trimestre se realizaron 21 operativos descentralizados en IPRESS de EsSalud, superando en 12 los operativos programados, cuya producción total alcanzaron las 72 388 atenciones en diversas especialidades como Cirugía General, Medicina General, Medicina Interna, Odontología, etc. Al segundo trimestre el avance es del 188.9%, esto es, se ha superado la meta en 88.9%.





  Estos operativos de apoyo, se han realizado con el objetivo de reducir el diferimiento prolongado de citas médicas especializadas en consulta externa y disminuir el número de referencias a establecimientos de mayor nivel resolutivo.

- **Fortalecimiento y complementar la oferta quirúrgica mediante operativos descentralizados en las IPRESS a nivel nacional**

  En el segundo trimestre se realizaron 18 operativos quirúrgicos descentralizados en IPRESS de EsSalud, en coordinación con la Gerencia de Oferta Flexible, en las especialidades de Cirugía General, Oftalmología, Urología, Traumatología, Cirugía Cardiovascular, superando en 9 los operativos programados. Al segundo trimestre el avance es del 111.1%, esto es, se ha superado la meta en 11.1%.

Estos operativos quirúrgicos se realizan en las Redes Asistenciales en base a criterios de redes con menor número de referencias, mayor diferimiento y con evidencia de brecha negativa.

- **Fortalecimiento de las capacidades técnicas administrativas a los funcionarios y personal asistencial que labora en la institución**
Se elaboró el "Programa de Fortalecimiento de las Auditorías en Salud", con el fin de promover la calidad y mejora continua de las prestaciones de salud a través de las auditorías en salud y contempla la realización de las siguientes actividades y metas:

Actividad	Metas
Monitoreo y seguimiento de las auditorías de salud en EsSalud	100% de los Comités monitoreados
Fortalecimiento de capacidades en Auditorías en Salud	Primera etapa 60% miembros de Comités de auditoria en salud capacitados Segunda etapa 40% miembros de Comités de auditoria de salud capacitados
Asistencia Técnica para fortalecer las auditorías en salud	100% de comités de auditoria en salud que fueron priorizados sensibilizados y comprometidos

El Programa tiene sub actividades de las cuales se ha desarrollado un aplicativo para el seguimiento de Auditorías en EsSalud, correspondiente a la primera actividad. Las demás sub actividades programadas están en proceso y están programadas de agosto a diciembre.

- **Brindar asistencia técnica para fortalecer las competencias en los Órganos Desconcentrados**
En el segundo trimestre se realizaron 9 asistencias técnicas a través de visitas de monitoreo y supervisión in situ a las Redes Asistenciales:
  - ✓ Ica (problemática del servicio de hemodiálisis, falta de ambulancias, banco de sangre)
  - ✓ Tacna (gestión del programa EsSalud Familia)
  - ✓ Ica (acuerdos de gestión, sistema de referencias y contrarreferencias)
  - ✓ Moquegua (gestión del programa EsSalud Familia)
  - ✓ Tarapoto (auditoría médica, referencia y contrarreferencias)
  - ✓ Moyobamba (auditoría médica, referencia y contrarreferencias)
  - ✓ Cajamarca (problemática del CM Celendín)

  Utilizando las tecnologías, información y comunicaciones con las videoconferencias:
  - ✓ La Libertad, Moyobamba, Arequipa y Cusco (ejecución de las normas de la gestión de la atención quirúrgica).

  En una reunión en la Sede Central:
  - ✓ Almenara, Rebagliati y Sabogal (ejecución de las normas de la gestión de la atención quirúrgica).

- **Ampliación de la capacidad de planta del servicio de EsSalud en Línea (disminuir el porcentaje de llamadas que no encuentran agentes disponibles)**
Se registraron 6 485 104 llamadas atendidas en EsSalud en Línea en el segundo trimestre superando ampliamente las 75 000 llamadas programadas, debido a la implementación de enlaces primarios que permiten el ingreso de un mayor número de llamadas las mismas que acceden a una cola virtual logrando que la central no suene

ocupada, por lo que se hace necesario reformular la meta, puesto que el porcentaje del avance ganado es de 8 833%.

El tiempo promedio de espera para este servicio es de 30 segundos equivalente a 7 timbradas telefónicas.

- **Ejecución y control del plan de Supervisión y Evaluación de la Gestión de los OODD y de las Prestaciones de Salud 2016**
  Con Carta N° 178-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2016, se presentó el informe de las 50 visitas de supervisión a IPRESS de EsSalud y 9 video conferencias realizadas cuyos resultados obtenidos se ven reflejadas en los Acuerdos de Gestión reportados al FONAFE, en donde se encuentran con calificación Excelente las Redes Puno, Tarapoto, Ica, Ucayali, Sabogal, Junín, Huaraz, Ayacucho, Arequipa, Áncash, Cusco. No se identifican redes asistenciales calificadas con rendimiento en rojo o malo.

- **Ejecución del Plan Anual de Control de Prestaciones de Salud y de Auditoria**
  Se presentaron tres informes de seguimiento:
  - ✓ Plan Anual de Auditoría Odontológica, en el que a nivel nacional se conformaron 75 comités de Auditoría Odontológica, de los cuales 3 no remitieron su Plan Anual (Red La Libertad, HN Almenara y HN Sabogal), 1 no conforma Comité (HN Almenara), 9 Redes no enviaron su ejecución (Amazonas, Áncash, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Ica, Lambayeque, Loreto y Madre de Dios).
  - ✓ Plan Anual de Auditoría Médica, que da cuenta que el porcentaje de cumplimiento de conformación de comités a nivel nacional es del 100%, la Red que no elaboró ni remitió su Plan Anual es Piura y 26 redes asistenciales no han remitido información del avance del Plan Anual.
  - ✓ Plan Anual de Enfermería.

- **Supervisión, Control y Evaluación: de las metas de los indicadores de los Acuerdos de Gestión, del sistema de referencia y contrarreferencia, de la programación de las actividades asistenciales 2016, de auditoria, del cumplimiento de las recomendaciones de SUSALUD.**
  Se presentaron 20 informes de supervisión a IPRESS de EsSalud cuyo objetivo fue verificar los servicios de salud brindados a los asegurados entre otros:
  - ✓ Evaluar el comportamiento del compromiso, gestión, control y garantía
  - ✓ Evaluar el cumplimiento de metas en base a los indicadores FONAFE de acuerdos de gestión
  - ✓ Evaluar el desarrollo de las actividades prestacionales extra institucionales
  - ✓ Brindar asistencia técnica y contribuir a optimizar la gestión de los funcionarios de la Red
  - ✓ Evaluar la operatividad de las prestaciones verificando la correcta ejecución de la programación y de procesos
  - ✓ Evaluación del sistema de referencias y contrarreferencias

- **Evaluación de los modelos de Contratos, Convenios, Acuerdos de Gestión, relacionados a la ampliación de la oferta prestacional de salud**
  Se presentaron dos informes:
  - ✓ El Informe N° 19-SGGFS-GARFP-GCOP-ESSALUD-2016 y el Informe N° 20-SGGFS-GARFP-GCOP-ESSALUD-2016, concluyen que el modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre EsSalud con las IPRESS así como las IAFAS Públicas debe ser modificado por lo que se elaboró un proyecto de Convenio de Cooperación en base a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que es de obligatorio cumplimiento para la IAFAS e IPRESS públicas además de ser realizado sobre la base de una norma establecida

359

por el Organismo Supervisor en Salud (SUSALUD) para que sea aprobado por el Consejo Directivo.

- **Evaluación de manera progresiva el modelo de financiamiento y los mecanismos de pago existentes, relacionados a la oferta prestacional de salud**

  El Informe N° 21-SGGFS-GARFPS-GCOP-ESSALUD-2016, concluye que el modelo de atención en EsSalud es primordialmente recuperativo y que se desarrolla dentro de un entorno de una inadecuada educación en el cuidado de la salud, mientras que el gasto en atenciones preventivas en el 2014 era de 30 millones que representaba el 0.5% del total de gasto en prestaciones de salud y que el modelo actual de asignación de recursos no es el más adecuado, por lo que se debería continuar con el desarrollo de los Acuerdos de Gestión para el seguimiento de los compromisos asumidos que vincula progresivamente el presupuesto a resultados sanitarios.

- **Evaluación de la ejecución presupuestal de la asignación de recursos a las Gerencias de Redes Desconcentradas (GRD)**

  Se elaboró el Informe N° 02-SGAEFS-GARFPS-GCOP-2016, sobre la ejecución presupuestal de la asignación de recursos a las Gerencias de Redes Desconcentradas.

- **Asignación de recursos a las Gerencias de Redes Desconcentradas (GRD)**

  El Informe N° 01-SGAERF-GARPS-GCOP-ESSALUD-2016, da cuenta que los Acuerdos de Gestión 2016 incluyen la asignación de recursos del Financiador al Prestador mediante metas de prestaciones de salud, gastos administrativos, reembolso de gastos y otros con techo presupuestal el Presupuesto Inicial de Apertura de cada Gerencia de Red Asistencial, de Red Desconcentrada y Órgano Prestador Nacional y que éstas suscribieron los Acuerdos de Gestión asumiendo el compromiso de alcanzar las metas de prestaciones de salud.

- **Brindar Abogacía en OOCC para la ejecución de Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados**

  El Informe N° 40-CMEPAE-GOPEE-GCOP-ESSALUD-2016 y el Informe N° 45-CMEPAE-GOPEE-GCOP-ESSALUD-2016, discuten la posibilidad de realizar trasplantes no emparentados de progenitores hematopoyéticos (trasplante de médula ósea: TAMO) en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, donde se evaluó la falta de soporte de medicamentos, equipos, personal, área física y normativa legal pero la realización del proyecto está encaminado a hacerse realidad, especialmente por los pacientes de la especialidad de Hematología, primer grupo en cuanto a la demanda de salida a centros especializados del exterior, lo que significaría un ahorro importante en lo económico.

- **Gestionar la ejecución de Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados**

  El Informe N° 41-CMEPAE-GOPEE-GCOP-ESSALUD-2016, da cuenta que al segundo trimestre la ejecución presupuestal ha sido 98.78% de avance respecto al presupuesto final, obteniéndose ahorros importantes para la institución como resultado de innovaciones realizadas que han permitido entre el 1 de diciembre de 2015 y 30 de junio de 2016, un ahorro de US$ 611, 500.

  Con las acciones realizadas por el Comité Médico Evaluador de Prestaciones Asistenciales Extrainstitucionales (CMEPAE), se logró reducir la lista de espera de un promedio de 65-70 pacientes hasta la cifra de 19 pacientes al 30 de junio de 2016.

  El total de pacientes que viajaron del 01 de enero 2016 mal 30 de junio fue de 27 pacientes.

- **Evaluación de las Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados**

  El Informe N°42-CMEPAE-GOPEE-GCOP-ESSALUD-2016, presenta que el primer grupo de pacientes con gran número de demanda son los pacientes con síndrome mielodisplásico (leucemias) que requieren de trasplante de médula ósea no emparentado. Asimismo, el segundo grupo más numeroso en espera de tratamiento en el extranjero son los pacientes con problemas cardiovasculares, específicamente al Hospital S.O.S. Cardio en Brasil, habiendo viajado 13 pacientes, continuándose con la política de humanización.

  Asimismo, se espera la confirmación del monto de la ampliación presupuestal para las actividades programadas del 2016.

- **Evaluación de la ejecución de actividades asistenciales 2016 de los órganos desconcentrados**

  Con Carta Circular N° 144 se difundió a las Redes Asistenciales, Redes Desconcentradas, Órganos Prestadores Nacionales y Hospitales Nacionales, la disposición del aplicativo SCAO "Sistema de Control de Actividades Operativas de los Órganos Desconcentrados", que tiene por finalidad dar a conocer el avance de las 17 actividades operativas más representativas del POI 2016, para lo cual se les brindó una clave de acceso, instructivo de uso, la ruta de acceso para la etapa de implantación e inducción a nivel nacional.

- **Procura de órganos y tejidos**

  El consolidado de la estadística del segundo trimestre, muestra que se ha cumplido con lo programado:

Procura y Trasplante	II TRIM. 2016			TOTAL
	ABR	MAY	JUN	
N° Donantes efectivos de órganos	9	11	10	**30**
N° Donantes efectivos de tejidos	9	8	9	**26**
	18	**19**	**19**	**56**

- **Mejora continua de Procura**

  Con Carta N° 400-GPyT-GCOP-ESSALUD-2016, se da cuenta de la realización de un Taller de Procura, realizado en el Hotel y Centro de Convenciones María Angola, los días 22, 23 y 24 de junio, con la asistencia de médicos y enfermeras y la participación de dos invitados extranjeros del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) con el objetivo de mejorar las capacidades y aptitudes de los profesionales de las áreas críticas a nivel nacional donde no se cuenta con esta Unidad así como mejorar el número de donantes de órganos y tejidos.

  Con Carta N° 402-GPyT-GCOP-ESSALUD-2016, se informa la evaluación realizada al Hospital Augusto Hernández Mendoza de la Red Asistencial Ica, el 27 y 28 de junio, que solo cuenta con un profesional dedicado a tiempo completo a las actividades de detección y difusión y que la Unidad no realiza trasplantes pero el Hospital cuenta con infraestructura, equipos, servicios y recursos humanos para realizar diagnósticos o estudios y mantenimiento del donante por lo que se recomendó reactivar el Comité Hospitalario de Trasplante.

  Con Carta N° 404-GPyT-GCOP-ESSALUD-2016, se informa la evaluación realizada al Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de la Red Asistencial Junín, el 30 de junio al 01

de julio, cuyo recurso humano clínico y quirúrgico del programa de trasplante de hígado necesita ser capacitado y entrenado permanentemente y su programa de trasplante renal no cuenta con nefrólogo ni urólogo capacitados, su Unidad de Procura cuenta con un médico contratado recientemente y el programa de trasplante de córneas no realiza extracciones.

Asimismo, se realizó una visita a la Unidad de Trasplante del Hospital Almanzor Aguinaga.

- **Realización de campañas como parte del Plan de mejora de la donación**
  Se realizó la campaña "Día del Donante de Órganos y Tejidos 2016", los días 20, 21 y 23 de mayo, en las redes asistenciales de Lima, con el objetivo de propiciar una actitud favorable hacia la donación de órganos y tejidos en los trabajadores de la Institución y en la población en general a través de actividades como: concurso de talentos, premio periodístico, feria informativa, actividades educativas, etc.

- **Evaluación de los indicadores, metas físicas y valorización de las actividades asistenciales priorizadas en el POI 2016 para remitir a FONAFE**
  Con Carta N° 2500-GCOP-ESSALUD-2016, se remitió el informe de los resultados de indicadores y el avance de las actividades sanitarias correspondiente al mes de abril.
  Con Carta N° 2695-GCOP-ESSALUD-2016, se remitió el informe de los resultados de indicadores y el avance de las actividades sanitarias correspondiente al mes de mayo.
  Con Carta N° 3829-GCOP-ESSALUD-2016, se remitió el informe de los resultados de indicadores y el avance de las actividades sanitarias correspondiente al primer semestre.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**
  Con Informe N° 08-OAS-GCOP-ESSALUD-2016, se menciona que se realizaron una serie de gestiones dentro de los componentes de este Sistema, para fortalecer las buenas prácticas de gerentes y colaboradores en el cumplimiento de sus funciones, acciones orientadas a proponer y solicitar a las gerencias competentes un entorno confortable y de seguridad con la participación de colaboradores, remisión de información a la gerencia y al Órganos de Control Institucional de los resultados del seguimiento de la implementación de recomendaciones, la supervisión y evaluación continua de las actividades, etc.

Oficina de Relaciones Institucionales: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en dieciséis de sus dieciocho actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Reunión Técnica de coordinación con los encargados de las ORI a nivel nacional y Curso Taller: "La información en época electoral y cambio de gobierno"**
  Se realizó el jueves 12 y viernes 13 de mayo en el nuevo Centro de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, con la participación de 30 responsables de las ORIS a nivel nacional.

- **Brindar atención protocolar y periodística en los eventos en que participa la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y Secretaria General de EsSalud**
  Se realizaron 35 ayudas memorias, 63 atenciones protocolares en eventos y reuniones, 370 tarjetas protocolares y 4 eventos de suscripción de convenio, para los eventos donde participa la Presidenta Ejecutiva y/o el Gerente General.

- **Gestión de la información periodística y la relación con los medios de comunicación, debiendo realizar su seguimiento y monitoreo.**

Se realizaron exposiciones en medios de comunicación, con un número de 1, 697 menciones (US$ 5, 322, 056.85), 1, 397 menciones (US$ 4, 335, 450.79) y 1, 260 menciones en los meses de abril, mayo y junio respectivamente.

Se continúa fortaleciendo el periódico En Confianza, permitiendo dar a conocer las actividades, logros y noticias positivas de EsSalud a todos sus asegurados.

- **Gestión de las Redes Sociales como herramienta de comunicación que facilite información de prevención y promoción de la salud a los asegurados y público en genera**
  Las publicaciones realizadas en las redes sociales institucionales sumaron 2,584: 1,875 en Twitter y 709 en Facebook. Asimismo, las interacciones fueron 97,273: 28,142 en Twitter y 69,131 en Facebook. Por otro lado, los nuevos seguidores sumaron 36,728: 4,708 en Twitter y 32,020 en Facebook.

- **Sistematizar el material físico y archivos digitales periodísticos, ideográficos, fotográficos y audiovisuales de las diversas actividades Institucionales**
  En cuanto a la sistematización se realizaron un total de 139 servicios y se subieron 1 172 fotos a Flickr, la producción audiovisual comprende 43 servicios, se realizaron coberturas periodísticas institucionales y videos producidos, pedidos de otras Gerencias, etc.

- **Elaboración del Plan de Comunicación Institucional y monitoreo de su cumplimiento**
  Se han realizado 18 asesorías durante el mes de abril para el monitoreo del plan; asimismo, se han superado las metas establecidas en cada rubro para la implementación del plan y se difundieron 16 saludos por efemérides vinculados al rubro de la salud.

- **Elaboración del Plan de Estrategia Publicitaria y monitorear su cumplimiento**
  Durante los meses de abril, mayo y junio se realizaron las gestiones necesarias para poner en marcha y difundir este plan mediante la "Campaña de Humanización y Cáncer 2016", que se dará a conocer en los meses de julio y agosto a través de medios publicitarios como TV, radio, presa escrita, redes, etc.

- **Elaboración del Plan de Comunicación Interna y monitorear su implementación**
  Se realizaron dos actividades: lanzamiento de la activación de pausa laboral 2016 "Tómate una pausa...muévete por tu salud" (28 de abril) y la campaña "Promoviendo la ética de nuestros colaboradores". Para la difusión de ambas actividades se contó con el uso de wallpapers, mailings informativos, protectores de pantalla y afiches distribuidos en todas las áreas administrativas.

- **Implementación del Plan de Supervisión y Actualización de señalética hospitalaria a nivel nacional**
  Se realizaron asesorías para el diseño de señalética y se aprobaron 14 requerimientos de imagen corporativa de señalética, los cuales suman 582 piezas gráficas distribuidas en 8 redes asistenciales.

- **Aprobación del Manual de Imagen Corporativa Institucional**
  Mediante Resolución de Oficina de Relaciones Institucionales N°001-ORI-ESSALUD se aprobó el Manual de Identidad Corporativa Institucional, el cual constituye un instrumento guía de normas básicas para la correcta y unificada utilización de los elementos gráficos que forman parte de la imagen corporativa de EsSalud.

348

- **Implementación de Salas de Espera con mensajes positivos y de ánimo en el marco de la humanización en EESS**

  04 establecimientos de salud fueron implementados con mensajes de aliento y de ánimo, lo cual contribuyó a impulsar la humanización como el valor diferencial de los servicios que brinda EsSalud. Dichos establecimientos fueron: Hospital I Marino Molina SCIPPA, CAP III Alfredo Piazza Roberts-Red Desconcentrada Almenara, Policlínico J.J. Rodríguez Lazo-Red Desconcentrada Rebagliati y el Hospital III Suárez Angamos-Red Asistencial Rebagliati.

- **Implementación de campañas de promoción de estilos de vida saludables**

  Se realizaron las campañas de salud laboral como "Baños limpios y seguros", "Necesito tu silencio" y "Fuera dolor" así como la campaña de "Lucha contra el tabaco", contando con banners y afiches para su difusión.

- **Implementación de campañas de salud preventivas**

  Se realizaron 02 campañas de salud preventivas denominadas "Vacúnate gratis" y "Comparte vida...dona sangre", las cuales se realizaron los días 18 de mayo y 13 de junio, respectivamente. Para el lanzamiento de ambas campañas se contó con material de comunicación como banners, afiches, trípticos, volantes y respuesta favorable del público a través de redes sociales.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**

  Se presentó la matriz de "Identificación de Debilidades y Aspectos a Implementar", la cual contiene los componentes del Sistema de Control Interno, así como los aspectos a implementar que son necesarios para superar las mismas.

Gerencia Central de Gestión Financiera: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en quince de sus veintitrés actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Gestión de Modificación del Presupuesto Institucional-PIM-2016.**

  Con Carta N° 2457-GCGF-ESSALUD-2016, se adjuntó el Proyecto de Acuerdo para la aprobación de la Primera Modificación Presupuestal 2016 con las cifras a considerar a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para que prosiga con el trámite correspondiente.

- **Gestión del Flujo de Caja.**

  Con Carta N° 665-GT-GCGF-ESSALUD-2016, se informó que al mes de abril el saldo de caja fue de S/ 82.2 MM el mismo que aumentó en 37% respecto a la meta aprobada (S/ 60 MM).

  Con Carta N° 807-GT-GCGF-ESSALUD-2016, se informó que al mes de mayo el saldo de caja fue de S/ 83.4 MM el mismo que aumentó en 15.6% respecto a la meta aprobada (S/ 72.2 MM).

  Con Carta N° 665-GT-GCGF-ESSALUD-2016, se informó que al segundo trimestre el saldo de caja fue de S/ 90.4 MM el mismo que aumentó en 35.3% respecto a la meta aprobada (S/ 66.8 MM).

  Con respecto al II Trimestre de 2016, por el lado de los Ingresos Operativos, el rubro que mayor incidencia ha tenido son las Aportaciones Netas, respecto a la meta aprobada. Por el lado de los Egresos Operativos, los rubros que mayor incidencia han tenido son la Compra de Bienes, los Gastos de Personal y los Servicios Prestados por Terceros.

- **Ingreso de información contable en el módulo de la Contaduría Pública de la Nación (CPN).**

345

Se registró 3 reportes mensuales en el módulo de la Dirección de Contabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas sobre el Estado de Situación Financiera de EsSalud al 30 de abril, 31 de mayo, al 30 de junio del 2016 y 31 de diciembre del 2015 respectivamente.

- **Remisión Trimestral de la información contable, Contaduría Pública de la Nación-CPN.**
  Se remitió el reporte trimestral del Estado de Resultados Integrales al 30 de junio de los años 2015 y 2016 y el Estado de Situación Financiera al 30 de junio de 2016 y 31 de diciembre de 2015 a la Contaduría Pública de la Nación (CPN).

- **Remisión de la Información Auditada a INEI.**
  Se remitió al INEI los Estados Financieros Combinados de EsSalud al 31 de diciembre de 2015 y al 31 de diciembre de 2014, que consta del Estado de Situación Financiera, del Estado de Resultados Integrales, del Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, del y del Estado de Flujos de Efectivo, con sus correspondientes Notas, auditado por Gutiérrez Ríos y Asociados S.C.R.L., Auditores y Consultores.

- **Elaboración de los EEFF por Fondos para los auditores externos.**
  Se elaboró los EEFF por Fondos, al 31 de diciembre de 201 y al 31 de diciembre de 2014 que comprende: Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados Integrales, Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, Estado de Flujos de Efectivo, con sus correspondiente Notas, por Fondo de Seguro Salud, Fondo de Seguro Agrario, Fondo Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y Fondo AFESSALUD.

- **Realización de Cálculo de la Reserva Legal de la Institución.**
  Con Acuerdo de Consejo Directivo N° 21-23-ESSALUD-2015, se estableció que la Reserva Técnica de EsSalud para el ejercicio 2015, sea de S/. 2, 062, 586. 641 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año 2014, el mismo que ascendió a la suma de S/. 6, 875, 288, 803 y que la Gerencia Central de Gestión Financiera agregue a la Reserva Técnica 2014 la suma de S/. 223 529, 299 a efectos de constituir la Reserva Técnica 2015 y tome las acciones necesarias para hacer efectivo el pago del monto restante en el año 2016.

- **Evaluación del Plan Operativo de la Gerencia Central de Gestión Financiera, así como sus modificaciones.**
  Con Carta N° 2640-GCGF-ESSALUD-2016, se remitió la evaluación al II Trimestre 2016 a la GCPD.

- **Modificación de la Proyección de Ingresos, periodo 2016.**
  Con Carta N° 095-OAyCG-GCGF-ESSALUD-2016, se remitió a la Gerencia de Presupuesto el Informe de Reformulación de la Proyección de Ingresos por Aportaciones y Recupero de Deuda Tributario del presente año, con la cual la nueva proyección alcanza a la suma de S/. 9, 578.1 millones, lo que implica un crecimiento del 4.4% (S/ 406.2 millones) con respecto al período anterior y comprende los aportes de los asegurados regulares, asegurados potestativos, asegurados al SCTR, asegurados por contratos CAS así como la recuperación de deuda tributaria a cargo de la SUNAT.

- **Recuperación de deuda no tributaria en los Órganos Desconcentrados.**
  Al II Trimestre el monto recuperado de la Deuda no tributaria asciende a S/. 44 MM aproximadamente superando en S/. 8 MM a lo programado.

- **Gestión de cobranza en los Órganos Desconcentrados respecto al acogimiento al Régimen Excepcional de Facilidades de Pago.**
  Al II Trimestre el monto de la deuda acogido al Régimen Excepcional de Facilidades de Pago asciende a S/. 69 MM aproximadamente superando en S/. 9 MM a lo programado.

- **Gestión de cobranza coactiva en los Órganos Desconcentrados por el Núcleo de Acción de Cobranza de Lima.**
  Al II Trimestre el monto gestionado por el diligenciamiento de los expedientes coactivos en los Órganos Desconcentrados asciende a S/. 12 MM aproximadamente de acuerdo a lo programado.

- **Identificación de los procesos críticos de la GCGF a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN).**
  Con Carta N° 2604-GCGF-ESSALUD-2016, se remitió a la Oficina de Defensa Nacional los siguientes procesos críticos identificados consignando los recursos humanos requeridos y sus roles:

  - ✓ Habilitación y traslado de la disponibilidad presupuestal (4)
  - ✓ Rendiciones de Fondo Fijo, anticipos y viáticos (2)
  - ✓ Transferencia de Fondos (2)
  - ✓ Pago Caja Chica, Viáticos, Proveedores y otros (2)
  - ✓ Pago de Subsidios (2)
  - ✓ Emisión de cartas órdenes de inversión dirigidas a las entidades financieras (2)

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.**
  Con Carta N° 2083-GCGF-ESSALUD-2016 se alcanzó a Gerencia General el Plan de Trabajo de Implementación de Recomendaciones de Control y Matriz de Seguimiento y Evaluación de Recomendaciones de Informes de Control de la GCGF al mes de junio 2016, conteniendo el diagnóstico actual, estrategias, metas y cronograma de avance de las recomendaciones derivadas del informe de auditoría.

Gerencia Central de Logística: En esta Gerencia Central al cierre del segundo trimestre del año 2016, obtuvo un nivel de cumplimiento "Excelente" en trece de sus catorce actividades programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Formulación y Monitoreo del Plan Anual de Contrataciones (PAC) de la Institución**
  El Informe de Evaluación, muestra que la ejecución al 30 de junio es del 50.3%, esto es de 1 342 procedimientos de selección sobre la base del valor estimado total de S/ 1 478 654 359.97 y US$ 9 975 642.28 se han realizado 675 procedimientos.

  Dentro de las acciones implementadas se encuentra el evento de capacitación desarrollado entre el 16 al 21 de mayo de 2016 sobre la "Nueva Ley de Contrataciones del Estado y Obras Públicas", con la participación de 200 trabajadores operativos de las Redes Asistenciales, Centros e Institutos Especializados y trabajadores de las Gerencia Centrales a cargo del Instituto Panamericano de Empresas y Negocios SAC con la certificación del OSCE.

- **Programación de Abastecimiento de Bienes no Estratégicos a nivel nacional**
  De acuerdo al Informe N° 233-SGA-GA-GCL-ESSALUD-2016, en el segundo trimestre se convocaron 42 procedimientos de selección de los 50 considerados siendo su nivel de ejecución 84%.

- **Supervisión y Control de Toma de Inventario de Existencias a Nivel Nacional**
  Con el Informe N° 005-GCPyS-GCL-ESSALUD-2016, se presentó la situación del proceso de inventario físico de bienes muebles que comprendió:
  - ✓ Centro Nacional de Salud Renal, INCOR y Hospital Sabogal
  - ✓ Vehículos
  - ✓ Equipos informáticos
  - ✓ Equipos biomédicos y electromecánicos

343

- **Mantenimiento de instalaciones e infraestructura de la Sede Central: Ambientes administrativos y Ambientes de servicios Generales**
  Al mes de junio se realizaron 2 740 Órdenes de Trabajo de Mantenimiento en las especialidades de cerrajería, gasfitería, electricidad, electromecánica, carpintería, decorados, pintura y albañilería, que se realizan diariamente con el objetivo de mantener operativos los sistemas de agua potable, electricidad, infraestructura, equipos electromecánicos y mobiliario.
  Respecto al servicio de aseo y limpieza, éste se viene ejecutando de acuerdo a las condiciones estipuladas en el contrato vigente, pero con las restricciones debido al poco personal con el que se cuenta. Del mismo modo, el servicio de ascensores.

- **Supervisión de los servicios de seguridad y vigilancia que se brinda en los OO.DD.**
  Se cumplió de acuerdo las conformidades de asistencia del servicio en la Sede Central a cargo de la empresa ESVICSAC así como también en las Redes Asistenciales de Piura, Lambayeque, Cajamarca y Arequipa, validados y verificados por parte de las divisiones de seguridad.
  Los agentes de vigilancia y seguridad, para desempeñar sus funciones cuentan con una cartilla de Seguridad Operativa.

- **Disposición Final de Bienes de Baja a nivel nacional**
  En el siguiente cuadro se detalla los procesos de baja ejecutados y en proceso en las redes asistenciales:

Órgano Desconcentrado	Subastas	Cantidad de bienes	Recaudación
R.A. Junín	Subasta Pública	28	S/ 70 500.00
R.A. Loreto	Subasta Restringida	2 449	S/ 8 251.00
R.A. Cusco	Subasta Restringida	510	S/ 9 851.00
R.A. Ayacucho	Subasta Restringida	En proceso de su ejecución	
R.A. Cajamarca	Subasta Restringida	1 890	S/ 29 200.00
R.A. Huancavelica	Subasta Pública	En proceso de su ejecución	
R.A. Ucayali	Subasta Pública y Restringida	1 446	S/ 29 290.00

En la Sede Central:

Lotes	Subastas	Cantidad de bienes	Recaudación
1	Subasta Pública	1 456	S/ 3 906.05
2	Subasta Restringida	1 573	S/ 3 906.70
3	Subasta Restringida	93	S/ 9 851.00
4 al 59	Subasta Restringida	56	
TOTALES		3 178	37 964.37

- **Monitoreo de la correcta administración y control de los Bienes Patrimoniales y Seguros Patrimoniales**
  El servicio de seguros patrimoniales fue adjudicado a MAPFRE PERÚ por un monto de US$ 780 000.00 con vigencia del 11de junio al 10 de setiembre de 2016, con un promedio de pago mensual de US$ 260 000.00. Asimismo, un contrato bianual a nivel nacional 2016-2018 por un monto de US$ 4 779 967.00 con vigencia del 11 de setiembre de 2016 al 10.09.2018, con un promedio de pago mensual de US$ 199 165.29.

  El proceso de certificados SOAT para la flota vehicular a nivel nacional se encuentra en indagación de mercado.

  A la fecha no se cuenta con deuda pendiente de pago a proveedores por servicios en prestación.

La supervisión y control de los bienes patrimoniales es constante y variable respecto a los siniestros reportados a nivel nacional por los Órganos Desconcentrados, Institutos Especializados o Gerencias Centrales de la Sede Central.

- **Supervisión de administración de flota vehicular en la Sede Central**
  Se ha programado el inventario físico especializado de vehículos a nivel nacional, el mismo que se viene desarrollando por etapas y encontrándose en un avance de 70%.

- **Implementación de las Campañas para la Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (Baños Limpios y Seguros) en los OODD (II Etapa)**
  La Cruzada por la Humanización involucra y considera los baños que utilizan los asegurados y colaboradores, por lo que se diseñó la campaña "Baños Limpios y Seguros para todos" con la finalidad de garantizar que los servicios higiénicos de los establecimientos de salud permanezcan limpios, accesibles y seguros para todos en las Redes Asistenciales y Centros Especializados.

- **Brindar asistencia técnica a los OODD en temas logísticos.**
  Se realizó un curso con finalidad de proporcionar conocimientos teóricos en el Manejo del aplicativo del SEGU-PAC y poder realizar la formulación del PAC 2017. El alcance del evento fue de 77 personas con un presupuesto de S/. 7, 500.00 y se obtuvo un nivel de aceptación satisfactorio.

  Se realizaron capacitaciones con el Instituto Panamericano de Empresas y Negocios con respecto al tema de la Nueva ley de Contrataciones y su Reglamento- Obras Públicas. El alcance del evento fue de 200 personas y tuvo un presupuesto de S/. 183, 000.00.

- **Identificación de los procesos críticos de la GCL a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)**
  Mediante Carta N° 25 ODN-PE-ESSALUD-2016. Se informó que aún no se había cumplido con la actualización de la información relacionada al Plan de Continuidad Operativa Institucional. También se informó que de los 17 Órganos Centrales involucrados 10 cumplieron, 4 no han actualizado y 4 carecen de formulación y priorización de procesos.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**
  Se conformó el equipo de trabajo en apoyo al Sistema de Control Interno de la Gerencia Central de Logística y se realizaron las actividades respectivas. Se realizó el llenado de las fichas para el diagnóstico del FODA de la Gerencia Central de Logística, teniendo como participantes al equipo de trabajo como y el personal que labora en las sub gerencias de Programación y Adquisición de la Gerencia Central de Logística. Se realizó el seguimiento de las acciones. Se evaluó la implementación de acciones para mejora continua de los procesos a cargo de la Gerencia Central de Logística.

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas: La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en doce de sus veintitrés actividades operativas programadas, entre las que podemos resaltar los siguientes:

- **Realización de actividades presenciales de difusión y promoción de los productos y servicios que brinda la institución**
  A efectos de difundir los productos y servicios que se brindan en las plataformas de seguros, se realizaron en el segundo trimestre 191 eventos en 911 empresas habiéndose llegado de forma directa e indirecta a 15 275 personas y 911 entidades empleadoras.

Los temas más recurrentes relacionados a las actividades desarrolladas son:

- Más Vida (20%)
- SCTR/Más Vida (17%)
- Seguro Regular/SCTR/Más Vida (10%)
- Seguro Regular/Más Vida (10%)
- Seguros que administra EsSalud (10%)

- **Implementación de nuevo Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT Central)**
  Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°137-PE-ESSALUD-2016, se conformó la unidad funcional denominada "Centro de Validación de Incapacidad Temporal – CEVIT Central" en la Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, responsable de atender los requerimientos de los asegurados, empresas o instituciones que necesiten la validación del Certificado Médico de manera individual o en grupo en el ámbito de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

- **Fortalecimiento del Control en la emisión de certificaciones médicas de incapacidad temporal a nivel nacional**
  Durante los meses de abril y junio del 2016 se han realizado auditorías a los médicos de 29 establecimientos de salud de las Redes Rebagliati, Sabogal, Almenara, Junín, Ica y La Libertad.

- **Identificación de afiliaciones indebidas**
  Las Oficinas de Aseguramiento comunicaron en el período 8 234 casos terminados, los cuales representan el 131.7% de la meta establecida en el Plan Anual de Verificación 2016. El 52.82% de los casos reportados como terminados se concentra en 4 Oficinas de Aseguramiento, siendo las OAS Rebagliati, Lambayeque, Almenara y Arequipa las que han reportado más casos terminados.

  El proceso de control ha detectado situaciones de afiliación indebida y de falso o indebido registro, emitiendo el acto administrativo de baja.

  Al mes de junio se han emitido 131 Resoluciones de inhabilitación

- **Implementar el nuevo modelo de gestión del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR.**
  Se propone un nuevo modelo de gestión del SCTR sobre la base de las siguientes estrategias y/o líneas de acción:
  - Integrar los procesos del SCTR a través de la automatización y desarrollo del Módulo del SCTR en el Sistema de Aseguramiento SAS.
  - Trasladar los procesos de Registro y Recaudación de SUNAT a ESSALUD.
  - Fortalecer la función de investigación de Accidente de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales.
  - Suscribir un convenio de cooperación interinstitucional con SUNAFIL.

  El análisis de costo-beneficio de la presente propuesta de trasladar la recaudación de SUNAT a ESSALUD es de 0.8MM a favor de ESSALUD. Asimismo, el retorno de la inversión en desarrollar el sistema informático que permita integrar los procesos del SCTR en SAS y trasladar los procesos de registro y recaudación de SUNAT a ESSALUD (estimado en 1,15MM soles) es de 1.51 años aproximadamente.

- **Evaluación del desempeño del +Vida Seguro de Accidentes y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo**

A marzo 2016, se tiene a 423 225 personas afiliadas a +Vida, logrando una recaudación de S/. 2, 197, 246. Del total de afiliados, el 64.3% se encuentran en Lima y Callao y el 35.7% restante en provincias. Cabe resaltar que la afiliación a +Vida está decreciendo, obteniendo en promedio una tasa de 6.0% de afiliación durante el I Trimestre; así como el monto de recaudación, decreciendo a una tasa de -4.38%.

A mayo 2016, se tiene a 334 093 personas y 10 056 empresas afiliadas a SCTR. En promedio, la afiliación al SCTR de enero a mayo de 2016 de personas y empresas decreció en 0.10% y 0.11%, respectivamente. Por otro lado, la recaudación promedio ha sido de 0.84% para el mismo periodo, obteniendo a mayo 2016 un total de S/. 6, 264, 842.

- **Elaboración del Análisis técnico-legal de la cobertura de salud, en el contexto de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.**
  Mediante Carta N°2107-GCSPE-ESSALUD-2016, se solicitó a la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo modificar la denominación de dicha actividad, reemplazándola por "Diseño de un nuevo seguro potestativo de ESSALUD.

Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en sus diecisiete actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Atenciones a los Usuarios a través de mesa de Ayuda.**
  De 1 850 atenciones programadas se ha realizado 2 943 atenciones en el segundo trimestre, superando ampliamente lo programado por la demanda adicional, que se distinguen en cuatro categorías: Aplicativos corporativos (10%), incidencias con el software base (13%) hardware (30%) y las solicitudes que no se derivan de ningún incidente (47%).
  El principal condicionante para el incremento de las atenciones a los usuarios es la antigüedad del parque informático instalado y el reemplazo progresivo del mismo.

- **Formulación de Especificaciones Técnicas de Equipamiento Informático**
  Con el Informe Técnico N° 329-SGST-GPROD-GCTIC-ESSALUD-2016, se han elaborado las especificaciones técnicas para la adquisición de computadoras personales de alto rendimiento y de la adquisición de filtro web.

- **Mantenimiento del Portal Institucional de EsSalud**
  En el segundo trimestre, se realizaron 2 522 atenciones de las 290 atenciones programadas, superando en 508% el avance acumulado al segundo trimestre, que refleja una demanda adicional del servicio para el mantenimiento del portal institucional, atribuido al proceso de reorganización que viene atravesando la institución, evidenciado mayormente en la Gerencia Central de Gestión de las Personas (76% de solicitudes) mucho más que la Oficina de Relaciones Institucionales (15% de las solicitudes).

- **Atenciones de Fallas de Aparatos Telefónicos Digital y Analógicos**
  En el segundo trimestre, se realizaron 530 atenciones de las 450 atenciones programadas, superando en 16% el avance acumulado al segundo trimestre, que corresponden a equipos con fallas identificadas de la sede central y al complejo Arenales, por motivos de antigüedad, manipulación de usuarios, caídas, traslados, etc.

- **Atenciones de instalación de Puntos de Red**
  En el segundo trimestre, se realizaron 330 atenciones de las 300 atenciones programadas, superando en 18% el avance acumulado al segundo trimestre, que corresponden a la Sede Central y el Complejo Arenales.

339

- **Atenciones de actualización de Dirección IP y VLAN**
  En el segundo trimestre, se realizaron 160 atenciones de actualización de las 150 atenciones programadas, superando en 18% el avance acumulado al segundo trimestre, que corresponden a la Sede Central y el Complejo Arenales, por reubicación de personal, nuevo personal, auditoría, video conferencia.

- **Supervisión técnica de climatización, energía de la Infraestructura Tecnológica del Data Center**
  En el segundo trimestre, se realizaron 1 212 supervisiones de actualización de las 1 200 supervisiones programadas, superando en 1% el avance acumulado al segundo trimestre, que corresponden a la Sede Central y el Complejo Arenales, que comprenden la toma eléctrica trifásica del tablero de maniobra, del UPS que permite la continuidad de las operaciones hasta prender el grupo electrógeno, entradas de la energía comercial, entradas del transformador, del aire acondicionado, llaves térmicas, sistema contra incendio, etc.

- **Atenciones de requerimientos en la Administración de Base de Datos**
  En el segundo trimestre, se realizaron 679 atenciones de requerimiento de las 600 atenciones programadas, superando en 8% el avance acumulado al segundo trimestre, el 28.28% de los requerimientos fueron solicitados por la Sub Gerencia de Operaciones de Tecnologías de Información, el 25.92% por la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica, el 13.7% por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, etc.

- **Atenciones de Solicitudes de pases a Producción**
  En el segundo trimestre, se atendieron 28 solicitudes de las 25 atenciones programadas, superando en 26% el avance acumulado al segundo trimestre, entre los sistemas que fueron puestos a Producción figuran: 6 de Acreditación Masiva (24.43%), 5 del SES (17.86%), 4 del SAS (14.29%), 3 del Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades (10.71%), etc.

- **Brindar soporte Especializado de aplicaciones**
  En el segundo trimestre, se atendieron 407 solicitudes de aplicaciones de las 400 solicitudes programadas, superando en 1.5% el avance acumulado al segundo trimestre, el 25.8% de las solicitudes (105 solicitudes) correspondieron a la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica, el 24.82% (101 solicitudes) a la Sub Gerencia de Operaciones TI, 16.46% (67 solicitudes) a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, etc.

- **Implementación del Sistema Institucional de Imágenes Médicas**
  Se implementó el Sistema adquirido por EsSalud con el Consorcio IBM del Perú con el software Administración de Imágenes Médicas y Licencias de visualización y diagnóstico de imágenes proporcionado por la empresa Kanteron Systems, en el Hospital I Altomayo de la Red Asistencial Moyobamba y el Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial del mismo nombre, regularizando su pase a Producción.

- **Implementación, despliegue y monitoreo del Sistema de Información Gerencial de Prestaciones Sociales**
  Con el Informe N° 11-NVPT-SGSASS-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2016, se da cuenta de la implementación del Sistema y de su despliegue en 6 CAM de Lima: CAM José Gálvez, CAM San Juan de Miraflores, CAM Mirones, CAM Negreiros, CAM Surquillo y CAM Independencia y en los CAM de la Red Piura: CERP Piura, CAM Piura, CAM Sullana y CAM Paita.

- **Realización de Visitas Inopinadas para verificación de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.**

336

En el mes de junio se realizaron dos visitas inopinadas al Hospital II Huancavelica y al Centro Médico Lircay, para verificar in situ el grado de cumplimiento de la NTP-SO/IEC, brindando las recomendaciones orientadas a optimizar la operatividad lo referente a los dominios y objetivos de control de la norma mencionada.

- **Conformación de Comités Técnicos de Seguridad de la Información para la implementación de la NTP-ISO/IEC 27001:2014.**
  Se efectuó la Segunda Sesión del Comité de Gestión de Seguridad de la Información de EsSalud del 30 de mayo donde se propuso la creación del Comité Técnico en los Hospitales Rebalgiati, Sabogal, Almenara y de las Redes Desconcentras Rebagliati, Sabogal y Almenara, Uno de los casos es el acceso a las redes sociales pues al tener libre acceso conlleva al chat y distrae el tiempo que debería estar dedicado a labores de EsSalud por lo que se recomienda su bloqueo.

- **Realización de Talleres de Sensibilización y Concientización en Seguridad de la Información en 3 Redes Asistenciales a nivel nacional.**
  El 27 de mayo se realizó la video conferencia del Programa de Sensibilización y Concientización en Seguridad en la Información, con una duración de 45 minutos, con la participación de personal de informática de las redes Asistenciales Huánuco, Huaraz y Juliaca. Se sustenta con las Actas de Asistencia respectivas.

- **Identificación de los procesos críticos de GCTIC a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN).**
  Se elaboró el Plan de Continuidad Operativa y Cronograma de Trabajo - Carta N° 174-OSI-GCTIC-2016, ante la eventualidad de un desastre de gran magnitud identificando los aplicativos de mayor criticidad que garanticen la continuidad de las operaciones informáticas en EsSalud.

Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.
Se validó la implementación de los perfiles de usuario en el Formulario de Creación de Cuentas de Acceso para los Servicios de EsSalud (de Seguridad Informática), para cinco servidores, según Informe Técnico N° 113-OSI-GCTIC-ESSALUD-2016.

Gerencia Central de Prestaciones de Salud: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en veintiocho de sus cuarenta y dos actividades operativas programadas, entre las que podemos resaltar los siguientes:

- **Elaboración de Boletines Epidemiológicos**
  Se elaboraron los boletines de:
  - ✓ "Carga de Enfermedades y Lesiones por Redes Asistenciales 2014"
  - ✓ "Informe de Infecciones Intra Hospitalarias"-INCOR. Carta N°137-OIIS-GCPS-EsSalud-2016, del 14 de julio del 2016

- **Actualización de la Sala Situacional de las Redes Asistenciales**
  Se realizó la actualización de las Salas Situacionales de las Redes de Piura, Sabogal, INCOR, Ucayali, Almenara y Pasco, según Carta N°137-OIIS-GCPS-EsSalud-2016, del 14 de julio del 2016.

- **Elaboración de la Cartilla de Indicadores Epidemiológicos**
  Se elaboró la Cartilla de Indicadores Epidemiológicos según Carta N° 01-TLZ-OIIS-GCPS-EsSalud-2016, del 30 de junio del 2016.

- **Elaboración de la Directiva para la atención de trabajadores de la Institución con sospecha y/o diagnóstico de Tuberculosis**

337

Se terminó con la elaboración del proyecto de Directiva " Normas para la Atención de Trabajadores de las IPRESS de EsSalud con sospecha o diagnóstico de Tuberculosis", se envió para validación con Carta Circular N°351-GCPS-EsSalud-2016, del 12 de julio del 2016.

- **Formulación del Plan de Salud Mental para los trabajadores de la Institución**
  Se concluyó la elaboración del Plan de Salud Mental para los trabajadores de la Institución, en etapa de revisión interna.

- **Formulación de la Directiva de Limpieza y desinfección de las IPRESS**
  Se concluyó con la formulación de la Directiva "Norma Técnica para la Limpieza y Desinfección de los Ambientes Hospitalarios en las IPRESS del Seguro Social de Salud-EsSalud-2016", Carta Circular N°004-GSASST-GCPS-EsSalud-2016, del 14 de julio del 2016.

- **Implantación de la Directiva de Bioseguridad**
  Se realizó la implantación de la Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud-2016. Carta N°176-GSASST-GCPS-EsSalud-2016, del 16 de julio del 2016 e Informe Técnico N°45-GSASST-GCPS-2016, del 13 de julio del 2016.

- **Elaboración de documentos técnicos de Medicina Complementaria**
  - ✓ Documentos Técnicos Actualizados en Medicina Complementaria:
    - Resolución de Gerencia General N°722-GG-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva N°10-GG-ESSalud-2016 "Elaboración y Aprobación de Protocolos en Investigación en Medicina Complementaria en EsSalud",
    - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°55-GCPS-EsSalud 2016, que aprobó el "Manual del Usuario del Programa de Reforma de Vida 2016" y el "Recetario de Alimentación Saludable-2016"
  - ✓ Documentos Nuevos elaborados en Medicina Complementaria:
    - Resolución de Gerencia General N°457-GG-EsSalud-2016 que aprueba la Directiva N° 08-GG-EsSalud-2016 para el funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria;
    - Resolución N° 17-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba el "Manual de Procedimientos Escritos de Trabajo Seguro";
    - Resolución N° 66-GCPS-EsSalud-2016, que aprueba "Guía Metodológica de preparados Fitofarmaceuticos";
    - Resolución N° 068-GCPS EsSalud-2016 que aprueba el Rotafolio de talleres del Programa de Reforma de Vida 2016";
    - Resolución N° 071-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba el "Reglamento de Promotor de Medicina Complementaria";
    - Resolución N° 072-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba "Reconocimiento al promotor de Medicina Complementaria";
    - Resolución N° 073-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba la "Guía de Técnicas Participativas para la Conducción de las Sesiones de Intervención";
    - Resolución N° 074-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba la "Guía del facilitador: Metodología Vivencial de Aprendizaje del Adulto";
    - Resolución N° 075-GCPS-EsSalud-2016 que aprueba el "Manual de estilos de Vida Saludable del Programa de Reforma de Vida".

- **Implantación de Documentos Técnicos aprobados en Medicina Complementaria Carta N°02-DGSS-GMC-EsSalud-2016, que contiene el informe de reunión de Implantación de las Directivas:**
  - ✓ "Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria" y

- ✓ "Manual de procedimientos Escritos de Trabajo Seguro en Medicina Complementaria"

- **Elaboración de la Propuesta de Estudio de Pre-Inversión, para el Centro de Excelencia de Medicina Complementaria**
  Se presenta propuesta de proyecto de Inversión a ser desarrollada y evaluada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, con Carta N° 1545-GCPS-EsSalud-2016, del 09 de mayo del 2016.

- **Asistencias técnicas a Redes Asistenciales para mejorar la gestión de los servicios de Medicina Complementaria**
  Carta N°296-GMS-GCPS-EsSAlud-2016 con el Informe de las Asistencias Técnicas:
  - ✓ Al CAMEC del Pol. Francisco Pizarro-Red Desconcentrada Almenara;
  - ✓ A la UMEC del Pol. Chincha Red-Desconcentrada Rebagliati;
  - ✓ A la UMEC del CAPIII San Isidro-Red Asistencial Desconcentrada Rebagliati;
  - ✓ Al CAMEC del Hospital I Huariaca-Red Pasco;
  - ✓ A la UMEC del CAPIII Puente Piedra-Red Desconcentrada Sabogal;
  - ✓ Al CAMEC del Hospital I Carlos Alberto Cortez de la Red Tumbes;
  - ✓ A la UMEC del Pol. Chosica-Red Desconcentrada Almenara;
  - ✓ Al CAMEC del Hospital III Angamos-Red Desconcentrada Rebagliati.
-
- **Formulación de Modelo de Cuidado Continuo, Estandarizado y Progresivo**
  El Modelo de Cuidados estandarizados y Progresivo, se aprobó con Resolución N° 784-GG-EsSalud-2016, del 06 de julio del 2016.

- **Elaboración del Plan Preventivo Promocional 2017**
  En etapa de aprobación el Plan Preventivo promocional 2016-2017. Carta Proyecto s/n a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, del 15 de junio del 2016.

- **Elaboración de la metodología para la estimación de necesidades y requerimientos de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente por etapa de vida**
  La metodología para la estimación de necesidades y requerimiento de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente por etapa de Vida, se encuentra elaborado. Carta N° 332-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2016, del 08 de julio del 2016.

- **Elaboración de mapa de indicadores preventivo promocionales, para la Atención de Complejidad Creciente**
  El documento técnico está elaborado. Carta N° 27-SGPPyCC-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2016, del 30 de mayo del 2016.

- **Elaboración de la Directiva de Organización y Gestión de la atención Odontológica en el III Nivel de Atención**
  El Proyecto de Directiva de Organización y Gestión de la Atención Odontológica en el III nivel de Atención, se encuentra en proceso de revisión. Carta Circular N° 371-GCPS-EsSalud-2016, del 19 de julio del 2016.

- **Elaboración de Proyecto de Lineamientos para la regulación de contratos con Asociaciones Público Privadas, relacionado con prestaciones sanitarias.**
  Según Carta N° 2106-GCPS-EsSalud-2016, se elaboró los procedimientos para realizar las pruebas diagnósticas en los Complejos Hospitalarios "Alberto Barton Thompson" y "Guillermo Kaelin de la Fuente".

- **Supervisión de las actividades preparatorias de la categorización de las IPRESS propias priorizadas**

335

Se presentó el informe s/n del 13 de junio 2016, con el Informe de actividades de categorización de establecimientos de EsSalud a mayo del 2016.

- **Elaboración de proyectos de normas relacionadas con los registros y certificaciones médicas**
  En etapa de validación el proyecto de Directiva "Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa". Según Carta N° 2109-GCPS-EsSalud-2016, y Carta N° 2108-GCPS-EsSalud-2016, ambas del 04 de julio del 2016.

- **Elaboración de Directiva de Servicios de UCI/UCIN**
  Se aprobó la Directiva "Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios del Seguro Social de Salud-EsSalud", mediante Resolución N° 70-GCPS-EsSalud-2016, del 01 de julio del 2016.

- **Formulación de la Directiva de Servicios de Emergencia en los Establecimientos de Salud**
  Se formuló el Proyecto de Directiva "Normas para las prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias en el Seguro Social de Salud-EsSalud-2016, el cual se encuentra en la etapa de revisión con Carta Circular N°357-GCPS-EsSalud-2016 y correo electrónico del 13 de julio del 2016.

- **Elaboración de proyecto de Directiva de Hipoacusia**
  Se aprobó la Directiva "Normas para el Tamizaje Auditivo Universal Neonatal en el Seguro Social de Salud-2016", con Resolución N° 56-GCPS-EsSalud-2016, del 06 de julio del 2016.

- **Elaboración de proyecto de Directiva del Servicio de Hospitalización**
  Se cumplió con la revisión y actualización de la Directiva "Normas para la Hospitalización de Pacientes en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud-EsSalud", Carta N° 336-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2016 e Informe Técnico N° 81-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2016, ambas del 04 de julio del 2016.

- **Elaboración de Directiva para atención de la Gestante de alto riesgo, parto y puerperio.**
  Se tiene el documento formulado de la Directiva de la Gestante de Alto Riesgo Parto y Puerperio.

- **Implantación de Documentos Técnicos aprobados en Medicina Complementaria**
  Carta N° 02-DGSS-GMC-EsSalud-2016, que contiene el informe de Reunión de Implantación de las Directivas: "Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria" y "Manual de procedimientos Escritos de Trabajo Seguro en Medicina Complementaria"

Gerencia Central de Asesoría Jurídica: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en nueve de sus once actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Atenciones de las apelaciones administrativas formuladas contra la Entidad.**
  Se ha presentado una mayor cantidad de recursos impugnativos a causa de los postores participantes de los diversos procesos de selección de la entidad, elaborándose 118 cartas de opiniones legales emitidas contra las 50 programadas.

- **Atenciones de las solicitudes de nulidades de los actos derivados de los procesos de contratación y contratos.**
  Se han emitido un total de 26 cartas de opiniones legales como resultado de las solicitudes de nulidades de los actos derivados de los procesos de contratación y contratos, cuyo avance supera lo programado que fue de 22 cartas.

- **Atenciones de otras solicitudes de opiniones e informes en materia de contratación estatal.**
  Se han emitido 42 cartas en materia de contratación estatal, lo cual denota un avance acumulado moderadamente mayor a lo proyectado al segundo trimestre (40 cartas), habiéndose recibido mayores consultas en materia de contratación estatal según lo previsto.
  La Sub Gerencia a cargo de la presente actividad, viene trabajado con capacidad operativa al máximo considerando la carga laboral que implica la atención de las solicitudes de nulidades efectuadas por los órganos desconcentrados de la Entidad a nivel nacional y de los recursos de apelación interpuestos ante la Entidad y ante el Tribunal de Contrataciones del Estado - OSCE, cuya tramitación cuenta con plazos legales que deben ser cumplidos inexorablemente.

- **Atenciones de solicitudes de opinión legal emitidas sobre proyectos normativos, directivas y convenios.**
  La ejecución acumulada al II trimestre 2016, corresponde a la emisión de 64 cartas de opiniones legales sobre proyectos normativos, directivas y convenios, apreciándose una mayor ejecución a lo programado (30 cartas), lo que indica que se han recibido mayores requerimientos por parte de otras entidades y órganos del Estado, así como de la Alta Dirección, Órganos Centrales y Desconcentrados en materias de seguridad social en salud y/o organización interna.

- **Atenciones de solicitudes de opiniones e informes en consultas administrativas y laborales, así como, el trámite de otorgamiento y revocatorias de poderes.**
  Al II trimestre 2016, se han emitido un total de 244 cartas relacionadas a opiniones legales e informes en consultas administrativas y laborales, así como el trámites de otorgamiento y revocatoria de poderes, cifra que supera la meta programada al segundo trimestre (140 cartas), lo que significa que se han recibido mayores requerimientos por parte de la Alta Dirección, Órganos Centrales y Desconcentrados de la Entidad.

- **Presentación de escritos ante las diversas instancias judiciales, fiscales y tribunales arbitrales en defensa de los intereses institucionales.**
  La ejecución acumulada al II trimestre 2016, consigna un total de 2 913 escritos presentados ante las diversas instancias judiciales y arbitrales, superando la meta programada (1 300 escritos), lo cual significa una predominante carga procesal en las diversas materias legales.

- **Monitoreo de las actuaciones judiciales (diligencias diarias, impulsos procesales, etc.) de las Unidades de Asesoría Jurídica de las Redes Asistenciales.**
  La ejecución acumulada al II trimestre 2016, de la presente actividad, corresponde a la emisión de un total de 548 documentos dirigidos a las Unidades de Asesoría Jurídica de las redes asistenciales; cifra que supera significativamente la meta programada (80 documentos) al segundo trimestre.

El resultado alcanzado expresa el monitoreo que realiza la Gerencia de Asuntos Jurídicos a las actuaciones judiciales y administrativas en las Unidades de Asesoría Jurídica con la finalidad de optimizar el patrocinio de los procesos judiciales de la Entidad.

- **Videoconferencia a las Redes Asistenciales.**
  Al II trimestre de 2016, se han efectuado dos (02) videoconferencias con las redes asistenciales, lo cual representa un avance del 100% con respecto a lo programado.
  La presente actividad se realizó con la finalidad de brindar lineamientos a las Oficinas de Asesoría Jurídica a nivel nacional, correspondiente a la tramitación de los procesos judiciales.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en el ámbito de su Gerencia Central.**
  Se emitió el Informe N° 03-MAF-GCAJ-ESSALUD-2016 que corresponde a la ejecución del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en el ámbito de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica en el segundo trimestre.
  Al respecto, el citado informe fue remitido a la Coordinadora de Grupo de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Sede Central de EsSalud, dando cuenta de los avances de la ejecución de las actividades consignadas en el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno.

Gerencia Central de Proyectos de Inversión: Esta Gerencia Central, al Segundo Trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en siete de sus quince actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Formulación de Estudios de Preinversión de los Proyectos de Inversión Pública programados por Administración Directa en el Presupuesto de Inversiones 2016.**
  Se concluyeron dos estudios por Administración Directa:
  - ✓ Creación de la Unidad de Tratamiento Oncológico en el Hospital Ramiro Prialé Prialé - Huancayo, remitido a la Gerencia de Planeamiento y Desarrollo para su evaluación
  - ✓ Policlínico de Complejidad Creciente San Borja, remitido a la Gerencia de Planeamiento y Desarrollo para su evaluación

- **Supervisión de la Elaboración de Estudios de Vulnerabilidad Estructural**
  Con Carta N° 1203-GEI-GCPI-ESSALUD-2016, se hace constancia de la culminación del Informe Final de la Consultoría del Estudio de Vulnerabilidad Sísmica Estructural del Hospital III Angamos, con Orden de Compra N° 4502453234, al cumplir con los Términos de Referencia.

- **Elaboración y validación de términos de referencia para la adquisición del equipamiento ligado a Proyectos de Inversión**
  Se elaboraron siete proyectos de inversión con términos de referencia para:
  - ✓ Servicio de Tomografía en el Departamento de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara
  - ✓ Servicio de Neonatología en el Hospital Almenara
  - ✓ Mejoramiento de los servicios de salud de las Unidades de Atención de Medicina Complementaria de los centros asistenciales
  - ✓ Tecnología del equipamiento del Centro Quirúrgico y del Servicio de Trasplante de Órgano Sólido del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo
  - ✓ Tecnología del equipamiento del Servicio de Trasplante de Órgano Sólido del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

- ✓ Tecnología del equipamiento del Servicio de Trasplante de Órgano Sólido del Hospital Nacional Guillermo Almenara
- ✓ Servicio de Medicina de Hospitalización del Hospital III Chimbote, de la Red Asistencial Áncash

- **Gestión de Mantenimiento de Infraestructura de los Órganos Desconcentrados.**
  Se realizaron 4 visitas de supervisión.

- **Gestión de Mantenimiento de Equipamiento de los Órganos Desconcentrados.**
  Se realizaron 4 visitas de supervisión.

- **Identificación de los procesos críticos de GCPI a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)**
  Con Carta N° 1790-GCPI-ESSALUD-2016, se remitió a la Oficina de Defensa Nacional el documento de trabajo conteniendo la identificación de procesos críticos a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa, donde se destaca:
  - ✓ Retraso en la formulación de los estudios de inversión y expedientes técnicos
  - ✓ Dificultades en el seguimiento y monitoreo de la ejecución y supervisión de obras
  - ✓ Dificultades en el monitoreo del mantenimiento hospitalario a nivel nacional
  - ✓ Interrupción en el asesoramiento y asistencia técnica a las redes asistenciales

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**
  Con Carta N° 1672-GCPI-ESSALUD-2016, se remitió a Secretaría General la identificación de las debilidades respecto a los componentes del Sistema de Control Interno como se indica para la GCPI:

COMPONENTE	DEBILIDAD
Ambiente de Control	Entorno desfavorable en el ambiente de trabajo, por la falta de orden, espacio y sensibilización del personal
Evaluación de Riesgo	Los órganos de Línea carecen de un sistema de identificación y evaluación de riesgos en los procesos específicos de gestión
Actividades de Control Gerencial	Inexistencia de una política de control y desactualización de procedimientos relacionados con las funciones de funcionarios y personal técnico y administrativo
Información y comunicación	No se cuenta con una base de datos confiable, ni los equipos y sistemas adecuados
Supervisión	Falta de revisión y verificación de las medidas de control interno de la Gerencia Central

Gerencia Central de Atención al Asegurado: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en sies de sus diez actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Diseño y propuesta de la política, modelos y estrategias para la acogida y adecuada interacción con el asegurado y usuario en las prestaciones y servicios que brinda ESSALUD, en sus diferentes modalidades de atención.**
  Se emitieron dos documentos técnicos:
  - ✓ **Protocolos de Atención al Asegurado**
    Se elaboró el "Protocolo de Atención al Asegurado según canales de interacción: presencial, telefónico y virtual en las Centrales de Atención al Asegurado en EsSalud", que brinda lineamientos a los servidores de la GCAA sobre el servicio de atención de reclamos fuera del horario ordinario de trabajo 7x24 y para estandarizar las atenciones con el objetivo de generar percepciones positivas en los asegurados y/o usuarios de la Institución con una atención de calidad, orientada a la satisfacción de sus consultas, peticiones, sugerencias y reclamos a través de un servicio oportuno con eficiencia, cordialidad y efectividad.

- ✓ **Guía de Funcionamiento de los Círculos por los Derechos y la Humanización**
  Esta Guía tiene por finalidad contribuir al logro de una cultura de servicio centrada en las personas protegiendo y respetando sus derechos sin afectar su dignidad y brindando un trato humanizado.
  La implementación de estos Círculos se constituye en una estrategia institucional para generar un clima y/o ambiente humanizado de la atención de salud, logrando cambios innovadores en el marco de los ejes internacionales.

- **Diseño y propuesta de las estrategias para la promoción de los derechos, deberes y responsabilidades de los asegurados y usuarios de ESSALUD.**
  Se remitieron cartas circulares a las Redes Asistenciales, Hospitales Nacionales e Institutos Especializados para que den cumplimiento a la implementación de la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y asegurar una adecuada experiencia a nuestros asegurados en el uso de las prestaciones brindadas por EsSalud, adjuntando un Plan de trabajo elaborado.
  Según esta Ley, las IAFAS e IPRESS deben difundir por medios idóneos y de forma permanente las lista de derechos de las personas usuarias a través de afiches, boletines, medios de información y comunicación alternativa, que permitan su comprensión, debiendo exhibirse en un lugar visible y de fácil acceso al público, como en las áreas de ingreso y salida, salas de espera, etc.

- **Implementación de la Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (monitoreo de nuevos Círculos por los Derechos y la Humanización - CDH).**
  Se realizaron cuatro visitas técnicas para estos Círculos en las Redes Asistenciales de La Libertad, Piura, Moquegua y Huánuco donde participaron 13, 40, 19 y 14 miembros de los CDH respectivamente para un mayor reforzamiento de sus habilidades y explicación de las especificaciones expuestas en la "Guía de Funcionamiento e Implementación de los CDH" para el debido desempeño de sus funciones.

- **Brindar asistencia técnica, supervisar, monitorear y evaluar el funcionamiento del Sistema Integrado de Atención al Asegurado.**
  Se realizaron más de 40 supervisiones, monitoreo y evaluaciones a las Centrales de Atención al Asegurado de 13 Redes Asistenciales (Ucayali, Apurímac-Cusco, Huancavelica-Junín, Arequipa-Moquegua, Ica, Huánuco, La Libertad, Puno, Lambayeque-Amazonas) en la que se trató la supervisión al funcionamiento de la Plataforma de Atención de Reclamos y sobre la gestión del Libro de Reclamaciones.
  Se verificó en las Redes Asistenciales, la acreditación del personal de la Central de Atención al Asegurado, brindándose capacitación sobre la difusión de los deberes y derechos así como el adecuado uso del Libro de Reclamaciones conforme a las exigencias de SUSALUD, del aplicativo informático RIAA (Registro Informático de Atención al Asegurado) y de la tabla de calificación de los hechos vulneratorios para los reclamos.

- **Análisis de la información generada en los procesos de participación, asistencia y orientación.**
  Se presentaron tres reportes mensuales para que sean elevados a la página web institucional en los que se hace referencia de la gestión de las solicitudes de atención presentadas por los asegurados.

- **Gestión de los reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones.**
  Se realizaron tres informes técnicos:
  - ✓ Carta N° 174-GCAA-GG-ESSALUD-2016, donde se indica la implementación de las recomendaciones del Informe de Acción Simultáneas

- ✓ Carta N° 1175-GCAA-GG-ESSALUD-2016, donde se indica la implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de Auditoría.
- ✓ Envío a las OSCE, seguimiento y monitoreo de la IPRESS Extrainstitucionales de primer nivel, en relación a los reclamos de los asegurados presentados.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.**
  Se elaboró el Plan de Trabajo para la difusión de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, informando a las Redes Asistenciales a nivel nacional del cumplimiento de la promoción y difusión en concordancia con la norma vigente del Libro de Reclamaciones.
  Se enviaron memorándum circulares a las Redes Asistenciales, Hospitales Nacionales e Institutos Especializados, para que dentro del marco de sus funciones, den cumplimiento con la finalidad de poder asegurar el buen uso del Libro de Reclamaciones y Atención de los usuarios de EsSalud en las Centrales de Atención al Asegurado a nivel nacional.

Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad: Esta Gerencia Central, al segundo trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en sus siete actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Diseño y propuesta de la política, modelos y estrategias para la acogida y adecuada**
  Se elaboraron dos Normas: la "Directiva para el Desarrollo del Programa de Autocuidado de la Persona Adulta Mayor" aprobado con Resolución N° 01-GCPAMyPCD-EsSalud-2016 y la "Directiva del Taller de Emprendimiento para la Persona Adulto Mayor" aprobado con Resolución N° 02-GCPAMyPCD-EsSalud-2016.

- **Realización de Talleres Macroregionales de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales**
  Se realizó un taller virtual Macroregional el 15 de junio en el Día Internacional del Buen Trato al Adulto Mayor, en la que participaron las 24 Redes del ámbito nacional, convocando a los jefes de las Unidades de Prestaciones Sociales de cada Red Asistencial o Desconcentrada, con la agenda principal centrada en las estrategias de mejora de la producción.

- **Medición de Satisfacción del usuario que accede a Prestaciones Sociales dirigidas a la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad**
  Se realizaron Encuesta de satisfacción en adultos mayores del CAM Independencia y CAM Canto Grande, donde se observó de acuerdo al Test de Katz que el 95% de ellos tienen una condición de independiente (sin supervisión, dirección o ayuda personal activa), en cuanto a su estado emocional el 76% denota normalidad y su nivel cognitivo está conservado para el 86% y el 76% tiene una situación aceptable, por lo que los adultos mayores evaluados tienen la condición de autovalentes (valerse por sí mismos).
  Se realizó la Encuesta de Satisfacción con los Servicios del Espacio Sociosanitario y Escala de Felicidad de Alarcón donde el nivel de satisfacción de los adultos mayores es del 79% en el CAM Independencia y la percepción de la felicidad que tiene el adulto mayor de este CAM está en el rango alto, representando el 54% de la muestra entrevistada.

- **Elaboración del Boletín Estadístico Gerencial para las Prestaciones Sociales de la persona adulta mayor, persona con discapacidad y otros grupos vulnerables**
  Se elaboró el Boletín Estadístico de Prestaciones Sociales del II Trimestre 2016, el cual destaca que se ha conseguido agilizar todos los procesos logísticos de prestaciones sociales para la oportuna contratación de los profesores para los talleres que se dictan

en los CERPS, MBRPS, CAM y CIRAM, que se ha realizado un mayor número de convenios con instituciones educativas y empresas para la colocación de personas con discapacidad en edad productiva y que se encuentra en proceso de implementación el sistema informatizado de información estadística de prestaciones sociales para la elaboración de los perfiles ocupacionales.

- **Monitoreo del despliegue del nuevo Sistema de información gerencial de Prestaciones Sociales en unidades Operativas a nivel nacional.**
  Se ha implementado el Software SIGPS, en diferentes unidades operativas, como constan en los siguientes informes y cartas:
  - Informe N° 004-KHH-GPAMyPS-GCPAMyPCD-20116
  - Informe N° 005-KHH-GPAMyPS-GCPAMyPCD-20116
  - Informe N° 006-KHH-GPAMyPS-GCPAMyPCD-20116
  - Carta N° 77-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016
  - Carta N° 78-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016
  - Carta N° 104-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016
  - Carta N° 395-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-ESSALUD-2016.

- **Identificación de los procesos críticos de la GCPAMyPD a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)**
  Con Carta N° 470-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, se determinaron los siguientes procesos críticos de la GCPAMyPD:

N°	Procesos Críticos	Resultado Esperado	Avance de la implementación
1	Gestión de la información de las unidades de prestaciones sociales	Contar con la información para la toma de decisiones	Implementado
2	Abastecimiento de bienes y servicios	Eficiencia y eficacia en el uso de los recursos	Implementado
3	Programación de las actividades de gerontología social	Asegurar procesos de atención de prestaciones sociales	Implementado
4	Gestión de normas, estrategias y planes para los grupos vulnerables	Continuidad de prestaciones sociales	En proceso
5	Programación de las actividades de rehabilitación profesional y social	Asegurar procesos de atención	Implementado
6	Gestión de normas, estrategias y planes para personas con discapacidad	Verificar que los EESS cuenten con entornos accesibles	En proceso

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**
  Se difundió el Manual de Operaciones Básicas para el fortalecimiento del Control Interno en los CERPS Callao y La Victoria.

  Con este documento se pretende difundir a todos los trabajadores las herramientas claves para establecer un Sistema de Control Interno preventivo y lograr de esta manera el uso efectivo de los recursos de EsSalud a través del buen desempeño y la acción ética para el desarrollo de una administración eficiente, que permita maximizar la productividad de los recursos públicos de nuestra institución.

Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización: Esta Oficina, cumplió al 100% sus seis actividades programadas para el segundo trimestre 2016, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Monitoreo, supervisión, evaluación y asistencia técnica en Gestión de la Calidad.**
  Se desarrollaron las siguientes supervisiones a los Órganos Prestadores Nacionales: HN Almenara, HN Rebagliati, HN Sabogal, INCOR, Centro Nacional de Salud Renal, Redes Desconcentradas: Almenara, Rebagliati, Sabogal, Redes Asistenciales de: Tacna, Áncash, Tarapoto, Arequipa, Cusco, La Libertad y Junín.

La metodología empleada en las supervisiones fue la observación y revisión documentaria evaluando el desempeño de las IPRESS/Redes/OPN en el Sistema de Gestión de la Calidad, Gestión de la Humanización y Gestión de la Seguridad del Paciente.

El cumplimiento general de las tres áreas es del 57.5%, donde el menor cumplimiento le correspondió al Sistema de Gestión de la Calidad con un 49.5%, la Gestión de la Humanización obtuvo un 52.6% y el área que tuvo mayor cumplimiento fue la Gestión de Seguridad del Paciente con un 70.5%.
La IPRESS con mejor desempeño fue la IPRESS San Isidro Labrador con un 94.5% (promedio de las tres áreas evaluadas) y la IPRESS que tiene el menor desempeño fue el Policlínico Fiori con un 27.8%.

- **Brindar asistencia técnica a los OO.DD en la elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la calidad.**
Con Carta N° 66-GAyMCC-PE-ESSALUD-2016, se informó sobre las actividades desarrolladas para fortalecer las capacidades para la elaboración e implementación de los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en las Redes Asistenciales: Puno, Sabogal, Huancavelica, Gerencia de Oferta Flexible, Tacna, Centro Nacional de Salud Renal, Arequipa, Pasco, INCOR.

Las asistencias técnicas se desarrollaron por medio virtual (correo electrónico) y vía telefónica, con proyectos dirigidos a la atención de las Unidades de Admisión, Registros Médicos y Contra referencias, visitas domiciliarias, cobertura del tamizaje de recién nacidos, deserción en asegurados con diabetes e hipertensión arterial, proceso de esterilización, manejo de residuos sólidos, tiempos de espera en Consulta Externa, aplicación de higiene de manos, etc.

Asimismo, en la Convocatoria de la III Jornada de Benchmarking de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad, como parte de la Semana de la Calidad en EsSalud, se presentaron 17 proyectos de mejora a nivel nacional priorizándose a 10 de ellos.

A nivel externo, tres proyectos de mejora participarán en el XIII "Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud" organizado por el Ministerio de Salud. También se realizó la asistencia técnica a 2 proyectos del INCOR al concurso organizado por la Sociedad Nacional de Industrias.

- **Fortalecimiento de capacidades a los profesionales para la acreditación de EESS bajo la norma sectorial vigente.**
Se realizaron Talleres de Acreditación, para los evaluadores internos y/o responsables de la autoevaluación) en:

Fecha	Red Asistencial	Participantes
14-15 Abril	Puno	41
	Juliaca	
18-19 Abril	Hospital III Grau	44
	Hospital I Mongrut	
20-21-22 Abril	Ayacucho	23
22-23 Junio	R.A. Rebagliati	58

Se obtuvo como resultado una mejora en la evaluación del grado de los conocimientos de un post-test aplicado a los participantes y una mejora de las capacidades para identificar e implementar los aspectos normativos de la acreditación.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.**
  Mediante Informe N° 001-2016-KVCD, se prosiguió con la implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en la Sede Central, en la cual se concluyó para la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización la necesidad de completar el ordenamiento de los archivos documentales para lograr obtener mayor información documental y digital en forma más rápida y ordenada procediéndose a la toma de inventarios y al ordenamiento del almacén por lo que se recomendó contar con un personal que en forma permanente se encargue del almacén y alerte sobre los bienes que se distribuyen y sobre la necesidad de adquirirlos en una determinada fecha.

- **Evaluación de la seguridad Materno Perinatal en los Establecimientos de Salud de Lima.**
  Se realizaron visitas de evaluación de la calidad y seguridad de la atención obstétrica en trece (13) IPRESS de Lima, como se indica:
  Red Asistencial Rebagliati: Hospital Rebagliati, Hospital II Cañete, Hospital I Carlos Alcántara
  Red Asistencial Hospital Almenara: Hospital Almenara, Hospital I Voto Bernales, Hospital I Aurelio Díaz, Hospital II Castilla, Hospital III Grau
  Red Asistencial Sabogal: Hospital Sabogal, Hospital I Mongrut, Hospital I Marino Molina, Hospital II Negreiros, Hospital II Lanatta

  Se determinó el nivel de cumplimiento global y por sus componentes: planificación familiar, capacidad de respuesta, control prenatal y gestión del riesgo, finalizando con la firma de acuerdos respecto a los resultados de la visita de evaluación para la implementación de estrategias para su mejora y para revertir los hallazgos encontrados.

- **Actualización de Directivas en Seguridad y Salud del Paciente.**
  Se remitió a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica los Proyectos de Directivas siguientes:

  - ✓ Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Prevención de Caídas de Pacientes
  - ✓ Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente
  - ✓ Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos
  - ✓ Prevención y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión

  La actualización de estas Directivas se hace necesario por cambios organizacionales y de procedimientos, consolidados a través de la inserción de indicadores de seguridad del paciente en los indicadores de calidad.

Oficina de Defensa Nacional: Esta Oficina, al Segundo Trimestre del año 2016 obtuvo un nivel de cumplimiento de "Excelente" en seis de sus siete actividades operativas programadas, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Supervisión de Simulacros de Sismo en la Sede Central y/o Órganos Desconcentrados.**
  Se fomentó la cultura de prevención, preparación y reducción de Riesgos de Desastres, mejorando la respuesta frente a las emergencias y desastres, para lo cual se ejecutó el Simulacro de Sismo y Tsunami a nivel nacional según detalle:

328

	DETALLE	SIMULACRO VESPERTINO
SISMO	Día del Simulacro	Jueves 16 de junio del 2016
	Hora de inicio	16:00 horas
	Magnitud	Estimada en 8.5 (Mw) Escala de magnitud de momento
	Intensidad	Entre VII Muy Fuerte y VIII Destructivo (Escala Mercalli Modificada)
	Epicentro	Por las localidades ubicadas en la costa peruana
	Hipocentro	A 40 km. de profundidad
	Duración	Un minuto la señal de alarma
TSUNAMI	Tiempo arriba de olas	El tren de olas tomará 20 minutos en llegar a la línea de costa. Por ello, la población del litoral debe evacuar al término del primer minuto que representa el fin del movimiento telúrico, porque es probable, que provenga un tsunami
	Máxima altura de olas	El Tsunami llegará a la línea de costa con la máxima altura de inundación es más alta y llega casi a los 12 m. según el modelo numérico por ello la población deberá evacuar a zonas altas seguras por tsunami por encima de los 15 metros.
Duración del simulacro		20 minutos

- **Capacitación a Brigadistas de la Sede Central en temas de Gestión de Riesgos de Desastres**

Como parte del proceso de planificación de las Alta Dirección, se ha organizado la conferencia sobre política de hospitales seguros frente a desastres, que se realizó el 18 de mayo en el auditorio Kaelin del Hospital Rebagliati, con la participación de los integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo en Desastres, siendo la participación de 91 trabajadores de la Sede Central y 39 de las Redes de Lima.

Asimismo, re realizó el Curso Taller "Gestión y Preparación de la Respuesta en Situaciones de Desastres" los días 13 y 14 de junio en el auditorio del INCOR (77 participantes) y en la Escuela de Comandos del Ejército (27 participantes seleccionados del primer día del taller) que permitió instruir, actualizar y entrenar de forma práctica y coordinada al personal que conforma las brigadas de la Sede Central, Redes Asistenciales y Desconcentradas de Lima, con la finalidad de estar preparados para una respuesta oportuna ante algún desastre, aplicando técnicas y recursos indispensables como entes de primera respuesta en salud.

- **Elaboración y difusión de reportes de información relacionado a peligros e incidentes naturales a nivel nacional para la GRD**

Se elaboraron 15 reportes de avisos meteorológicos del Centro de Operaciones de Emergencia de EsSalud:

- ✓ Descenso de temperaturas mínimas en la Sierra
- ✓ Vientos intensos en la Costa
- ✓ Friaje en la Selva
- ✓ Descenso de temperaturas en la Sierra
- ✓ Lluvias y descenso de temperaturas en la Selva
- ✓ Incremento de Vientos en la Costa
- ✓ Nevadas en la Sierra Central y Sur
- ✓ Incremento de viento en la Sierra Sur
- ✓ etc.

325

Se indican los departamentos afectados, la fecha y hora de inicio del aviso, el término de aviso y período de duración.

- **Formulación del Plan de Continuidad Operativa Institucional con detalle de actividades por OOCC**
  Con Carta N° 317-ODN-PE-ESSALUD-2016, se remitió a Gerencia General el listado con la información del cumplimiento de cada Gerencia y/o Oficina Central con la solicitud de que los representantes de cada área central se involucren en el desarrollo de cada tarea que desarrollen para beneficio de la Institución, como son los casos de Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de Gestión de las Personas, Gerencia Central de Atención al Asegurado y Gerencia Central de Promoción y Gestión de y Contratos de Inversión.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno**
  Con Informe N° 11-ODN-ESSALUD-2016, se hizo llegar a la Secretaria Técnica del Grupo de Trabajo de Control Interno las acciones realizadas por la Oficina de Defensa Nacional respecto a la implementación de controles internos en sus procesos, actividades y tareas y la asignación de recursos materiales e implementación del archivo periférico cuya actividad de digitalización de documentos tiene fecha de término 30 de noviembre.

Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones: Esta Gerencia Central, cumplió al 100% sus cuatro actividades programadas para el segundo trimestre 2016, en los que podemos comentar lo siguiente:

- **Seguimiento al proceso de promoción de inversiones de proyectos priorizados por la Institución para ser realizados vía APP. (Instituto de Salud del Niño y del Adolescente, Hospital de Alta Complejidad de Chimbote y el Hospital de Alta Complejidad de Piura).**
  A través de la participación de reuniones de carácter técnico se han definido aspectos relacionados con la valorización de la inversión y la cartera de servicios complementarios a implementar. El Consultor CONSORCIO SALUD PERÚ, con fecha 30.06.2016, presentó a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, el estudio de factibilidad de los proyectos en mención, para la respectiva revisión y evaluación.

  Con relación al Proyecto Hospital de Alta Complejidad de Arequipa, se han iniciado las acciones del proceso logístico para la adquisición de un predio.

  Además se ha solicitado la incorporación de los proyectos "Creación del Instituto de Medicina de Rehabilitación y del Deporte" en el distrito de San Juan de Miraflores y "Creación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren" en la provincia del Callao.

- **Seguimiento al cumplimiento de obligaciones de los Contratos de Asociación Público Privada suscritos por ESSALUD. (SALOG, Hospital Guillemo Kaelin de la Fuente y Hospital Alberto L. Barton Thompson).**
  Las obligaciones contractuales con SALOG S.A., se vinculan al proceso integral de almacenamiento, distribución y entrega de materiales (estratégico y no estratégico), e la cual en coordinación con GCTIC ha desarrollado la nueva versión del SOL, la misma que permite mejorar la transmisión de datos, mantener la integralidad de la información y reducir el tiempo de respuesta del sistema.

  Los Complejos hospitalarios Guillermo Kaelin y Alberto Barton, han implementado y fortalecido el primer nivel de atención, a través de programas de prevención en salud, entre los que se tienen: planificación familiar y detección de cáncer ginecológico,

324

atención integral de la gestante, control prenatal y puerperio, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, programa de salud renal, ITS/VIH-SIDFA y PCT.

Se solicitó al Consorcio TRECCA evaluar y contrastar el contenido de la ficha de información predial remitida por la Gerencia de Control Patrimonial y Servicios de la Gerencia Central de Logística y, se le solicitó la remisión del Certificado Registral Inmobiliario (CRI) de los inmuebles bajo su administración.

- **Identificación de los procesos críticos de GCPI a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN).**
  Con Carta N° 1182-GCPGCI-ESSALUD-2016, se remitió a la Oficina de Defensa Nacional, los procesos críticos priorizados los recursos humanos críticos y determinación de recursos informáticos y de información crítica.

- **Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.**
  Con Carta N° 886-GCPGCI-ESSALUD-2016, se remitió a Secretaría General el diagnóstico de estado de implementación del Sistema de Control Interno, mediante el cual se identificó las debilidades que se han detectado respecto a los componentes del Sistema de Control Interno, indicando los aspectos necesarios de implementar.

3.2 Iniciativas de Gestión

A nivel de los Órganos Centrales se programó un total de 60 iniciativas de gestión al **Segundo Trimestre** de 2016, en 11 Órganos Centrales.

En el siguiente cuadro, muestra los resultados de la evaluación de las Iniciativas de Gestión al 30 de junio de 2016, por Órgano Central, de acuerdo al enfoque de la evaluación que se precisó, según rangos de medición.

Cuadro N° 35. Estado de Avance de las Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales

N°	ÓRGANOS CENTRALES	ESTADO				SIN AVANCE	TOTAL INICIATIVAS
		EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO		
1	GCPS	15	3		3		21
2	GCPAMyPD	6	1				7
3	GCTIC	3					3
4	GCPD	1			1		2
5	SG	1			3		4
6	GCGP	1			2	1	4
7	GCGF	1			3	1	5
8	GCSyPE		2				2
9	OGCyH		1	1			2
10	GCO		1		6	1	8
11	GCPI				1	1	2
TOTAL		28	8	1	19	4	60

Fuente: Formato "Evaluación Trimestral de las Iniciativas de Gestión"

Del cuadro, se observa lo siguiente:

- 36 iniciativas en el estado de "Excelente" y Bueno" (mayor al 75%).
- 1 iniciativas en el estado de "Regular" (mayor que 60% y menor o igual al 75%)
- 19 iniciativas en el estado de "Malo" (menor o igual al 60%)
- 4 iniciativas sin Avance (0% de ejecución)

En el Anexo 2, se presenta el resultado de la evaluación de las Iniciativas por cada Órgano Central, de acuerdo a los criterios de evaluación.

Las 60 Iniciativas de los Órganos Centrales se desagregan de acuerdo a los Objetivos Estratégicos de la siguiente manera:

Cuadro N° 36. *Iniciativas de Gestión de los OOCC de acuerdo a los Objetivos Estratégicos*

Objetivo Estratégico	N° de Iniciativas	%	Estado				
			Excelente > 0.9	0.75 < Bueno <= 0.9	0.6 <= Regular <= 0.75	Malo < 0.6	Sin Avance
Objetivo Estratégico 1	0	0.0%					
Objetivo Estratégico 2	43	71.7%	23	7	1	10	2
Objetivo Estratégico 3	5	8.3%	1	1		2	1
Objetivo Estratégico 4	12	20.0%	4			7	1
Total	60	100.0%	28	8	1	8	4

Las iniciativas de gestión programadas por los Órganos Centrales al II Trimestre 2016 fueron 60, de estas, 36 iniciativas de gestión tuvieron un desempeño entre excelente y bueno, (01) iniciativa de gestión tuvo un nivel de desempeño regular y (08) tuvieron un nivel de desempeño malo. Gran parte de estas iniciativas estuvieron dirigidos a contribuir con el logro del Objetivo Estratégico 2, el mismo que está relacionado directamente con la prestación de servicios integrales a los asegurados.

A continuación, se detallan los resultados alcanzados de las iniciativas de gestión que obtuvieron un nivel de cumplimiento de Excelente al II Trimestre de 2016:

Gerencia Central de Prestaciones de Salud: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016, obtuvo el estado de "Excelente" en 15 de sus 21 iniciativas programadas que a continuación detallamos:

- **Implantación del Plan Cardiovascular y Diabetes 2016-2021 (I Etapa)**
  - ✓ Se realizó la difusión de la Directiva HTA y DBM 2, El Plan de atención de Salud Cardiovascular, en proceso de elaboración. Carta Circular N°158-GCPS-ESSALUD-2016, Carta N° 1500-GCPS-ESSALUD-2016.
  - ✓ Se realizó la asistencia técnica a las Redes de Lima el 26/05/2016. Carta N° 237-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016, Invitación a la Reunión Técnica de Implantación de las Normas de Salud Cardiovascular el día 26/05
  - ✓ Con Carta N° 267-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 se dio conformidad de servicio del Diseño, Diagramación e Impresión de las Normas de Salud Cardiovascular

- **Fortalecimiento de la Investigación en Medicina Complementaria**
  - ✓ Se tiene un servidor para la Biblioteca Virtual de MEC. Se reubicó el CIMEC al primer nivel del Complejo Arenales. Equipamiento del área audiovisual (tv, parlantes, cámaras).Informes N° 04, 05, 06-DGII-GMC-GCPS-16
  - ✓ Se realizó la ambientación del CIMEC. Informes: N° 07,08 y 09-MMGS-EsSalud-2016
  - ✓ En la página web y plataforma virtual operativa (www.rpmi.pe y www.rpmi.pe/ojs) se tiene el segundo número de la Revista de MEC, debidamente difundidas a nivel nacional. Carta N° 290-291-GMC-GCPS-2016
  - ✓ Se elaboró el Plan del curso taller de Gestión en la Investigación en MEC, a realizarse en 4 macrorregiones. Se realizó el primer taller en las Redes Lima, Ica, Ucayali, Loreto. Inf. N° 08-DGII-MEC-GCPS-2016.
  - ✓ Se realizó la jornada en Investigación en plantas medicinales con la participación de ponentes Internacionales y nacionales. Informe N° 09-DGII-MEC-GCPS-EsSalud 2016
  - ✓ Se realizó el curso el Curso de la Investigación en Mec, con la participación de profesionales de los CAMEC a nivel nacional.

- **Creación de valor de los Servicios de Medicina Complementaria en la oferta de salud**
  - ✓ Elaboración de la Escala de Medición de actitudes frente a la MEC. En etapa de Validación de la Escala. Carta N° 08-DGCyC-GMC-GCPS-2016, Informe N° 01-LDACH-GMC-2016.
  - ✓ Elaboración del proyecto para el fortalecimiento de la Gestión de la Calidad, se solicitó la normatividad vigente a la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización.
  - ✓ El programa de entrenamiento a los profesionales de la salud del primer nivel de atención se encuentra en etapa de ejecución, habilitación presupuestal otorgada.
  - ✓ Proyecto elaborado. Se solicitó presupuesto a la Gerencia de Gestión de las Personas. Cartas N° 07-124-GMC-GCPS-2016, Informe N° 04-GMC-GCPS-2016.

- **Implantar estrategia de suplementación con Micronutrientes a niños(as) de 6 a 35 meses**
  - ✓ Plan elaborado, en etapa de aprobación por Presidencia Ejecutiva. Carta Circular N° 122-GPNAIS-GCPS-2016.
  - ✓ Se realizó la Reunión Técnica Plan de Implementación de la Estrategia de Micronutrientes, con la participación de las Redes Asistenciales a nivel nacional.
  - ✓ Se cuenta con el material impreso y distribuido. Carta N° 463-ORI-EsSalud-2016 y carta 162-GPNAIS-GCPS- EsSalud-2016
  - ✓ Se llevó a cabo la Reunión Técnica en la Ciudad de Lima. Carta N° 124-1366-GCPS-EsSalud-2016
  - ✓ Se realizaron las 6 reuniones Implantaciones Macrorregionales, del Aplicativo Informático para CRED. Carta N° 1330-GCPS-EsSalud-2016
  - ✓ Se cuenta con el informe de monitoreo que da cuenta del avance de la fecha. Informes trimestrales. Primer Informe presentado con Carta N° 329-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2016

- **Implantación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Perinatal 2016-2021 (I Etapa)**
  - ✓ El Plan se encuentra en proceso de aprobación en GCAJ, "Plan de Cuidado de la Salud Materno y Perinatal". Carta N°2186-GCPS-2016, Proyecto de Resolución de Gerencia General donde se aprueba el Plan: "Cuidado de la Salud Materno perinatal"
  - ✓ Se realizó la Presentación del Plan de Salud Materna el 09 y 10 de Junio del 2016, Carta Circular N° 27 GCPS-ESSALUD-2016, Carta Circular N° 263-GCPS-ESSALUD-2016, para la asistencia técnica del Plan Nacional
  - ✓ Compra Directa N° 1699N01533, Con SOLPE N° 10800951, "Contratación del Servicio de Impresión de Material de Difusión para la Asistencia Técnica". Se concluyó el proceso.

Rehabilitación Integral de salud en los Establecimientos de Salud de EsSalud
  - ✓ En etapa de revisión final, la actualización de la Directiva de Rehabilitación Integral. Actas de Comité del mes de junio-julio.
  - ✓ Se realizaron las Asistencias Técnicas para la certificación de las personas con discapacidad a nivel nacional, pendiente la reunión Macro Centro-Oriente, programada para el mes de agosto. CC N° 183-GCPS-EsSalud-2016
  - ✓ Se realizaron todas las reuniones Macrorregionales. CC N° 350-352-GCPS-EsSalud-2016
  - ✓ En proceso de aplicación la evaluación para la detección de defectos posturales en escolares por parte del Servicio de Rehabilitación de las RAS, a nivel nacional. CC N° 350-GCPS-EsSalud-2016

320

- ✓ En proceso de aplicación de la encuesta de percepción de discapacidad por los Hospitales Nacionales. CC N° 352-GCPS-EsSalud-2016
- ✓ Se programó la reunión para la evaluación del Programa de RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad), en Lima, para el mes de setiembre.

- **Implantación de la Cartera de Servicios de Medicina Complementaria**
  - ✓ Se formó el Comité consultivo de Medicina Complementaria, Se reunieron el 14 y 28/04; 12 y 26/05; 09 y 23/06 del 2016. N° Carta 003-DGSS-GMC-GCPS-2016, informe de actividades del comité.
  - ✓ La norma sobre cartera de Servicios en MEC, se encuentra en etapa de validación, por parte de las Redes Asistenciales y Desconcentradas a nivel Nacional. Carta Circular N° 220-GCPS-2016

- **Implantación de Campañas Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (II Etapa)**
  - ✓ La Directiva de la Campaña "Familiar Acompañante", se aprobó con Resolución N° 990-GG-EsSalud-2015, Directiva N° 004-GG-EsSalud-2015. Se realizó la Implantación a Redes Asistenciales de Lima, y se tiene la Impresión del documento.
  - ✓ La Directiva de la Campaña "Retornando a Casa" se encuentra en etapa de validación, a la espera de aportes. Carta N° 1567-GCPS-EsSalu-2016
  - ✓ La Directiva de la Campaña "Necesito tu Silencio", está aprobada con Resolución N° 310-GG-EsSalud-2016, Directiva N° 06-GG-EsSalud-2016, se realizó la implantación. Carta N° 2506-GCOP-2016, Carta s/n-GCPS-2016
  - ✓ Directiva de la Campaña "Ponte en mi Lugar", se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica. Carta N° 1391-1455-GCPS-2016 y Carta N° 57-GCAJ-2016
  - ✓ Directiva de la Campaña "Cero Dolor", se encuentra en proceso de aprobación. Carta N° 1421-GCAJ-EsSalud-2016.

- **Fortalecimiento de las Farmacias Especializadas - Farmacias Naturales**
  - ✓ Se realizó el requerimiento de compra de mobiliario administrativo de las Farmacias Naturales de Sabogal, Puno y PADOMI. Carta N° 05-DGSS-GMC-GCPS-2016.
  - ✓ En agosto se iniciará el Plan de Asistencia. También en proceso de elaboración el Plan de Implantación Virtual. Carta N° 04-DGSS-GMC-2016. Informes sobre la implementación de biohuertos en Farmacias naturales
  - ✓ En proceso de elaboración el Proyecto de Implementación de Biohuertos de Plantas Medicinales de UMEC y CUMEC de las RAS de Lima.

- **Realización de acciones para mejorar las cobertura de niños inmunizados**
  - ✓ Se realizaron 6 reuniones macrorregionales, en redes a nivel nacional. Carta N° 1330-GCPS-EsSalud.
  - ✓ Se viene procesando la información al primer semestre del 2016 de los indicadores de cobertura de inmunizaciones.
  - ✓ Se elaboró, socializó e implemento el Plan Semana de la Vacunación de las Américas. Carta Circular N° 155-GCPS-EsSalud-2016

- **Fortalecimiento de Instituto de Medicina Tradicional**
  - ✓ En proceso de elaboración el Diseño y Aplicación de un Sistema de calidad ISO 17025 en el Instituto de MEC. O.C. N° 4502614205 del 09/07/2016.
  - ✓ Catálogo de Plantas Medicinales Amazónicas, en etapa de validación por un experto. Informe técnico con los avances del trabajo

319

- ✓ Se encuentra en curso un prototipo de fitofármaco hipoglicemínante, bajo un modelo crónico de diabetes inducido por estreptozotocina. Informe técnico s/n con avances del trabajo.

- **Fortalecimiento de la comunidad saludable**
  - ✓ Se formó el Equipo para la propuesta del Comité de entidades empleadoras, amigas de la Salud. MINTRA, MINEDU, MINSA, PRODUCE, CONFIEP, COFIDE, Cámara de Comercio. Oficios N° 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471,GCPS-2016
  - ✓ Se dio inicio a las Organización del I Concurso de Experiencias Exitosas. Carta Circular N° 353-GCPS-2016, conformación de comisión organizadora.
  - ✓ Se desarrolló las Redes de Tai Chi con la presencia de más de 1 200 participantes en el Circuito Mágico del Agua. Informe N° 21-DGCYC-GMC-GCPS-2016, Carta N° 310-GMC-GCPS-2016
  - ✓ Se desarrolló el V Encuentro Nacional con la participación de 570 promotores de las 29 Redes Desconcentradas y Asistenciales. Carta N° 312-GMC-GCPS-EsSalud-2016

- **Actualización y desarrollo de herramientas que procesen información sanitaria para la toma decisiones**
  - ✓ En proceso de validación de la "Guía para la Elaboración del Análisis de Situación de Salud Local de la Población Asegurada". Carta N° 0125-OIIS-GCPS-2016
  - ✓ En etapa de validación Interna la normatividad del Sistema de Vigilancia Sanitaria. Carta N° 273-GPNAIS-GCPS-2016, Carta N° 1820-GCPD-2016, Carta N° 1821-GCGF-2016 y Carta N° 1822-GCOP-2016.
  - ✓ En proceso de elaboración del Sistema de consulta de mapas temáticos de información epidemiológica. Carta N° 86-OIIS-GCPS-2016 y Carta N° 128-OIIS-GCPS-2016.
  - ✓ Consolidación de información del Atlas epidemiológico, en etapa de validación y elaboración de indicadores.

- **Implantación de la Estandarización de las actividades operativas de los CEPRITs**
  - ✓ Se elaboró el Manual de Procesos y Procedimientos para Estandarizar las Actividades Operativas de CEPRIT, Carta N° 139-GSASST-GCPS-2016, con la conformidad del servicio.
  - ✓ Se presentó el informe de la asistencia técnica Nacional "Estandarización de las Actividades Operativas de los CEPRIT- Carta N° 003-SGSSE-GSASST-GCPS-2016.
  - ✓ En proceso de elaboración Informe final de Evaluación de la Implantación.

- **Implantación del Plan de Atención Integral de Cáncer 2016-2021 (I Etapa)**
  - ✓ En etapa de validación interna y externa del Plan de Atención Integral de Cáncer-2016-202. A la espera de respuesta por parte de los Órganos Centrales. CC N° 323-GCPS-2016.
  - ✓ Implantación de la Normativa de Cáncer Ginecológico para las RAS de Lima el 19/02 y Teleconferencias a las Provincias el 30/06/2016. CC N° 283-GCPS-2016
  - ✓ Se realizó la asistencia técnica en Cáncer de Cuello Uterino a las RAS de Lima y Ucayali. Carta Circular N° 133-GCPS-2016
  - ✓ Ser realizó la Asistencia técnica en Cáncer de Cuello Uterino a las RAS de Lima y Ucayali. Carta Circular N° 133-GCPS-2016

<u>Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad:</u> Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente seis de sus siete iniciativas de gestión que a continuación detallamos:

- **Implementación de la Gestión Integrada e Inclusiva para la atención de la población vulnerable II Etapa**
  - Directiva de "Organización y Articulación de las prestaciones sociales y sanitarias" aprobada con Resolución N° 397-GG-EsSalud-2016
  - La Directiva se difundió e implementó mediante Carta Circular N° 014-GCPAMyPCD-EsSalud-2016 y Carta N° 355-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-2016
  - Se estableció Plan de implementación de Piloto en el CAM Independencia con Carta N° 355-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2016
  - Se elaboró una ficha de seguimiento y reporte con Carta N° 388-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2016. Se realizó una evaluación de espacio sociosanitario para elaborar un documento para concurso de buenas prácticas aplicando la encuesta de satisfacción del usuario.

- **Implementación del Plan Nacional ESSALUD Accesible e Inclusivo de las Personas con discapacidad II Etapa**
  - Aprobación del Plan Nacional mediante Resolución 206-PE-EsSalud-2016 difundido en mayo mediante correo a nivel nacional
  - Se difundió e implementó la norma mediante carta circular N° 22, 23, 25-GCPAMyPCD a nivel nacional
  - Se ha seleccionado dos centros pilotos para certificar como accesibles, Carta N° 330-D-HURF-GRDR-EsSalud-2016 y Carta N° 305-ADM-HIICGSIL-GRDA-EsSalud-2016
  - Se cuenta con 113 EESS, con informes de aplicación de norma de verificación de accesibilidad, Informe N° 61-SGIA-GPCD-GCPAMyPCD-EsSalud-2016
  - Se realiza asesoramiento técnico a nivel nacional para la implementación de la norma de accesibilidad mediante curso virtual, Informe N° 56-SGIA-GPCD-GCPAMyPCD-EsSalud-2016
  - Mediante Carta N° 35-SGIA-GPCD-GCPAMYPCD-EsSalud-2016, se ha solicitado habilitación presupuestal para la ejecución de programas de deportes adaptados
  - Al mes de mayo se ha realizado el Primer Curso de Lengua de Señas certificando a 79 profesionales de EsSalud

- **Elaboración de Estudios de Investigación para Poblaciones Aseguradas Vulnerables (II Etapa)**
  - Mediante Carta N° 495-SGA-GA-GCL-EsSalud-2016, se concluyó el Estudio SABE, y se hizo entrega del Informe de Resultado del Estudio.
  - Se realizó el tercer entregable del Estudio de Impacto, Carta N° 320-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, pendiente Informe Final de Estudio
  - Se realizó estudio de mercado para consultoría para realizar estudio, mediante Carta N° 1135-GCPAMyPCD-EsSalud-2016
  - Se realiza segundo entregable del Estudio con Carta N° CO-02-2016/COM, pendiente Informe Final del Estudio.

Fortalecimiento de Programas y Servicios de la Cartera de la PAM y PCD que se aplican en Unidades Operativas

- Dos Directivas aprobadas y publicadas: Programa Autocuidado y Taller Emprendimiento, en desarrollo dos directivas ciberdiálogo y biohuerto, Carta N° 186 SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-2016
- Proyecto de Directiva en proceso de aprobación, correo de SGPCD
- Se aprobó el Plan de Trabajo de Casa de Talentos: Carta N° 012-LVGM-SGPAM-GPAMyPS-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, e Informe de monitoreo mensual
- Con Carta N° 1085-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, se remitió el Proyecto de Programa Prejubilatorio a GCGP para aprobación

- Se realizó el Encuentro Latinoamericano "Lineamientos y Desafíos en la Atención Socio Sanitaria de las Personas Mayores en EsSalud, del 26 al 29 de Abril 2016 en el Hotel Colón, Carta N° 846-GCPAMyPCD_EsSalud-2016
- Se inició el proceso logístico para realizar el curso internacional de Rehabilitación Social y Profesional en el mes de agosto
- Se diseñó programa virtual y vivencial "Escuela de Familias y Discapacidad" se espera aprobar el manual de escuela de familia para implementar en agosto
- Se realizó dos encuentros laborales y la Expo Feria Emprende en el mes de mayo, en agosto se realiza el desayuno empresarial, Informe N° 010-SGRSL-GPCD-EsSalud-2016
- Mediante Carta N° 053-SGIA-GPCD-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, se solicitó habilitación presupuestal para el desarrollo del programa paradeportivo a partir del mes de agosto.

- **Implementación del Proyecto de Mercadeo Social de prestaciones sociales para las poblaciones vulnerables (II Etapa)**
  - Se difundió spot de la persona adulto mayor con una empresa productora en proceso de trámite con ORI para publicarla
  - En proceso de elaboración 5 Guías de contenido de comunicación social: Carta N° 408 SGPAM-GCPAMyPCD-2016, Carta N° 185-GPCD-GCPAMyPCD-2016, Carta N° 858-ORI-EsSalud-2016
  - Se ha concluido en el mes de mayo la difusión del calendario de Prestaciones Sociales con contenido de sensibilización de PAM, PCD y OGV
  - Se realizó en el mes de Mayo 2016 el Encuentro intergeneracional en el Estadio Campo Chipoco en Barranco y se entregó "Pasaporte" por envejecimiento positivo

- **Elaboración del proyecto del Modelo de Gestión Integrada e Inclusiva para la Atención del Adulto Mayor frágil**
  - Mediante Carta Circular N° 031-GCPAMyPCD-EsSalud-2016, se solicitó opinión a GCO, GCPS, GCPD, para aprobar proyecto de Directiva de Cartera de Servicios
  - Mediante Carta N° 185-SGPAM-GPAMyPCD-EsSalud-2016, se ha conformado Comité Técnico para elaborar Cartera de Servicios de AM Dependiente.
  - Se elaboró Proyecto de Convenio con Municipalidad de San Borja para centro de día, mediante Oficio 07 y 30 GCPAMyPCD-EsSalud-2016, pendiente opinión de asuntos jurídicos.
  - Se realizó coordinación con Centro Geriátrico Canevaro para tercerizar y posibilidad de suscribir convenio con centro geriátrico militar.

Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente sus tres iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- **Implementación del Sistema de Información para EESS del I nivel (SISCAP)**
  Supervisión de la Implementación del Sistema con Carta Nº 800-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2016, en la que se informó sobre la implementación del Sistema SISCAP en los Establecimientos de Salud de las Redes Asistenciales.

- **Migración de la versión 4.0b a la versión SAP ECC 6.0 (II Etapa)**
  Con Carta N° 020-SGSA-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2016 se informa el cumplimiento de la actividad programada al II trimestre la misma que equivale al 67% de avance de la migración al ambiente de calidad

- **Desarrollo del Módulo de Gestión de Recursos Humanos - Nómina(SAP) (II Etapa)**
  Con Carta N° 020 –SGSA–GSIT–GCTIC-ESSALUD-2016, se otorgó la conformidad correspondiente a la ejecución de la preparación inicial del proyecto, la misma que corresponde al entregable de la Fase 1.

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente una de sus dos iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- **Fortalecimiento del Sistema Estadístico Institucional**
  - ✓ El consultor realizó entrevistas en las Redes de Lima. El 20.05.16 entregó el Plan de Trabajo y el 07.06.16 remitió el modelo descriptivo de procesos.
  - ✓ La Sub Gerencia de Estadística participó en reunión del INEI el 27.05.16, a fin de conocer los resultados sectoriales de las buenas prácticas en estadística.
  - ✓ El consultor contratado por GCTIC ha elaborado 3 productos para el diseño del prototipo del nuevo SES, que tendrá la opción de trabajar en entono web y generar las estadísticas con mayor desagregación.
  - ✓ El consultor se entrevistó en el CEABE para evaluar el desarrollo del proyecto, el cual fue aceptado. El 27.05.16 entregó el Plan de Trabajo y el 13.06.16 remitió el inventario de las tablas.
  - ✓ Se vienen desarrollando e impulsando un total de 16 actividades del Plan Estadístico institucional a junio 2016.
  - ✓ Se emitieron las Cartas Nº 118-GCPD-ESSALUD-2016 y Nº 36-GGI-GCPD-ESSALUD-2016 con el informe de las actividades realizadas del taller de capacitación a nivel nacional de mejoramiento del control de calidad a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Secretaria General: La Secretaría General, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente una de sus dos iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- ✓ Implementación de la cruzada por la Humanización promoviendo ética y derechos
  Con Informe N° 013-OGD-SG-ESSALUD-2016, se sustenta las acciones tomadas para la difusión de los principios éticos a través de correos masivos al personal de la Institución.

Gerencia Central de Gestión de las Personas: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente una de sus cuatro iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- **Creación de la Escuela Corporativa EsSalud.**

  El diagnóstico y evaluación de las bases para el desarrollo de planes de formación, sus lineamientos y definiciones, se encuentran comprendidos en el Informe Técnico N° 03-GDP-GCGP-ESSALUD-2016, dirigido al Gerente Central con fecha 30 de junio, que incluye el Proyecto para la creación de la Escuela Corporativa de la Seguridad Social, su estructura, etc. Orientado a lograr una entidad centrada en el asegurado con servicios oportunos, de calidad y costos eficientes.
  Esta Escuelas, ofrecerá servicios académicos a los trabajadores, directivos y funcionarios de EsSalud, como el fortalecimiento de los conocimientos requeridos de personal técnico y administrativo, así como para desarrollar servicios especializados no atendidos o solo parcialmente cubiertos tales como la preparación de cuadros directivos y gerenciales, así como el diseño y ejecución de programas orientados a dar soporte efectivo a los objetivos estratégicos de la Institución.

Gerencia Central de Gestión Financiera: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente una de sus cinco iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- **Implementación de un Sistema de Gestión Presupuestal en EsSalud: Programación y Formulación Presupuestal (III Etapa)**
  - ✓ Para el desarrollo e implementación del aplicativo SIP, la Gerencia de Presupuesto comunicó que como parte del Taller Nacional de Ejecución Presupuestal en el Sistema Integrado de Presupuesto, se incluyó el desarrollo de un piloto bajo este módulo de ejecución SIP, que abarcó actividades como la generación del requerimiento de insumos para la prestación de los servicios desde los centros asistenciales, solicitud de certificación de crédito presupuestario así como la generación de la certificación del crédito presupuestario.
  - ✓ Con respecto al taller de formulación del presupuesto 2017, la Gerencia de Presupuesto informó la realización del Taller de Capacitación y Asistencia Técnica para el Proceso de Programación y Formulación del Presupuesto institucional para el año fiscal 2017, bajo el esquema del Sistema Integrado de Presupuesto-SIP. Esta capacitación tuvo lugar a nivel de 6 macro regiones: Arequipa, Piura, La Libertad, Junín, Cusco y Lima, albergando un total de 600 participantes.
  - ✓ En atención a lo dispuesto en la Directiva N° 01-GCGF-ESSALUD-2016, "Programación, Formulación y Aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura del Seguro Social de Salud-EsSalud para el año 2017", la Gerencia de Presupuesto dio inicio al proceso de Programación Presupuestal 2017.
  - ✓ La Gerencia de Presupuesto ha visto por conveniente posponer la realización del curso de fortalecimiento de capacidades en gestión presupuestaria, para el mes de noviembre; explicado por cuanto se está realizando un proceso de capacitación al personal en la migración a la versión SAP 6.0.

Gerencia Central de Operaciones: Esta Gerencia Central, al II Trimestre 2016 ejecutó satisfactoriamente una de sus ocho iniciativas de gestión programadas, que a continuación detallamos:

- **Fortalecimiento de las prestaciones en salud sexual y reproductiva en los EESS (II Etapa)**

  - ✓ Para el "Fortalecimiento de las capacidades del Recurso Humano para la prevención de muerte materna", se programó realizar Asistencias Técnicas Macroregionales en planificación familiar dirigidas a profesionales de la salud de las redes asistenciales, orientadas a actualizar y unificar criterios técnicos a fin de monitorear la aplicación de la prestación, para lo cual se remitió un Plan. Carta N° 122-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2016/CN 164-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2016.

  - ✓ Adquisición de bienes (métodos anticonceptivos) para Planificación Familiar, elaboración e impresión
    Con Carta Circular N° 162-GCOP-ESSALUD-2016, se solicitó a las Redes Asistenciales y Desconcentradas que realicen el requerimiento de un anticonceptivo hormonal inyectable aprobado por IETSI.
    Se realizaron asistencias técnicas en planificación familiar a las Redes Asistenciales da nivel nacional.
    Con Carta N° 1844-GCOP-ESSALUD-2016, se solicitó a IETSI la inclusión de un producto farmacéutico en el Petitorio Farmacológico de EsSalud y a la Coordinadora Nacional de Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA la necesidad de introducir nuevos anticonceptivos para potenciar la planificación familiar.

Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización: La Oficina de Gestión de la Calidad programó para el año 2016, dos iniciativas de gestión logrando el siguiente resultado al segundo trimestre:

- **Implementación del Plan de Humanización de la Atención en EsSalud (II Etapa)**
  - Se suscribió el contrato N° 460047577 del 2 de mayo de 2016 con la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, para la realización de un Diplomado.
  - La no realización del Diplomado y el último Hito cuyo entregables es un informe final pero programado desde el mes de enero, hacen que esta iniciativa no alcance el nivel de Excelente.

CAPÍTULO IV. Principales Problemas y/o Limitaciones y Medidas Correctivas

LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES	MEDIDAS CORRECTIVAS
Actividades Operativas Órganos de la Sede Central	
Algunas actividades operativas programadas por la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, no pudieron ser ejecutadas en un 100% el periodo programado como es el caso de la Evaluación y elaboración del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales Nacionales y en el Fortalecimiento del Proceso de Evaluación de las Inversiones en EsSalud.	Respecto al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Almenara se cuenta ya con la propuesta y se encuentra en proceso de validación. Se ha solicitado reprogramación de la actividad de Fortalecimiento del Proceso de Evaluación de las Inversiones en EsSalud, para el III Trimestre.
Las actividades operativas: Elaboración de Proyectos de Directivas sobre accidentes de trabajo, Actualización de Directivas de Bioseguridad en Laboratorio de Patología Clínica y Hemodiálisis y Formulación e Implantación de la Directiva: Planificación Familiar programadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, presentaron algunos contratiempos y no pudieron ser ejecutados en un 100% en el II Trimestre 2016. Asimismo, se presentaron problemas para la ejecución de algunas actividades por falta de personal y temas presupuestales para las Asistencias Técnicas macroregionales.	Se vienen ejecutando y muchas de ellas ya se encuentran en una etapa de validación.
Las actividades operativas programadas por la Gerencia Central de Gestión Financiera, no se ha podido ejecutarse en un 100% por demora en el proceso de evaluación y/o aprobación del Programa de Supervisión a las Redes Asistenciales Centro e Instituto Especializado de ESSALUD que manejan bienes fiscalizados (en virtud a lo dispuesto por la Resolución de Superintendencia N° 173-2013/SUNAT). Demora en el proceso de selección y elaboración del Plan de Supervisión Contable de Prestaciones Económicas Pagadas y por Pagar a las Redes Asistenciales.	Se espera realizar las actividades no ejecutadas en el III Trimestre 2016.
La Gerencia Central de Asesoría Jurídica, no ha podido ejecutar actividades operativas como la de Supervisión a las Unidades de Asesoría Jurídica de las Redes Asistenciales por que se cuenta con una predominante carga procesal, siendo el caso que se cuenta con (08) abogados, los cuales tienen a su cargo más de 6,000 procesos judiciales, durante el 1er trimestre 2016, hubo un incremento de más de 246 demandas de diversa índole y por disminución de personal, precisando que en los años anteriores 2013-2014 se contaba con 14 y 17 abogados	Se ha solicitado a la Gerencia Central de Gestión de las Personas se asignen más abogados CAS, estando pendiente de atender.
Iniciativas de Gestión Órganos de la Sede Central	
Algunas iniciativas de gestión programadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud no se han podido ejecutar en un 100% como el de Establecimientos de Criterios Técnicos para la creación de nuevos CEPRITs, la implementación del Plan Salud Ambiental en la población asegurada expuesta a riesgos por metales y el	Los hitos que involucra estas iniciativas de gestión se han reprogramado para el mes de agosto.

312

diseño del Sistema de Gestión de Salud Ambiental porque recién se viene desarrollando la elaboración de los Criterios para la Creación de Nuevos CEPRITs; se viene actualizando la nueva versión del SAP.	
La iniciativa de gestión Proceso Participativo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional programado por la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, no fue ejecutado en un 100%, debido que se encontraba sujeta a la aprobación del Plan Maestro 2017-2021 (se aprobó en julio 2016)	Se ha postergado las acciones para el siguiente trimestre.
La iniciativa de Gestión: Estudios de Ecoeficiencias en Hospitales Existentes (II Etapa), programada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, se encuentra pendiente de ejecución porque se encuentra en proceso de contratación de la consultora. Asimismo se encuentra con baja ejecución la Evaluación de las Plantas de Tratamiento de Agua de los Servicios de Hemodiálisis a nivel nacional porque se encuentran en proceso de elaboración los informes de evaluación.	Se ha reprogramado sus acciones para el III Trimestre 2016.
Órganos Desconcentrados	
Se mantiene la dificultad en la recolección de la información por parte de los planificadores respecto a los avances, ya que un porcentaje significativo de los Líderes de las iniciativas de Gestión no remiten oportunamente los informes con los avances respectivos. Lo que produce una limitada coordinación entre las áreas para un oportuno reporte de información	Los Órganos Desconcentrados y los Órganos Prestadores, deben mejorar sus procesos de evaluación del POI, para ello deberán aplicar la Directiva N° 08-GG-EsSalud-2015, Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud; a fin de velar por la calidad y relevancia de las metas, considerando los recursos asignados, la coordinaciones previas con otras Áreas y los procedimientos o trámites administrativos que deben de llevarse a cabo, especialmente en casos de aprobaciones, acreditaciones, entre otros.
Los Órganos Desconcentrados no cuentan con personal necesario y/o especializado. Alta rotación del personal existente	Los Órganos Desconcentrados deberán designar a un especialista, a fin de coordinar las acciones pertinentes en el proceso de evaluación y seguimiento de las iniciativas de gestión así como de las actividades operativas.

311

CAPÍTULO V. Conclusiones

5.1 El Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional correspondiente al II Trimestre de 2016, ha consolidado y tomado información remitida por los órganos de la Sede Central, Desconcentrados y Prestadores Nacionales, en base a la metodología establecida y con fecha de corte al 30 de junio de 2016.

5.2 Respecto a los resultados obtenidos en ***prestaciones de salud***, al II Trimestre del año 2016, tenemos que el grado de cumplimiento de las siguientes actividades asistenciales fueron: Consulta Externa en el I nivel (103.82%), Consulta Externa en el II nivel (101.25%), Intervenciones Quirúrgicas (101.54%), Tratamientos Especializados (108.84%), Trasplante de Órganos (88.50%), Egresos de Hospitalización General (99.97%), Paciente- Día Hospitalización General (98.57%), Mamografías Preventivas (88.83%), Muestras PAP (88.65%), Vacunación Pentavalente 3 dosis (95.18%). Entre las actividades asistenciales comprendidas en Servicios de Salud Colectivos e Individuales, la que más resalto fue la de Visita Domiciliaria (131.26%) y la menos ejecución obtuvo fue la de Psicoprofilaxis (88.10%).

5.3 Asimismo, tenemos con respecto a los indicadores sanitarios las Redes Asistenciales que no lograron cumplir con la meta al II Trimestre se encuentran:
Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes Referidos: Redes Asistenciales de La Libertad, Cusco, Rebagliati, HN Sabogal, Lambayeque y HN Almenara, son las que han obtenido diferimientos por encima de los 30 días, alejándose de la meta programada.
Tiempo de Espera para intervenciones quirúrgicas: Los mayores tiempos de espera para intervención quirúrgica se concentran en los hospitales de mediana y alta complejidad, entre ellos se encuentran: HN Rebagliati (150 días), HN Almenara (144 días), HN Almanzor Aguinaga (95 días), H I Naylamp (94 días), H II Luis Heysen (83 días), H III Suárez-Angamos (71 días) y H III Iquitos (71 días).
Porcentaje de Pacientes en sala de observación de emergencia <=24 Horas: Los resultados alcanzados en HN Edgardo Rebagliati (47%), HN Almenara (60%), HN Carlos Alberto Seguín Escobedo (33%), H III Alberto Barton Thompson (52%), H III Cayetano Heredia (47%), H N Almanzor Aguinaga (48%), H III Yanahuara (53%), H III Suárez-Angamos (55%), H II Luis Heysen Incháustegui (53%), H IV Augusto Hernández Mendoza (48%), HN Ramiro Prialé (%) y CM Chota (36%); durante el mes de junio 2016, reportan un alto porcentaje de paciente con estancia superior a 24 horas en sala de observación de emergencia.
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama: La RAS Lambayeque (65.42%) y RAS Madre de Dios (62.33%) obtuvieron un nivel de cumplimiento malo.

5.4 En ***prestaciones económicas***, se procesaron un total de 168 762 expedientes lo que significó un nivel de ejecución del 90.7% y la producción de metas valorizadas alcanzó un monto ascendente a S/. 285, 675, 687, que representa una ejecución de 95.8% respecto a lo programado para el mencionado trimestre en evaluación.

5.5 En ***prestaciones sociales*** al II trimestre – 2016, se logró:

- *Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM):* Se logró:
  - ✓ 28 083 participaciones en el Programa Derechos Humanos y Ciudadanía para los Adultos Mayores.
  - ✓ Más de 437 201 actividades ejecutadas del Programa de Envejecimiento Activo, que generan una mejor calidad de vida y autonomía de los Adultos Mayores.
  - ✓ Más de 34 089 actividades ejecutadas del Programa de Autocuidado, que impacta en el cambio de estilos de vida de los Adultos Mayores facilitando su autonomía.
  - ✓ Más de 189 924 participantes: en el "Programa de Servicios Complementarios"

En la ejecución de las actividades de la Cartera de Servicios de Gerontología Social en los CAM, se ha llegado en promedio al 99% de participantes programados al primer semestre 2016.

- *Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS),* respecto a estas actividades al cierre del II Trimestre se han cumplido con la meta de inscritos a los CERPS en más del 100% de lo programado.
  En relación a la inscripción de usuarios en los CERPS se ha cumplido con la meta en un 125.7%. Asimismo, los usuarios evaluados por el médico sobrepasaron en 131% respecto a su programación.

- *Actividades de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS)*; respecto a estas actividades, durante el II Trimestre, lograron una ejecución en más del 100% a nivel nacional desarrolladas en los 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social. Entre la actividades que más resaltaron tenemos la Colocación Laboral Dependiente que logró alcanzar el 168.3% respecto a la meta programada.

5.6 En lo que corresponde a las *actividades operativas de los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales*, estos programaron un total de 33 actividades operativas para el II Trimestre, de las cuales ejecutaron 26 actividades operativas, las cuales han mostrado una ejecución mayor al 90%.

5.7 Los Órganos Desconcentrado y Prestadores Nacionales que obtuvieron un nivel de ejecución menor al 60% fueron: Red Asistencial de Ucayali, Red Asistencial Piura, Red Asistencial Puno, Red Asistencial de Moquegua, Red Asistencia de Tacna, Red Asistencial Tumbes, IETSI, Red Asistencial Ica, Red Asistencial Pasco, Red Asistencial Loreto, Red Asistencial Junín, Red Asistencial Amazonas y Red Asistencial Sabogal. Las que no presentaron avance fueron: Red Asistencial Cajamarca y Red Asistencial Huaraz.

Los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales, que obtuvieron un nivel de cumplimiento entre ***excelente, bueno y regular de las iniciativas de gestión*** fueron: Rebagliati, Moyobamba, Arequipa, GOF, Ancash, Huánuco, Juliaca, Tarapoto, Almenara, INCOR, CNSR, Lambayeque, La Libertad y Cusco.

5.8 A nivel de Órganos Centrales, se programaron al Segundo Trimestre un total de (316) actividades operativas, de estas tenemos que:

- 249 actividades en el estado de "Excelente" y Bueno" (mayor al 75%)
- 6 actividades en el estado de "Regular" (mayor que 60% y menor o igual al 75%)
- 24 actividades en el estado de "Malo" (menor o igual al 60%), y
- 37 actividades sin Avance (0% de ejecución)

5.9 Entre las Gerencias Centrales responsables de la ejecución de las (24) actividades operativas que presentaron un nivel de ejecución bajo fueron:

Estado Malo:
- Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (3 actividades)
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud (3 actividades)
- Gerencia Central de Operaciones (2 actividades)
- Oficina de Relaciones Institucionales (2 actividades)
- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (2 actividades)
- Gerencia Central de Gestión Financiera (4 actividades)
- Gerencia Central de Logística (1 actividad)
- Gerencia Central de Proyectos de Inversión (5 actividades)

- Gerencia Central de Atención al Asegurado (1 actividad)
- Oficina de Defensa Nacional (1 actividad)

5.10 Entre las Gerencias Centrales responsables de la ejecución de las (37) actividades operativas que no presentaron avance fueron:

Sin avance:
- Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (10 actividades)
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud (10 actividades)
- Gerencia Central de Gestión de las Personas (2 actividades)
- Gerencia Central de Operaciones (5 actividades)
- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económica (4 actividades)
- Gerencia Central de Asesoría Jurídica (1 actividad)
- Gerencia Central de Proyectos de Inversión (1 actividad)
- Gerencia Central de Atención al Asegurado (3 actividades)
- Oficina de Relaciones Institucionales (1 actividad)

5.11 Con respecto a las (60) iniciativas de gestión programadas por los Órganos Centrales al Segundo Trimestre, tenemos que:

- 36 iniciativas en el estado de "Excelente" y Bueno" (mayor al 75%).
- 1 iniciativa en el estado de "Regular" (mayor que 60% y menor o igual al 75%)
- 19 iniciativas en el estado de "Malo" (menor o igual al 60%)
- 4 iniciativas sin Avance (0% de ejecución)

5.12 Las Gerencias Centrales responsables de la ejecución de las (19) iniciativas de gestión que presentaron un nivel de ejecución bajo fueron:

Estado Malo:
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud (3 iniciativas)
- Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo (1 iniciativa)
- Secretaría General (3 iniciativas)
- Gerencia Central de Gestión de las Personas (2 iniciativas)
- Gerencia Central de Gestión Financiera (3 iniciativas)
- Gerencia Central de Operaciones (6 iniciativas)
- Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (1 iniciativa)

5.13 Las Gerencias Centrales responsables de la ejecución de las (4) iniciativas de gestión que no presentaron avance fueron:

Sin avance:
- Gerencia Central de Gestión de las Personas (1 iniciativa)
- Gerencia Central de Gestión Financiera (1 iniciativa)
- Gerencia Central de Operaciones (1 iniciativa)
- Gerencia Central de Proyectos de Inversión (1 iniciativa)

CAPÍTULO VI. Recomendaciones

6.1 El presente Informe de Evaluación da cuenta de los resultados obtenidos al Segundo Trimestre del año 2016, por los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales y Órganos de la Sede Central, vale precisar que la información fue proporcionada por cada responsable de los Órganos antes señalados. En ese sentido, recomendamos que revisen los resultados evaluados a fin de que tomen las acciones correspondientes.

6.2 A la Gerencia Central de Operaciones, en el marco de sus funciones y competencias, recomendamos continuar con las coordinaciones, el seguimiento y monitoreo a las Redes Asistenciales que no alcanzaron con la ejecución de los indicadores sanitarios programados al II Trimestre del presente año entre ellos detallamos los siguientes:

- Las Redes Asistenciales: La Libertad, Cusco, Rebagliati, HN Sabogal, Lambayeque y HN Almenara; son las han obtenido *Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes Referidos* por encima de los 30 días, alejándose de la meta programada. Se recomienda al Jefe de Admisión o quien haga sus veces, la pronta identificación de inconvenientes que impiden el otorgamiento de las prestación de manera oportuna.
- Las Redes Asistenciales: HN Rebagliati (150 días), HN Almenara (144 días), HN Almanzor Aguinaga (95 días), H I Naylamp (94 días), H II Luis Heysen (83 días), H III Suárez-Angamos (71 días) y H III Iquitos (71 días), son las que presentan mayores *Tiempo de Espera para intervenciones quirúrgicas*, por ello se recomienda Gerentes y Directores gestionar la lista única de espera quirúrgica y mejorar los tiempos de atención de pacientes con más de 45 días.
- Las Redes Asistenciales de: HN Edgardo Rebagliati (47%), HN Almenara (60%), HN Carlos Alberto Seguín Escobedo (33%), H III Alberto Barton Thompson (52%), H III Cayetano Heredia (47%), H N Almanzor Aguinaga (48%), H III Yanahuara (53%), H III Suárez-Angamos (55%), H II Luis Heysen Incháustegui (53%), H IV Augusto Hernández Mendoza (48%), HN Ramiro Prialé (%) y CM Chota (36%); son las reportaron un alto *Porcentaje de Pacientes en sala de observación de emergencia <=24 Horas*, se recomienda disminuir el número de pacientes en Hospitales Base, evitando de esta manera el congestionamiento en los Servicios de Emergencia.
- Las Redes Asistenciales de: Lambayeque (65.42%) y Madre de Dios (62.33%) obtuvieron un nivel de cumplimiento malo en *Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama*.

6.3 A los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales que obtuvieron un nivel de cumplimiento menor al 60%, en la iniciativas de gestión, como: Ucayali, Piura, Puno, Moquegua, Tacna, Tumbes, IETSI, Ica, Pasco, Loreto, Junín, Amazonas y Sabogal; recomendamos mejorar los resultados obtenidos; a fin de lograr el cumplimiento de sus metas programadas para la programación del POI 2016. Y los que no presentaron avance de ejecución como: Huaraz y Cajamarca, se recomienda tomar las acciones y medidas correctivas necesarias e identifiquen la prioridad de cada una de ellas, a fin de continuar con la operatividad institucional.

6.4 Las Gerencias Centrales de Planeamiento y Desarrollo, Prestaciones de Salud, Operaciones, Oficina de Relaciones Institucionales, Seguros y Prestaciones Económicas, Gestión Financiera, Logística, Proyectos de Inversión, Atención al Asegurado y Defensa Nacional; responsables de las 24 actividades operativas que presentaron una ejecución menor del 60%, como resultado de este II Trimestre, se les recomienda tomar las medidas correctivas que les permita cumplir con la ejecución de las metas programadas dado que forman parte de sus funciones y competencias, a fin de mejorar los resultados en las próximas evaluaciones trimestrales del POI 2016.

397

6.5 Las Gerencias Centrales de Planeamiento y Desarrollo, Prestaciones de Salud, Gestión de las Personas, Operaciones, Seguros y Prestaciones Económicas, Asesoría Jurídica, Proyectos de Inversión, Atención al Asegurado y Oficina de Relaciones Institucionales, no presentaron avance en 37 actividades operativas al II Trimestre, por lo que se recomienda tomar las medidas correctivas que les permita elevar el nivel de cumplimiento de sus respectivas metas.

6.6 Las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, Secretaría General, Gestión Financiera, Proyectos de Inversión, Planeamiento y Desarrollo y Gestión de las Personas, mostraron un nivel bajo de ejecución en las programación de las iniciativas de gestión al cierre del II Trimestre. En ese sentido, recomendamos mejorar el nivel de ejecución en los próximos trimestres de evaluación y así dar cumplimiento a las metas programadas en el POI 2016.

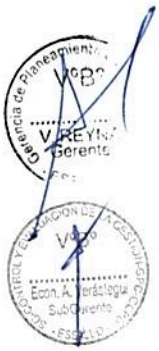
6.7 Los Órganos de la Sede Central que no presentaron avances de ejecución en las iniciativas de gestión programadas en el POI 2016 al II Trimestre son: Gestión de las Personas, Gestión Financiera, Operaciones y Proyectos de Inversión, se les recomienda tomar las acciones y medidas correctivas necesarias e identifiquen la prioridad de cada una de ellas, a fin de continuar con la operatividad institucional.

6.8 Finalmente, recomendamos a los Órganos Desconcentrados, Prestadores Nacionales y de la Sede Central que remitan la información en los plazos establecidos y de acuerdo a los formatos que establece la Directiva N° 08-GG-ESALUD-2015 "Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – ESSALUD", sustentando el desarrollo de los logros alcanzados por las actividades e iniciativas de gestión programadas para el ejercicio fiscal correspondiente.

ANEXO 1

Avance de Actividades Operativas desagregadas por Órganos Centrales





305

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Emisión de opinión técnica de proyectos de documentos relativos a la formulación de Planes Institucionales y de otros documentos normativos	Informes técnicos	2	9	450.0%	
2	Emisión de la opinión técnica a los proyectos de Directivas formulados por los órganos normadores	Informe	4	14	350.0%	
3	Gestión de convenios Interinstitucionales (**)	Informe	1	2	200.0%	
4	Captación y difusión a becas por instituciones internacionales (**)	Profesionales becados	16	22	137.5%	
5	Evaluación de estudios de preinversión (EPI) elaborados por las Unidades Formuladoras (UF) y Unidad Ejecutora de ESSALUD	Informes de EPIS evaluados	30	33	110.0%	
6	Elaboración de Información Gerencial de principales prestaciones de salud de Redes Asistenciales a nivel nacional (cifras finales)	Informe publicado en la web	1	1	100.0%	
7	Elaboración del Boletín Estadístico trimestral de Órganos Centrales	Boletín publicado en la web	2	2	100.0%	
8	Elaboración del Boletín anual de Prestaciones de Salud 2015	Boletín publicado en la web	1	1	100.0%	
9	Elaboración del Informativo ESSALUD EN CIFRAS 2016 (preliminar)	Informativo publicado en la web	6	6	100.0%	
10	Elaboración del Tablero de Monitoreo de la Gestión de CCAA de ESSALUD 2015 (preliminar)	Reporte	6	6	100.0%	
11	Supervisión in situ del registro estadístico a las redes asistenciales de Lima	Visitas de supervisión	3	3	100.0%	
12	Elaboración de informes técnicos que faciliten la gestión del conocimiento y la toma de decisiones	Informes Gerenciales	2	2	100.0%	
13	Recopilación de información para la elaboración de un sistema de indicadores de las características demográficas, económicas y sociales de la población asegurada y de sus requerimientos de atención en términos de servicios de salud, de prestaciones económicas y sociales.	Componentes del Sistema	1	1	100.0%	
14	Elaboración del Informe Técnico de características de las prestaciones de los servicios que brinda ESSALUD a su población asegurada	Informe	1	1	100.0%	Excelente
15	Elaboración de Mapas Temáticos a nivel de Establecimientos de Salud en base a información de la ENSSA 2015 y Registros Administrativos de ESSALUD.	Estudios	1	1	100.0%	
16	Elaboración de la Directiva: Plan Director de Inversiones para las Gerencias de Redes Desconcentradas de EsSalud.	Directiva	1	1	100.0%	
17	Transferencia de conocimientos para la Elaboración del Plan Director de Inversiones para los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados de EsSalud.	Asistentes	30	30	100.0%	
18	Seguimiento de los EPIs en fase de preinversión (Banco de Proyectos, Data Institucional)	Informes	6	6	100.0%	
19	Seguimiento y monitoreo de la ejecución del presupuesto de inversiones.	Informes	6	6	100.0%	
20	Evaluación de los Manuales de Operaciones de las Unidades Operativas.	Informe	1	1	100.0%	
21	Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la FASE 1 - Directiva Gestión por procesos	Informe	2	2	100.0%	
22	Elaboración de propuestas de Mejora y Rediseño de Procesos	Informe	2	2	100.0%	
23	Gestión para la autorización e ingreso al país de las Misiones Humanitarias por cooperación internacional no reembolsable (**)	Misiones autorizadas	1	1	100.0%	
24	Gestión para la autorización de donaciones de material médico y equipos (**)	Donaciones Autorizadas	1	1	100.0%	
25	Brindar asistencia técnica al proceso de implementación de la Gestión por Procesos en ESSALUD	Informe	4	4	100.0%	
26	Informe de Rendición de cuentas anual de los titulares a Contraloría General de la República	Informe	1	1	100.0%	
27	Brindar Asistencia Técnica a los OOCC sobre los procesos de planeamiento (ingreso de actividades)	Actas por cada Asistencia técnica realizada	18	18	100.0%	

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
28	Evaluación del Plan Operativo Institucional 2015 y 2016 a Gerencia General	Informes de evaluación	2	2	100.0%	Excelente
29	Seguimiento y Control del Plan Operativo Institucional (FONAFE)	Informes de seguimiento y control	6	6	100.0%	
30	Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016	Reportes de seguimiento y control	1	1	100.0%	
31	Elaboración del Informe de Gestión Institucional	Informe de gestión	1	1	100.0%	
32	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
33	Facilitación y asistencia técnica a las Unidades Formuladoras de ESSALUD, administración del Banco de Proyectos de la DGIP MEF.	Informes de Asistencias Técnicas realizadas	10	10	100.0%	
34	Evaluación y elaboración del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales Nacionales.	Reglamento de Organización y Funciones	5	2	40.0%	Malo
35	Fortalecimiento del Proceso de Evaluación de las Inversiones en ESSALUD	Informes	3	1	16.7%	
		Asistentes	30	0		
36	Elaboración de documentos de Análisis de Riesgos para la Gestión Institucional: Culminación del Manual de riesgos que incluye aspectos metodológicos y técnicas para el análisis de gestión de riesgos.	Documentos Gerenciales	1	0	0.0%	Sin Avance
37	Elaboración de la Directiva: Plan Director de Inversiones para los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados de EsSalud.	Directiva	1	0	0.0%	
38	Fortalecimiento de las competencias de los profesionales que integran las Unidades Formuladoras y Evaluadoras de ESSALUD	Profesionales capacitados	30	0	0.0%	
39	Elaboración de Reglamento de Organización y Funciones del INCOR, CNSR y GOF	Reglamento de Organización y Funciones	3	0	0.0%	
40	Evaluación y elaboración del Reglamento de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas del interior del pais.	Reglamento de Organización y Funciones	4	0	0.0%	
41	Seguimiento a la implementación de las mejoras a los procedimientos administrativos contenidos en el TUPA - ESSALUD	Informe	1	0	0.0%	
42	Elaboración del Diseño del Modelo de Organización de las IPRESS en el contexto institucional actual y las normas vigentes.	Modelo de organización	1	0	0.0%	
43	Elaboración del Diseño del Macroproceso Misional de Prestaciones de Salud	Informe	1	0	0.0%	
44	Elaboración de Guías 3 y 4 para la implementación de la Directiva Gestión por Procesos	Guías	1	0	0.0%	
45	Supervisión al cumplimiento del Plan Operativo Institucional en las Redes Asistenciales	Informes de Supervisión	1	0	0.0%	

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

393

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Elaboración de Boletines Epidemiológicos	Boletín	2	2	100.0%	Excelente
2	Actualización de la Sala Situacional de las Redes Asistenciales	Sala situacional actualizada con publicación digital	3	3	100.0%	
3	Elaboración de la Cartilla de Indicadores Epidemiológicos	Cartilla de indicadores epidemiológico	1	1	100.0%	
4	Elaboración de la Directiva para la atención de trabajadores de la Institución con sospecha y/o diagnóstico de Tuberculosis	Directiva	1	1	100.0%	
5	Formulación del Plan de Salud Mental para los trabajadores de la Institución	Plan formulado	1	1	100.0%	
6	Formulación de la Directiva de Limpieza y desinfección de las IPRESS	Directiva	1	1	100.0%	
7	Implantación de la Directiva de Bioseguridad	Informe de Reunión Técnica	1	1	100.0%	
8	Elaboración de Directivas para el Programa de Prevención y Promoción de Tuberculosis (Laboratorio, Cuidado de enfermería del paciente, salas de aislamiento y consulta externa)	Directiva	2	2	100.0%	
9	Elaboración de la Propuesta de Estudio de Pre-Inversión, para el Centro de Excelencia de Medicina Complementaria	Propuesta de estudio de Pre-Inversión formulado	1	1	100.0%	
10	Asistencias técnicas a Redes Asistenciales para mejorar la gestión de los servicios de Medicina Complementaria	Informes	4	4	100.0%	
11	Formulación de Modelo de Cuidado Continuo, Estandarizado y Progresivo	Modelo	1	1	100.0%	
12	Implantación de Directivas aprobadas durante el período 2015 (Consulta externa, CAI, Oportunidad quirúrgica y referencias y contrarreferencias)	Informes	1	1	100.0%	
13	Elaboración del Plan Preventivo Promocional 2017	Plan	1	1	100.0%	
14	Elaboración de la metodología para la estimación de necesidades y requerimientos de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente por etapa de vida	Proyecto de metodología	1	1	100.0%	
15	Elaboración de mapa de indicadores preventivo promocionales, para la Atención de Complejidad Creciente	Mapa de indicadores	1	1	100.0%	
16	Elaboración de la Directiva de Organización y Gestión de la atención Odontológica en el III Nivel de Atención	Directiva	1	1	100.0%	
17	Elaboración de Proyecto de Lineamientos para la regulación de contratos con Asociaciones Público Privadas, relacionado con prestaciones sanitarias.	Proyecto de lineamientos	1	1	100.0%	
18	Supervisión de las actividades preparatorias de la categorización de las IPRESS propias priorizadas	Informes de Supervisión	2	2	100.0%	
19	Elaboración de proyectos de normas relacionadas con los registros y certificaciones médicas	Proyectos de Normas	2	2	100.0%	
20	Elaboración de Directiva de Servicios de UCI/UCIN	Directiva	1	1	100.0%	
21	Formulación de la Directiva de Servicios de Emergencia en los Establecimientos de Salud	Directiva	1	1	100.0%	
22	Elaboración de proyecto de Directiva de Hipoacusia	Directiva	1	1	100.0%	
23	Elaboración de proyecto de Directiva del Servicio de Hospitalización	Directiva	1	1	100.0%	
24	Elaboración de Directiva para atención de la Gestante de alto riesgo, parto y puerperio.	Directiva	1	1	100.0%	
25	Fortalecer la operatividad y ejecución de los fondos por encargo asignados a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Informes	2	2	100.0%	
26	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
27	Elaboración de documentos técnicos de Medicina Complementaria	Documento técnico	2	2	100.0%	
		Documento técnico	1	1		
28	Implantación de Documentos Técnicos aprobados en Medicina Complementaria	Informe de implantación	2	1	100.0%	

302

Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Sub-Gerente V°B° Econ. Verástegui ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
29	Elaboración de Opiniones Técnicas de Informes de Supervisión relacionados al ámbito de la salud que se estipulen en los contratos en la modalidad Asociación Público Privada	Informes	6	4	66.7%	Malo
30	Elaboración de Proyectos de Directivas sobre accidentes de trabajo	Directiva	1	1	50.0%	
		Directiva	1	0		
31	Actualización de Directivas de Bioseguridad en Laboratorio de Patología Clínica y Hemodiálisis	Directiva	1	0	50.0%	
		Directiva	1	1		
32	Formulación e Implantación de la Directiva: Planificación Familiar	Directiva	1	1	50.0%	
		Informe de implantación	1	0		
33	Elaboración del Proyecto de la Directiva de Bioseguridad en Banco de Sangre	Directiva	1	0	0%	Sin Avance
34	Formulación de la Directiva de Control de Manejo de Ropa Hospitalaria	Directiva	1	0	0%	
35	Aprobación de la Directiva de Residuos Sólidos	Directiva	1	0	0%	
36	Actualización del Plan General de Salud 2015-2021 de EsSalud	Plan	1	0	0%	
37	Asistencia Técnica macroregional en Consejería Integral para la suplementación con micronutrientes a niños menores de 3 años dirigidos a enfermeras y nutricionistas	Informe de resultados de las Asistencias Técnicas	3	0	0%	
38	Formulación e Implantación de Directiva: Descentralización del Tratamiento Antirretroviral	Directiva	1	0	0%	
39	Elaboración de la Política para el fortalecimiento de la Atención Primaria en el Marco de la Complejidad Creciente en EsSalud	Política propuesta	1	0	0%	
40	Elaboración de las Directivas para la Organización y Gestión de la atención de Cáncer de Próstata, Estómago y Pulmón	Directiva	1	0	0%	
41	Estandarización de denominaciones de Patología Clínica con los Prestadores a nivel nacional	Informe análisis con Listado Consolidado de denominaciones de patología clínica	1	0	0%	
42	Elaboración del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Nutrición a nivel institucional	Plan aprobado	1	0	0%	

Gerencia Central de Gestión de las Personas

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Ejecución de programas de Promoción y Prevención de Salud dirigido a los Órganos de la Institución	Colaboradores atendidos	400	12536	1093.0%	Excelente
		Campañas efectuadas	1	1		
		Colaboradores atendidos	800	359		
2	Dotación de cobertura de seguros personales a Nivel Nacional: *Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo-Pensiones (SCTR) para los D. Leg. 276, 728 y 1057 *Accidentes Personales Comisión de Servicio para los D. Leg. 276, 728 y 1057 *Accidentes Personales para los D.Leg.276 y 728 *Seguro Vida Ley para los D. Leg. 728 en los Órganos de la Institución *Seguro médico para practicantes e internos de medicina	Informe	1	1	241.8%	
		Trabajadores accidentados	400	1534		
3	Realización de Reuniones con los gremios: Trato Directo, Conciliación, Extraproceso, informativas, y de Seguimiento avance de acuerdos y negociación colectiva.	Reuniones con los gremios	25	38	152.0%	
4	Ejecución del Programa de Desarrollo Cultural y Bio-Psicosocial dirigido a los hijos de los colaboradores de los Órganos de la Institución comprendidos entre los 07 a 17 años de edad (visitas guiadas para niños y talleres de desarrollo de la persona para adolescentes)	Hijos de colaboradores atendidos entre los 07 y 17 años de edad	3,303	3155	125.1%	
		Colaborador atendido	1,502	2324		
5	Ejecución del programa de Apoyo al Trabajador Enfermo en los Órganos de la Institución	Trabajadores atendidos	150	161	107.3%	
6	Realización programas y actividades que mejoren la calidad de vida del colaborador y su familia y promuevan su identificación con la institución: monitoreo de lactarios y eventos deportivos a nivel Nacional; Coro y Gimnasio en los OODD de Lima.	OO.CC y OO.DD beneficiados	12	12	106.5%	
		Colaboradores beneficiados	270	305		
7	Seguimiento y control de acuerdos asumidos por la alta dirección en los Convenios Colectivos vigentes	Informes	1	1	100.0%	
8	Implementación de acuerdos que dependa de la GCGP asumidos en los Convenios Colectivos vigentes	Informe de Acuerdos Implementados	1	1	100.0%	
9	Desarrollo de procesos de Contratación de Personal (D.L. 728, D.L. 276, CAS) (Sede Central)	Reportes de cumplimiento	1	1	100.0%	
10	Registro y seguimiento de sanciones aplicadas como consecuencia de infracciones de normas (Sede Central)	Informes de Registro y seguimiento de sanciones	1	1	100.0%	
11	Realización de procesos de desplazamiento de personal a nivel nacional	Reportes de cumplimiento	1	1	100.0%	
12	Registro y seguimiento de Declaraciones Juradas de los trabajadores Obligados a presentar.	Informe del total registros de declaraciones de Ejecutivos	1	1	100.0%	
13	Seguimiento de ceses y renuncias de personal D.L. 276 y 728 (Ley 19990 y 20530)-(Sede Central)	Informes de ceses y renuncias de personal	1	1	100.0%	
14	Monitoreo y seguimiento de cumplimiento de mandatos judiciales de reposición	Informe de Monitoreo	1	1	100.0%	
15	Monitorear y controlar el ausentismo de personal (Sede Central)	Informe de monitoreo del total de trabajadores Ausentes	1	1	100.0%	
16	Control de absentismo laboral (Costo total de descansos médicos)	Informe de control de absentismo laboral	1	1	100.0%	

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
17	Verificación de Autenticación de Títulos Profesionales del personal que Ingreso a laborar a EsSalud, así como los promocionados (Sede Central) a través de los diferentes centros universitarios.	Informe de títulos autenticados	1	1	100.0%	Excelente
18	Formular Normas y Procedimientos para ejecutar Programas, Actividades y Servicios de Bienestar de Personal, dirigido a los Órganos de la Institución	Normas aprobadas	5	5	100.0%	
19	Elaboración de Informes sobre consultas de Asesoría jurídica	Informe legal	1	1	100.0%	
20	Identificación de los procesos críticos de la GCGP a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
21	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
22	Supervisión y Asistencia Técnica del desarrollo y ejecución de las actividades de capacitación Órganos Desconcentrados y Gerencias Centrales	Supervisiones	2	2	100.0%	
		Asistencia técnica	2	2		
23	Dotación dineraria para el pago por Concepto de Vestuario - Uniforme a nivel Nacional	Trabajadores beneficiados	39,000	38220	98.0%	
24	Ejecución de programas de reconocimiento e identificación laboral en los OO.DD y OO.CC. Reconocimiento a la Mujer trabajadora, personal de apoyo a la gestión y el programa de reconocimiento "Gracias a Ti" (Sede Central), Integración Día del Trabajo y programas de reconocimiento a la Madre trabajadora y Padre trabajador y Reconocimiento "Programa Personas que Dejan Huella" (nivel nacional).	Programas ejecutados	5	4	93.0%	
		Colaboradores beneficiados	91,318	96847		
25	Actualización de la información a publicarse en el Portal de Transparencia de ESSALUD correspondiente a la GCGP	Informe de actualización	22	20	90.9%	
26	Realización de Convocatorias de los procesos externos de selección de personal en las modalidades existentes (plaza vacante y suplencia por contratación directa y Contratación Administrativa de Servicios-CAS)	Cargos cubiertos	1,150	1002	87.1%	Bueno
27	Elaboración y emisión de la Planilla de Pagos del personal D.Leg 276 - D.Leg 728 - D.Leg 1057 y Pensionistas D.L. 20530	Montos pagados	2,644,813,625	2260044295	85.5%	
28	Ejecución del Plan de Desarrollo de las Personas 2016	Plan Aprobado	1	1	81.4%	
		Oportunidad de Capacitación	14,000	10132		
		Actividad Educativa	512	293		
		Montos de ejecución	3,570,000	3431294		
29	Ejecutar Jornadas de Integración Familiar en los Órganos de la Institución de Lima - Programa denominado "Operación Familia Feliz" - Korimar y Koricancha	Familias atendidas	500	387	77.4%	
30	Recopilación y Consolidación de Información de las actividades principales de los Órganos Centrales para la Dotación de Recursos Humanos	Informe Técnico de Toma de Tiempos	1	0	0.0%	Sin Avance
31	Ejecución del Proceso de Promoción de Personal	Cargos asignados	500	0	0.0%	

Gerencia Central de Operaciones

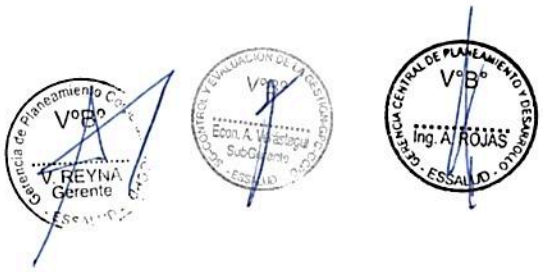
Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Ampliación de la capacidad de planta del servicio de EsSalud en Línea (disminuir el porcentaje de llamadas que no encuentran agentes disponibles)	Llamadas atendidas	150,000	13399505	8933.0%	
2	Brindar asistencia técnica para fortalecer las competencias en los Órganos Desconcentrados	Asistencias Técnicas realizadas	6	16	266.7%	
3	Ejecución del Plan Anual de Control de Prestaciones de Salud y de Auditoria	Informes de avance	2	5	250.0%	
4	Fortalecimiento del primer nivel de atención, mediante los operativos descentralizados de consulta externa y procedimientos en las IPRESS a nivel nacional	Operativos realizados	18	34	188.9%	
5	Supervisión, Control y Evaluación: de las metas de los indicadores de los Acuerdos de Gestión, del sistema de referencia y contrarreferencia, de la programación de las actividades asistenciales 2016, de auditoria, del cumplimiento de las recomendaciones de SUSALUD.	Informes	28	33	117.9%	
6	Fortalecimiento y complementar la oferta quirúrgica mediante operativos descentralizados en las IPRESS a nivel nacional	Operativos realizados	18	20	111.1%	
7	Procura de órganos y tejidos	Donantes efectivos de órganos	56	57	101.9%	
		Donantes efectivos de tejidos	50	51		
8	Fortalecimiento de las capacidades técnicas administrativas a los funcionarios y personal asistencial que labora en la institución	Programas de Fortalecimiento realizados	2	2	100.0%	
9	Ejecución y control del plan de Supervisión y Evaluación de la Gestión de los OODD y de las Prestaciones de Salud 2016	Informes del Plan de Supervisión	2	2	100.0%	
10	Evaluación de los modelos de Contratos, Convenios, Acuerdos de Gestión, relacionados a la ampliación de la oferta prestacional de salud	Informes	2	2	100.0%	Excelente
11	Evaluación de manera progresiva el modelo de financiamiento y los mecanismos de pago existentes, relacionados a la oferta prestacional de salud	Informes	2	2	100.0%	
12	Diseño de los incentivos/penalidades por cumplimiento/incumplimiento de Acuerdos de Gestión, Convenios y Contratos, relacionados a la oferta prestacional de salud	Modelo elaborado	1	1	100.0%	
13	Evaluación de la ejecución presupuestal de la asignación de recursos a las Gerencias de Redes Desconcentradas (GRD)	Informes	1	1	100.0%	
14	Asignación de recursos a las Gerencias de Redes Desconcentradas (GRD)	Informes	1	1	100.0%	
15	Brindar Abogacía en OOCC para la ejecución de Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados	Informes	4	4	100.0%	
16	Gestionar la ejecución de Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados	Informes de Ejecución	2	2	100.0%	
17	Evaluación de las Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados	Informes	2	2	100.0%	
18	Evaluación de la ejecución de actividades asistenciales 2016 de los órganos desconcentrados	Aplicativo desarrollado	1	1	100.0%	
19	Realización de campañas como parte del Plan de mejora de la donación	Campaña realizada	1	1	100.0%	
20	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
21	Mejora continua de procura	Taller	1	1	100.0%	
		Visita de supervisión	5	5		

V°B° Gerencia de Planeamiento Corporativo y Presupuesto — V. REYNA Gerente — ESSALUD

V°B° — A. Ventocilla Sub Gerente — ESSALUD

V°B° — Ing. H. ROJAS — GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
22	Supervisión a los OODD para la ejecución de Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados	Informes de Supervisión	4	3	75.0%	Regular
23	Evaluación de los indicadores, metas físicas y valorización de las actividades asistenciales priorizadas en el POI 2016 para remitir a FONAFE	Informes de Evaluación	6	4	66.7%	
24	Gestión integrada con pacientes y familiares que viajaron al exterior en el marco de la Humanización (Audiencia Pública y Rendición de Cuentas)	Informes	6	3	50.0%	Malo
25	Desarrollo de la metodología de programación de metas de prestaciones asistenciales.	Informe de avance	2	1	50.0%	
26	Realización del Taller Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados de los Acuerdos de Gestión y Metas POI 2016 de los OODD	Reuniones Nacionales	2	0	0.0%	Sin Avance
27	Evaluación de los incentivos/penalidades por cumplimiento/incumplimiento de Acuerdos de Gestión (AG), Convenios y contratos, relacionados a la oferta prestacional de salud	Informes	5	0	0.0%	
28	Transferencia Tecnológica (TT) en MD acompañantes de viajes al Exterior	Viajes	5	0	0.0%	
29	Supervisión y evaluación de las Prestaciones Asistenciales de Salud que se brindan en el extranjero a los asegurados.	Supervisiones realizadas	2	0	0.0%	
30	Identificación de los procesos críticos de la GCOP a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informes	1	0	0.0%	



297

Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Mantenimiento del Portal Institucional de EsSalud	Atenciones realizadas	580	3,528	608.3%	Excelente
2	Atenciones a los Usuarios a través de mesa de Ayuda	Atenciones realizadas	3,700	6,497	175.6%	
3	Atenciones de Solicitudes de pases a Producción	Solicitudes atendidas	50	63	126.0%	
4	Atenciones de actualización de Dirección IP y VLAN	Actualizaciones	300	362	120.7%	
5	Atenciones de instalación de Puntos de Red	Instalaciones de puntos de red	600	710	118.3%	
6	Atenciones de Fallas de Aparatos Telefónicos Digital y Analógicos	Atenciones realizadas	900	1,050	116.7%	
7	Atenciones de requerimientos en la Administración de Base de Datos	Atenciones de requerimientos	1,200	1,299	108.3%	
8	Brindar soporte Especializado de aplicaciones	Atenciones realizadas	800	812	101.5%	
9	Supervisión técnica de climatización, energía de la Infraestructura Tecnológica del Data Center.	Supervisiones técnicas	2,400	2,424	101.0%	
10	Formulación de Especificaciones Técnicas de Equipamiento Informático	Informes	1	1	100.0%	
11	Implementación del Sistema Institucional de Imágenes Médicas	EESS con sistema	3	3	100.0%	
12	Implementación, despliegue y monitoreo del Sistema de Información Gerencial de Prestaciones Sociales	Informe de Implementación	1	1	100.0%	
13	Realización de Visitas Inopinadas para verificación de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Visitas Inopinadas	2	2	100.0%	
14	Conformación de Comités Técnicos de Seguridad de la Información para la implementación de la NTP-ISO/IEC 27001:2014.	Comité Técnico de Seguridad de la Información	1	1	100.0%	
15	Realización de Talleres de Sensibilización y Concientización en 'Seguridad de la Información en 3 Redes Asistenciales a nivel nacional.	Talleres de sensibilización y concientización	1	1	100.0%	
16	Identificación de los procesos críticos de GCTIC a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
17	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	






Oficina de Relaciones Institucionales

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Gestión de las Redes Sociales como herramienta de comunicación que facilite información de prevención y promoción de la salud a los asegurados y público en general.	Seguidores en Redes Sociales	600	21312	2251.4%	Excelente
		Interacción en Redes Sociales	18000	171134		
2	Gestión de la información periodística y la relación con los medios de comunicación, debiendo realizar su seguimiento y monitoreo.	Notas de Prensa	200	549	183.9%	
		Informes de conferencias de Prensa organizadas	2	2		
		Menciones en medios de comunicación	4,000	7083		
3	Implementación de campañas de salud preventivas	Campañas de prevención en salud Realizadas	4	5	125.0%	
4	Reunión Técnica de coordinación con los encargados de las ORI a nivel nacional y Curso Taller: "La información en época electoral y cambio de gobierno"	Personal capacitado	60	64	106.7%	
5	Brindar atención protocolar y periodística en los eventos en que participa la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y Secretaria General de EsSalud	Informes de los eventos protocolares realizados	2	2	100.0%	
6	Sistematizar el material físico y archivos digitales periodísticos, ideográficos, fotográficos y audiovisuales de las diversas actividades Institucionales.	Informes de Sistematización de archivos digitales	2	2	100.0%	
7	Elaboración del Plan de Comunicación Interna y monitorear su implementación	Plan Aprobado	1	1	100.0%	
8	Aprobación del Manual de Imagen Corporativa Institucional.	Manual de Imagen Corporativa Institucional Aprobado	1	1	100.0%	
9	Implementación de Salas de Espera con mensajes positivos y de ánimo en el marco de la humanización en EESS.	Salas de Espera de establecimientos de salud implementados	4	4	100.0%	
10	Implementación de campañas de promoción de estilos de vida saludables	Campañas Realizadas de estilos de vida saludables	4	4	100.0%	
11	Realización del evento de conmemoración del Día de la Humanización en EsSalud	Evento	1	1	100.0%	
12	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
13	Elaboración del Plan de Comunicación Institucional y monitoreo de su cumplimiento.	Plan de Comunicación Institucional Aprob.	1	1	100.0%	
		Informes	1	1		
14	Elaboración del Plan de Estrategia Publicitaria y monitorear su cumplimiento.	Plan de Estrategia Publicitaria Aprob.	1	1	100.0%	
		Campañas Realizadas	1	1		
15	Implementación del Plan de Supervisión y Actualización de señalética hospitalaria a nivel nacional.	Plan Aprobado	1	1	100.0%	
		Informe	1	1		
		Informes de implementación	1	1		
16	Elaboración, ejecución y supervisión de un Plan Estratégico de Comunicación Digital 2016-2017 para su implementación a nivel nacional.	Plan Estratégico de Comunicaciones 2016-2017 Digital Aprobado	1	0	50.0%	Malo
		Plan Estratégico de Comunicaciones Digital Aprobado	1	1		
17	Capacitación a los colaboradores de la Central Telefónica de GCTIC y a los representantes de la Gerencia Central de Aseguramiento en manejo de mensajes estratégicos	Personal capacitado en el manejo de mensajes estratégicos	40	20	50.0%	
8	Realización de Taller de capacitación para periodistas en temas institucionales.	Periodistas capacitados	20	20	0.0%	Sin Avance

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Econ. J. Vergara Subgerente

V°B° Ing. A. ROJAS

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Implementación del Sistema de Verificación Biométrica por Huella Dactilar para la identificación de pacientes en los servicios de emergencia y/o de alta complejidad y costos en los Establecimientos de Salud de las Redes Asistenciales y Centros Especializados	Establecimientos de Salud con verificación biométrica implementada	22	29	131.8%	Excelente
2	Identificación de afiliaciones indebidas	Acciones de Control	6,250	8234	131.7%	
3	Realización de actividades presenciales de difusión y promoción de los productos y servicios que brinda la institución	Actividad realizada	286	351	122.7%	
4	Notificación de Resoluciones Denegatorias de los procesos de prestaciones económicas	Resolución Notificada	27,988	31582	112.8%	
5	Implementación de nuevo Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT Central)	Centro de Validación	1	1	100.0%	
6	Acondicionamiento de puntos de atención de la Plataforma de Atención al usuario de la GCSPE	Agencias/Oficinas acondicionadas	2	2	100.0%	
7	Calificación de Expedientes de Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia, Sepelio	Informes	6	6	100.0%	
8	Fortalecimiento del Control en la emisión de certificaciones médicas de incapacidad temporal a nivel nacional	Redes Asistenciales controladas	5	5	100.0%	
9	Realización del Taller de Gestión de Competencias para el Control de las Filtraciones	Talleres Macroregionales	2	2	100.0%	
10	Gestión del Control para la implementación de directivas y cumplimiento de los Planes Anuales de Control de las Filtraciones	Informes de gestión	6	6	100.0%	
11	Implementar el nuevo modelo de gestión del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR.	Modelo	1	1	100.0%	
12	Evaluación del desempeño del + Vida Seguro de Accidentes y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	Informes	1	1	100.0%	
13	Elaboración del Análisis técnico-legal de la cobertura de salud, en el contexto de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.	Informe técnico-legal	1	1	100.0%	
14	Realización del Foro Internacional "Modelo del Sistema de Seguridad Social en el Perú: Análisis de Gestión Comparativa"	Foro Internacional	1	1	100.0%	
15	Implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad en Agencias de Seguros de Lima y Oficinas de Aseguramiento del interior del país	Agencia de Seguros de Lima	1	1	100.0%	
		Oficinas de Aseguramiento del interior del país	4	4		
16	Identificación de Prestaciones Indebidas mediante Auditorias de Seguros	Auditorías de Seguros	16,110	15,754	97.8%	
17	Fortalecimiento del Control en los procedimientos vinculados al pago de las prestaciones Económicas a nivel nacional	Unidades de Prestaciones Económicas controladas	10	9	90.0%	Bueno
18	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	1	50.0%	Malo
19	Supervisión del Cumplimiento de las actividades de Control de las Filtraciones	Informes de Supervisión	25	9	36.0%	
20	Adecuación y mejora de los procedimientos de Seguros y Prestaciones Económicas	Procedimiento implementado	1	0	0.0%	Sin Avance
21	Implementación de la segunda etapa del proyecto NETI (Acreditación por latencia y nueva información, pagos)	Requerimientos Implementados	2	0	0.0%	
22	Fortalecimiento de las competencias y habilidades de los colaboradores de la GCPSE	Colaboradores capacitados	790	0	0.0%	
23	Identificación de los procesos críticos de la GCSPE a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	0	0.0%	

Gerencia Central de Gestión Financiera

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Recuperación de deuda no tributaria en los Órganos Desconcentrados	Monto Recuperado (MM)	36	S/. 44	121.3%	
2	Gestión de cobranza en los Órganos Desconcentrados respecto al acogimiento al Régimen Excepcional de Facilidades de Pago	Monto recuperado (MM)	60	S/. 69	114.3%	
3	Gestión de cobranza coactiva en los Órganos Desconcentrados por el Núcleo de Acción de Cobranza de Lima	Monto Recuperado (MM)	12	S/. 12	100.7%	
4	Gestión de Modificación del Presupuesto Institucional-PIM-2016	Resolución de PIM-2016 aprobado	1	1	100.0%	
5	Remisión Anual de la Evaluación Presupuestaria y EEFF a FONAFE	Informe	1	1	100.0%	
6	Gestión del Flujo de Caja	Informes	6	6	100.0%	
7	Ingreso de información contable en el módulo de la Contaduría Pública de la Nación (CPN).	Reportes mensuales	6	6	100.0%	
8	Remisión Trimestral de la información contable, Contaduría Pública de la Nación-CPN.	Reportes Trimestrales	2	2	100.0%	
9	Remisión de la Información Auditada a INEI	Oficio de remisión de los EEFF Auditados a INEI	1	1	100.0%	Excelente
10	Elaboración de los EEFF por Fondos para los auditores externos	EEFF por fondos elaborados para los auditores externos del 2015	1	1	100.0%	
11	Realización de Cálculo de la Reserva Legal de la Institución	Acuerdo de Consejo Directivo que aprueba Reserva Legal	1	1	100.0%	
12	Evaluación del Plan Operativo de la Gerencia Central de Gestión Financiera, así como sus modificaciones	Informes de evaluación	2	2	100.0%	
13	Modificación de la Proyección de Ingresos, periodo 2016	Resoluciones del modificado de ingresos 2016 aprobados	1	1	100.0%	
14	Identificación de los procesos críticos de la GCGF a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
15	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
16	Cumplimiento de Sentencias con Calidad de Cosa Juzgada en EsSalud	Expediente en calidad de cosa juzgada atendidos	150	131	87.3%	Bueno
17	Remisión Mensual de la Evaluación Presupuestaria y EEFF a FONAFE	Informes	6	5	83.3%	
18	Gestión y monitoreo de las Inversiones Financieras	Informes	6	5	83.3%	
19	Seguimiento de los procesos de recaudación y cobranza SUNAT 1era Etapa Plataforma Seguimiento de Principales Aportantes-PSPA	Monto controlado (MM)	300	S/. 237	79.0%	
20	Remisión Trimestral de la Evaluación Presupuestaria y EEFF a FONAFE	Informes	2	1	50.0%	Malo
21	Supervisión de Establecimientos de Salud que almacenan insumos químicos fiscalizados -IQF	Establecimientos de Salud	10	5	50.0%	
22	Supervisión de las operaciones contables que realizan las áreas de contabilidad de los OODD y las áreas de la Sede Central	Informes de supervisión	8	3	37.5%	
23	Supervisión y revisión muestral de los expedientes de prestaciones económicas pagados a los asegurados por EsSalud	Redes Asistenciales supervisados	6	1	16.7%	

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

Gerencia Central de Logística

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Formulación y Monitoreo del Plan Anual de Contrataciones (PAC) de la Institución	PAC aprobado	1	1	100.0%	Excelente
		Informes de evaluación	2	2		
2	Implementación y Monitoreo de las Recomendaciones del Órgano de Control Institucional	Recomendaciones implementadas	6	6	100.0%	
3	Programación de Abastecimiento de Bienes no Estratégicos a nivel nacional	Informes de Bienes no estratégicos abastecidos a nivel nacional	2	2	100.0%	
4	Supervisión y Control de Toma de Inventario de Existencias a Nivel Nacional	Informes	1	1	100.0%	
5	Mantenimiento de instalaciones e infraestructura de la Sede Central: Ambientes administrativos y Ambientes de servicios Generales	Informes	2	2	100.0%	
6	Supervisión de los servicios de seguridad y vigilancia que se brinda en los OO.DD.	Informes de supervisión y monitoreo	2	2	100.0%	
7	Disposición Final de Bienes de Baja a nivel nacional	Informes de evaluación	2	2	100.0%	
8	Monitoreo de la correcta administración y control de los Bienes Patrimoniales y Seguros Patrimoniales	Informes de monitoreo	2	2	100.0%	
9	Supervisión de administración de flota vehicular en la Sede Central	Informes de supervisión	2	2	100.0%	
10	Implementación de las Campañas para la Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (Baños Limpios y Seguros) en los OODD (II Etapa)	Informes de avance	2	2	100.0%	
11	Brindar asistencia técnica a los OODD en temas logísticos.	OODD con asistencia técnica en temas logísticos	11	11	100.0%	
12	Identificación de los procesos críticos de la GCL a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
13	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
14	Convocatoria y adjudicación de los procesos logísticos	Procesos logísticos convocados	130	66	50.8%	Malo







Gerencia Central de Asesoría Jurídica

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Monitoreo de las actuaciones judiciales (diligencias diarias, impulsos procesales, etc.) de las Unidades de Asesoría Jurídica de las Redes Asistenciales.	Documentos dirigidos a las Unidades de Asesoría Jurídica de las Redes Asistenciales	80	548	685.0%	Excelente
2	Atenciones de las apelaciones administrativas formuladas contra la Entidad.	Cartas	50	118	236.0%	
3	Presentación de escritos ante las diversas instancias judiciales, fiscales y Tribunales Arbitrales en defensa de los intereses institucionales	Escritos presentados	1300	2913	224.1%	
4	Atenciones de solicitudes de opinión legal emitidas sobre proyectos normativos, directivas y convenios.	Cartas	30	64	213.3%	
5	Atenciones de solicitudes de opiniones e informes en consultas administrativas y laborales, así como el trámite de otorgamiento y revocatoria de poderes.	Cartas	140	244	174.3%	
6	Atenciones de las solicitudes de nulidades de los actos derivados de los procesos de contratación y contratos.	Cartas	22	26	118.2%	
7	Atenciones de otras solicitudes de opiniones e informes en materia de contratación estatal.	Cartas	40	42	105.0%	
8	Realización de Videoconferencia con las Redes Asistenciales para uniformizar criterios en los procesos judiciales de la Institución.	Informes elevados a la Gerencia Central	2	2	100.0%	
9	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
10	Brindar asistencia a diligencias judiciales programadas por diversos órganos jurisdiccionales seguidos por y contra la institución.	Informe de asistencia a diligencias	330	240	72.7%	Regular
11	Supervisión a las Unidades de Asesoría Jurídica de las Redes Asistenciales.	Informe de las Visitas de Supervisión	4			Sin Avance

Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Gestión de Mantenimiento de Infraestructura de los Órganos Desconcentrados.	Visitas de Supervisión	9	13	144.4%	Excelente
2	Gestión de Mantenimiento de Equipamiento de los Órganos Desconcentrados.	Visitas de Supervisión	9	12	133.3%	
3	Elaboración y validación de términos de referencia para la adquisición del equipamiento ligado a Proyectos de Inversión	Proyectos con términos de referencia concluidos	6	7	116.7%	
4	Formulación de Estudios de Preinversión de los Proyectos de Inversión Pública programados por Administración Directa en el Presupuesto de Inversiones 2016.	Estudios de preinversión elaborados	6	6	100.0%	
5	Supervisión de la Elaboración de Estudios de Vulnerabilidad Estructural	Estudios de Vulnerabilidad Elaborados y supervisados	1	1	100.0%	
6	Identificación de los procesos críticos de GCPI a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
7	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
8	Seguimiento del avance físico de obras de Infraestructura Hospitalaria contratadas por ESSALUD	Obras de Infraestructura Hospitalaria concluidas	4	3	75.0%	Regular
9	Supervisión de Estudios Definitivos elaborados por Consultoría Externa	Estudios definitivos supervisados y concluidos	3	2	66.7%	
10	Elaboración de Estudios Definitivos por Administración Directa	Estudios definitivos aprobados por administración propia	2	1	50.0%	Malo
11	Supervisión de la elaboración de Informes de Cierre de proyectos	Proyectos concluidos	4	2	50.0%	
12	Realización y Supervisión de la recepción de Obras y Equipamiento	Obras y equipamiento Recepcionadas	8	3	37.5%	
13	Seguimiento del avance de la ejecución del equipamiento ligado a Proyectos de Inversión	Proyectos de equipamiento ligados a Proyectos de Inversión concluidos	10	3	30.0%	
14	Supervisión y monitoreo de los Estudios de Preinversión de los Proyectos de Inversión Pública programados por Consultoría Externa en Presupuesto de inversiones 2016	Estudios preinversión supervisados y concluidos	7	2	28.6%	
15	Supervisión de Estudios Definitivos encargados a los Órganos Desconcentrados	Estudios Definitivos encargados a OODD supervisados y concluidos	2	0	0.0%	Sin Avance



Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Monitoreo del despliegue del nuevo Sistema de información gerencial de Prestaciones Sociales en unidades Operativas a nivel nacional.	Unidades Operativas implementadas	6	17	283.3%	Excelente
2	Elaboración de Normas Técnicas para las Prestaciones Sociales de la Persona Adulta Mayor, Persona con discapacidad y Poblaciones Vulnerables	Normas técnicas aprobadas	2	4	200.0%	
3	Realización de Talleres Macroregionales de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales	Talleres Macroregionales	3	5	166.7%	
4	Medición de Satisfacción del usuario que accede a Prestaciones Sociales dirigidas a la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	Encuestas realizadas	1	1	100.0%	
5	Elaboración del Boletin Estadístico Gerencial para las Prestaciones Sociales de la persona adulta mayor, persona con discapacidad y otros grupos vulnerables	Boletines Publicados	2	2	100.0%	
6	Identificación de los procesos críticos de la GCPAMyPD a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
7	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	

Gerencia Central de Atención al Asegurado

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Brindar asistencia técnica, supervisar, monitorear y evaluar el funcionamiento del Sistema Integrado de Atención al Asegurado	Supervisiones	13	50	384.6%	Excelente
2	Gestión de los reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones	Informes	2	4	200.0%	
3	Análisis de la información generada en los procesos de participación, asistencia y orientación.	Informes	3	4	133.3%	
4	Implementación de la Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (monitoreo de nuevos Círculos por los Derechos y la Humanización - CDH)	Informe técnico de capacitación	6	7	116.7%	
5	Diseño y propuesta de la política, modelos y estrategias para la acogida y adecuada interacción con el asegurado y usuario en las prestaciones y servicios que brinda ESSALUD, en sus diferentes modalidades de atención.	Documento técnico emitido	4	4	100.0%	
6	Diseño y propuesta de las estrategias para la promoción de los derechos, deberes y responsabilidades de los asegurados y usuarios de ESSALUD	Documento técnico emitido	2	2	100.0%	
7	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	1	50.0%	Malo
8	Diseño y evaluación de las estrategias dirigidas a la participación del voluntariado a través de las instancias correspondientes	Documento técnico emitido	2	0	0.0%	Sin Avance
9	Capacitación e inducción en las nuevas normas y procedimientos para la atención del asegurado	Coordinadores de la Centrales de Atención al Asegurado	200	0	0.0%	
10	Capacitación en promoción de derechos y deberes de asegurados	Coordinadores de la Centrales de Atención al Asegurado	200	0	0.0%	

V°B° V. REYNA Gerente

V°B°

V°B° Ing. A. ROJAS

Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Monitoreo, supervisión, evaluación y asistencia técnica en Gestión de la Calidad	OO.DD supervisados y evaluados en gestión de la calidad	15	15	100.0%	Excelente
2	Brindar asistencia técnica a los OO.DD en la elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la calidad.	Informes de avances respecto a Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en los Órganos de la Institución	2	2	100.0%	
3	Fortalecimiento de capacidades a los profesionales para la acreditación de EESS bajo la norma sectorial vigente	Profesionales capacitados en la norma sectorial vigente para acreditación de EE.SS.	40	40	100.0%	
4	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
5	Evaluación de la seguridad Materno Perinatal en los Establecimientos de Salud de Lima	Informes de Evaluación	13	13	100.0%	
6	Actualización de Directivas en Seguridad y Salud del Paciente	Proyectos de Directivas en Seguridad y Salud	4	4	100.0%	

Oficina de Defensa Nacional

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Capacitación a Brigadistas de la Sede Central en temas de Gestión de Riesgos de Desastres	Brigadistas de la Sede Central u Órganos Desconcentrados capacitados	33	207	627.3%	Excelente
2	Supervisión de Simulacros de Sismo en la Sede Central y/o Órganos Desconcentrados	Simulacros realizados	1	1	100.0%	
3	Elaboración y difusión de reportes de información relacionado a peligros e incidentes naturales a nivel nacional para la GRD	Reportes elaborados y difundidos de Peligros e Incidentes naturales en OODD	15	15	100.0%	
4	Seguimiento al cumplimiento del Plan de Contingencia del Fenómeno del Niño 2015-2016	Informes	2	2	100.0%	
5	Formulación del Plan de Continuidad Operativa Institucional con detalle de actividades por OOCC	Informes	1	1	100.0%	
6	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100.0%	
7	Elaboración de Planes de Respuesta para la GRD de 25 Hospitales priorizados	Planes de Respuesta de hospitales en GRD elaborados	15	5	33.3%	Malo

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

286

Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Seguimiento al proceso de promoción de inversiones de proyectos priorizados por la Institución para ser realizados vía APP. (Instituto de Salud del Niño y del Adolescente , Hospital de Alta Complejidad de Chimbote y el Hospital de Alta Complejidad de Piura)	Informes de Seguimiento	1	1	100.0%	Excelente
2	Seguimiento al cumplimiento de obligaciones de los Contratos de Asociación Público Privada suscritos por ESSALUD. (SALOG, Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente y Hospital Alberto L. Barton Thompson)	Informe de seguimiento de cláusulas de obligaciones cumplidas	1	1	100.0%	
3	Identificación de los procesos críticos de GCPI a considerarse en el Plan de Continuidad Operativa de ESSALUD (a remitirse a ODN)	Informe	1	1	100.0%	
4	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes de Avance	2	2	100.0%	

Secretaría General

Nº	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Ejec. al 30.06.2016	ESTADO
1	Supervisión, asistencia técnica y orientación del empleo del SIAD	Informes	13	13	100%	Excelente
2	Brindar asistencia técnica sobre el uso del SIAD	Informes	6	6	100%	
3	Ejecución del servicio de despacho de documentos a nivel Local y nivel Nacional en forma oportuna y eficiente	Informes	12	12	100%	
4	Distribución en el día de los documentos que ingresan por la Mesa de Partes de la Sede Central y servicios brindados por consultas a los administrados	Informes	6	6	100%	
5	Atención oportuna de los diferentes requerimientos de la Alta Dirección	Informes	6	6	100%	
6	Ejecución del Plan Anual de Trabajo del Órgano de Administración de Archivos de ESSALUD	Informes	2	2	100%	
7	Ejecución del Plan Anual de Trabajo de la Biblioteca Central de ESSALUD	Informes	2	2	100%	
8	Consolidación de las solicitudes de acceso a la información pública atendidas y no atendidas	Informe de consolidación	1	1	100%	
9	Actualización permanente del Compendio Normativo de ESSALUD (ingreso de normas nuevas y retiro de normas derogadas)	Informe de consolidación	1	1	100%	
10	Monitoreo a los Órganos de la Institución para implementar el Sistema de Control Interno	Informes	1	1	100%	
11	Seguimiento y difusión del Código de Ética	Informes de seguimiento	1	1	100%	
12	Supervisión de la actualización del Portal de Transparencia de ESSALUD	Informes de supervisión	1	1	100%	
13	Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Informes	2	2	100%	

Fuente: Anexo N° 6 - Evaluación Trimestral de las Actividades Operativas







287

ANEXO 2

Avance de Iniciativas desagregadas por Órgano Central



201

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implantación del Plan Cardiovascular y Diabetes 2016-2021 (I Etapa)	1.389	15 Iniciativas 71.4%	Excelente
2	Fortalecimiento de la Investigación en Medicina Complementaria	1.383		
3	Creación de valor de los Servicios de Medicina Complementaria en la oferta de salud	1.381		
4	Implantar estrategia de suplementación con Micronutrientes a niños(as) de 6 a 35 meses	1.338		
5	Implantación del Plan de Reducción de la Mortalidad Materno Perinatal 2016-2021 (I Etapa	1.324		
6	Rehabilitación Integral de salud en los Establecimientos de Salud de EsSalud	1.228		
7	Implantación de la Cartera de Servicios de Medicina Complementaria	1.204		
8	Implantación de Campañas Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud (II Etapa)	1.188		
9	Fortalecimiento de las Farmacias Especializadas - Farmacias Naturales	1.173		
10	Realización de acciones para mejorar las cobertura de niños inmunizados	1.085		
11	Fortalecimiento de Instituto de Medicina Tradicional	1.083		
12	Fortalecimiento de la comunidad saludable	1.062		
13	Actual. y desarrollo de herramientas que procesen inf. sanitaria para la toma decisiones	0.983		
14	Implantación de la Estandarización de las actividades operativas de los CEPRITs	0.919		
15	Implantación del Plan de Atención Integral de Cáncer 2016-2021 (I Etapa)	0.916		
16	Fortalecimiento técnico en registro y análisis datos del Sistema de Vigilancia Sanitaria	0.879	3 Iniciativas 14.3%	Bueno
17	Implantación del Plan de Salud Mental 2016-2021 (I Etapa)	0.873		
18	Establecimiento de Criterios Técnicos para el func. de Especialidad Medicina Ocupacional	0.824		
19	Establecimiento de Criterios Técnicos para la creación de nuevos CEPRITs	0.569	3 Iniciativas 14.3%	Malo
20	Implantar del Plan Salud Ambiental en la poblac. aseg. expuesta a riesgos por metales	0.525		
21	Diseño del Sistema de Gestión de Salud Ambiental	0.400		

Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implem. de Gestión Integrada e Inclusiva para la Atención de la población vulnerable II Etapa.	1.783	6 Iniciativas 85.7%	Excelente
2	Implem. del Plan Nacional ESSALUD Accesible e Inclusivo de las Personas con discapacidad II Etapa	1.271		
3	Elabor. de Estudio de Investigación para Poblaciones Aseguradas Vulnerables (II Etapa)	1.245		
4	Fortalec. de Progr. y Serv. de la Cartera de la PAM y PCD que se aplic. en Unid. Oper.	1.160		
5	Implementación del Proyecto de Mercadeo Social (II Etapa)	1.019		
6	Elabor. del proyect. del Modelo de Gestión Integrada e Inclusiva para la Aten. Adul. M frágil	0.941		
7	Implem. del Nuevo Modelo de Gest. Cartera de Serv. de Prest. Socia. para otros grup. Vulnerables	0.852	1 Iniciativa 14.3%	Bueno

Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implementación del Sistema de Información para EESS del I nivel (SISCAP)	3.030	3 Iniciativas 100.0%	Excelente
2	Migración de la versión 4.0b a la versión SAP ECC 6.0 (II Etapa)	1.000		
3	Desarrollo del Módulo de Gestión de Recursos Humanos - Nómina(SAP) (II Etapa)	1.000		

285

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Fortalecimiento del Sistema Estadístico Institucional	1.190	1 Iniciativa 50.0%	Excelente
2	Proceso Participativo para la Formulación del Plan Estratégico Institucional	0.190	1 Iniciativa 50.0%	Malo

Secretaría General

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implementación de la cruzada por la Humanización promoviendo ética y derechos	1.179	1 Iniciativa 25.0%	Excelente
2	Implementación de un módulo de digitalización de documentos en la Mesa de Partes	0.516	2 Iniciativas 50.0%	Malo
3	Implementación de módulos de atención al público	0.389		
4	Implementación de prácticas del Buen Gobierno Corporativo en EsSalud (II Etapa)	0.000	1 Iniciativa 25.0%	Sin Avance

Gerencia Central de Gestión de las Personas

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Creación de la Escuela Corporativa EsSalud.	1.042	1 Iniciativa 25.0%	Excelente
2	Mejoras en el Aplicativo del Sistema de Gestión de la Capacitación - SIGCAP	0.104	2 Iniciativas 50.0%	Malo
3	Actualización de normas y procedimientos relacionados al Programa de Evaluación del Desem	0.087		
4	Implementación y desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en EsSalud	0.000	1 Iniciativas 25.0%	Sin Avance

Gerencia Central de Gestión Financiera

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implement. de un Sist. de Gestión Presup. en EsSalud:Program. y Formul. Presuest. III Etap	0.939	1 Iniciativa 20.0%	Excelente
2	Diseño de Cuent. Cnta. de Entidades Empleadoras por contrib. a la Segur. Social en Salud	0.369	3 Iniciativas 60.0%	Malo
3	Fortalecimiento de la administración de recursos financieros (III Etapa)	0.367		
4	Increm. canales de comunic. con el cliente (Deud. Terce.y Morosos) en Lima y Callao II Etap	0.155		
5	Implement. del Sist. de Cost. Integrado de ESSALUD a nivel de EESS de Salud (IV Etap)	0.000	1 Iniciativa 20.0%	Sin Avance

284

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Sistematiz. del Proceso de Back Office de Otorgamiento de Prestaciones Económ. II Etapa	0.830	2 Iniciativas 100.0%	Bueno
2	Implement. del Sist. de Aseguram. y Prest. Económ. fortal. con TI	0.818		

Gerencia Central de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Implementación del Plan de Humanización de la Atención en EsSalud (II Etapa)	0.899	1 Iniciativa 50.0%	Bueno
2	Fortalecimiento del Plan de Medición de la Calidad	0.625	1 Iniciativa 50.0%	Regular

Gerencia Central de Operaciones

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Fortalecimiento de las p. en salud sexual y reproductiva en los EESS (II Etapa)	0.860	1 Iniciativa 12.5%	Excelente
2	Implementación de la Oficina de Información de Operaciones (II etapa)	0.359	6 Iniciativas 75.0%	Malo
3	Fortalecimiento de la Atención Nutricional en los OODD	0.225		
4	Fortalecimiento de la atención Integral de la salud promov. el modelo de atención integral en salud	0.139		
5	Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis (II Etapa)	0.125		
6	Fortalecimiento de la Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento en los OODD	0.123		
7	Fortalecimiento del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (II Etapa)	0.087		
8	Fortalecimiento del Trasplante en ESSALUD	0.000	1 Iniciativa 12.5%	Sin Avance

Gerencia Central de Proyectos de Inversión

N°	Iniciativa	Índice Plazo actual	%	ESTADO
1	Evaluación de Plantas de Tratamiento de Agua de los Servicios de Hemodiálisis a Nivel Nac.	0.213	1 Iniciativa 12.5%	Malo
2	Estudios de Ecoeficiencia en Hospitales Existentes (II Etapa)	0.000	1 Iniciativa 12.5%	Sin Avance

Fuente: Sistema SGS

ANEXO 3

Avance de Iniciativas de Gestión desagregadas, Actividades Asistenciales y Prestacionales, Metas e Indicadores FONAFE por OODD







Piedra, H I Juanjui, H II Tarapoto, RAS Tumbes.

Para: Desarrollar las actividades de Tecnovigilancia en EsSalud

- ✓ Se han recibido quejas de usuarios de 47 dispositivos médicos, siendo la HNERM donde procede el 53% (25) de quejas, HNGAI (11% - 5), INCOR (9% - 4), RAS La Libertad (9% - 4), GRD Almenara (6% - 3), GRD Rebagliati (4% - 2).

Para: Gestión del fondo intangible

- ✓ Mediante Informe N° 05-AOBO/DIS/IETSI-EsSalud-2016, se tiene que mediante Resolución N° 05-IETSI-EsSalud-2016, del 12-02-2016, se aprobó la Directiva que regula la Utilización del Fondo de Desarrollo de la Investigación de Salud en EsSalud, tomando en consideración los indicado en el Decreto Supremo N° 017-2016-SA que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú, estableciéndose los lineamientos para la recaudación, registro de ingresos, planificación, ejecución y supervisión del fondo para el desarrollo de la Investigación en EsSalud.
- ✓ Se cuenta para el presente año con el "Plan Anual Institucional de Desarrollo de Investigación de EsSalud – 2016", elaborado sobre la base de los ingresos a EsSalud- 2015 (enero a diciembre), dentro de la cuenta contable de Derecho de Investigación y Evaluación N° 7596110200, y que asciende a S/. 1'027,200 soles, para la ejecución de dicho fondo IETSI ha elaborado un "Procedimiento de Gestión de Ingresos y Ejecución de Fondos por Investigación en EsSalud".

Denominación	Monto S/.	%
Revisión Metodológica y Ética	224,280	21.8
Estudios Clínicos	171,920	16.7
Capacitación en Investigación	172,000	16.7
Implementación en Áreas de Investigación	340,000	33.1
Difusión y Publicaciones	119,00	11.6
Total	1'027,200	100

Para: Formulación de Estudios de investigación impulsados por EsSalud

- ✓ En Carta N° 126-DIS-IETSI-EsSalud-2016, se adjunta el Protocolo de Investigación "Estudio sobre Fracturas de Cadera en Adultos Mayores en EsSalud"

Para: Supervisión a los centros de Investigación de EsSalud registrados para garantizar cumplimiento de normatividad referente a la protección de sujetos incluidos en estudios de investigación.

- ✓ Informe N° 04-DIS-IETSI-EsSalud-2016, se informa sobre la evaluación al Centro de Investigación: Unidad Oncologia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cuzco, con código de registro del INS RCI-479, así como la "Autorización" de la Gerencia de la RAS Cuzco, para realizar las actividades inherentes a la investigación brindando apoyo y facilidades para realizar Estudios Clínicos en las diferentes áreas del HNAGV como: Hospitalización, Emergencia, Consultorios Externos y Laboratorio, en la fecha de la evaluación se encontraban activos 04 Ensayos Clínicos: el 054-14, 086-10, 019-13, 030-14.

Para: Supervisión y monitoreo de Ensayos Clínicos de EsSalud

- ✓ Informe N° 10-SDRyGIS-DIS-IETSI-2016, para la supervisión a Ensayos Médicos en EsSalud, se tomaron Criterios de Investigación (Alto reclutamiento en el Centro de Investigación y Elevado número de ensayos), así como, por protocolo de investigación (Inclusión de poblaciones vulnerables, Prioridad en fases iniciales de investigación, Investigación con riesgo mayor al mínimo, Impacto del estudio en la salud pública y Criterios de seguridad del producto en Investigación).
- ✓ Se programaron 24 actividades para el presente ejercicio y ya se ejecutaron el 50% (12), 11 de ellas se realizaron el Lima y 01 en el Cuzco. Todas ellas en 05 Instituciones de Investigación de EsSalud (HNAGV, HNERM, HNGAI, HNASS y H III Emergencias Grau).

Para: Formulación de Directivas relacionadas a la Investigación en Salud de EsSalud

- ✓ Directiva N° 04-IETSI-EsSalud-2016, Directiva que establece los Lineamientos para el desarrollo de la Investigación en EsSalud:
  - Objetivo: Establecer los Lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación a ser desarrollados en EsSalud.
  - Finalidad: Contribuir a la generación de información científica de calidad, a través del desarrollo de

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

investigación, que responda a las prioridades Institucionales y Nacionales, que contribuyan a orientar la toma de decisiones en el ámbito clínico y sanitario mejorando así el nivel de salud de los asegurados y de la comunidad en general.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril
- ✓ Se constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el IETSI.
- ✓ Se aprobó Directiva para el desarrollo de guía de práctica en EsSalud.

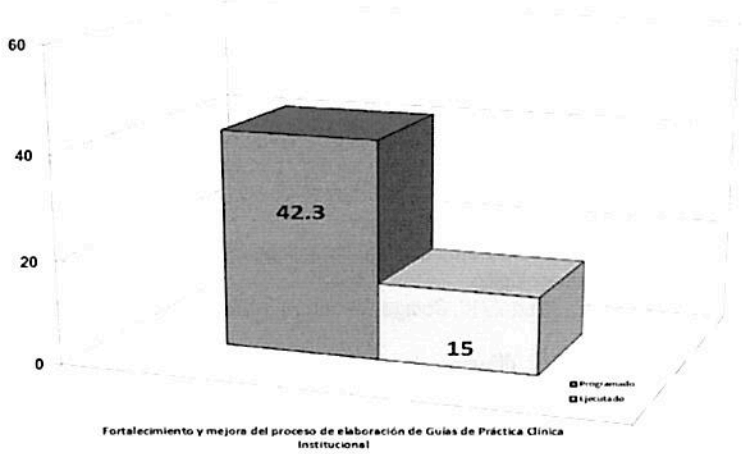
En el mes de Mayo
- ✓ Se modificó el Código SAP y la especificación técnica del Producto Farmacéutico bevacizumab incluido en el Petitorio Farmacológico de EsSalud.
- ✓ Se presentó el Plan Anual de Desarrollo
- ✓ Se rectificó el Código SAP del Producto Farmacéutico etravirina de 200 mg incluido en el Petitorio Farmacológico de EsSalud mediante Resolución N° 01-IETSI-EsSalud-2016.
- ✓ Se aprobó la Directiva que regula el uso del Petitorio Farmacológico EsSalud.

En el mes de Junio
- ✓ Se aprobó la directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016 que establece los lineamientos para el desarrollo de la investigación en EsSalud.
- ✓ Se aprobó el petitorio de equipamiento complementario.
- ✓ Se modificó el petitorio farmacológico de EsSalud, los códigos SAP de 21 productos farmacéuticos.

[i] Costo indirecto "Overhead" de un estudio de investigación: Monto financiero que corresponde al 15% del contrato entre el patrocinador o su representante y el investigador de EsSalud, con el visto bueno del Gerencia/Dirección del ODC u Órgano Prestador Nacional de EsSalud, que pasa a formar el fondo para el desarrollo de la Investigación en EsSalud. Para su cálculo se considera el presupuesto total, correspondiente a su Centro de Investigación, presentado al Instituto Nacional de Salud (INS).

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD E INVESTIGACION – IETSI

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecimiento y mejora del proceso de elaboración de Guías de Práctica Clínica Institucional

- ✓ Mediante Resolución N° 12-IETSI-EsSalud-2016, del 11-04-2016, se aprobó la Directiva N° 02-IETSI-EsSalud-2016 "Directiva para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica en EsSalud".
- ✓ Elaboración del Boletín N° 1: Iniciando el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia en EsSalud; donde se detalla las prioridades de evaluación de las GPC, se describe brevemente la directiva para el desarrollo de las GPC en EsSalud, así como el avance de las mismas en este proceso de formulación y finalmente se detallan las recomendaciones.
- ✓ Cumplidas las etapas de proceso de formulación, las condiciones priorizadas para la elaboración de las GPC fueron: Artrosis, Diabetes mellitus, glaucoma, insuficiencia renal crónica, lumbago, mortalidad materna, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de mama y tumor maligno de próstata.
- ✓ Se tiene por aprobar al Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Hemofilia, documento elaborado con expertos del HNGAI, HNASS, HN Dos de Mayo y de la Sociedad Peruana de Hematología.

Paso para la Elaboración de la GPC	Hemofilia	Manejo Inicial de Lumbalgia	Trastornos minerales y óseos de pacientes con ERC	Manejo Inicial del Dolor	Pie Diabético en el PNA	Cáncer de mama HER 2 positivo no metastásico
1. Priorización y selección de tópico de la GPC	X	X	X	X	X	X
2. Constitución del grupo elaborador de la GPC	X	X	X	X	X	X
3. Declaración de Conflicto de intereses	X	X	X	X	X	X
4. Formulación de las preguntas clínica de la GPC	X	X	X	X	X	X
5. Búsqueda sistemática de GPC	X	X	X	X	X	X
6. Evaluación preliminar de las GPC identificadas	X	X	X	X	X	X
7. Evaluación de la Calidad de la GPC Identificadas	X	X	X	X	X	X
8. Decisión de desarrollar una GPC de Novo, una GPC adapta o una GPC adoptada	X	X	X	X	X	X
9. Evaluación del cuerpo de la evidencia	X	X	X	X	X	X
10. Evaluación de la aceptabilidad y aplicabilidad de las recomendaciones	X				X	
11. Adopción de la recomendación	X				X	
12. Redacción en el formato para aprobación					X	
13. Consulta con los grupos de interés	X				X	
14. Revisión externa (revisión por partes)					X	
15. Presentación del Proyecto de GPC a la Alta Dirección					X	
16. Publicación y Difusión					X	

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Econ. A. Verástegui Sub Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD E INVESTIGACION – IETSI

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Resolución N° 13-IETSI-EsSalud-2016, del 20-04-2016, se conforma el Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, asignando funciones a su miembros integrantes: monitorear el proceso de sensibilización y capacitación de la entidad sobre control interno; desarrollar el diagnóstico actual del control interno en IETSI; desarrollar el cuadro de necesidades; proponer la estimación de recursos; comunicación al personal; entre otros.

Para: Elaboración de documentos normativos para el uso, inclusión, exclusión o evaluación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos biomédicos y otras tecnologías, se emitieron:

- ✓ Resolución N° 14-IETSI-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva N° 003-IETSI-EsSalud-2016, Normativa para la Autorización y Uso de Productos No incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud.
- ✓ Resolución N° 15-IETSI-EsSalud-2016, que rectifica error (Art.1 de Res. N°1-IETSI).
- ✓ Resolución N° 17-IETSI-EsSalud-2016, que modifica el Código SAP y especificaciones técnicas del producto Bevacizumab incluido en el Petitorio Farmacológico.
- ✓ Resolución N° 18-IETSI-EsSalud-2016, que modifica especificaciones técnicas del producto Nitroprusiato incluido en el Petitorio Farmacológico.
- ✓ Resolución N° 19-IETSI-EsSalud-2016, Código SAP de 21 productos Farmacéuticos.

Para: Elaboración, publicación y difusión de dictámenes de evaluaciones de tecnologías sanitarias de productos farmacéuticos y otras tecnologías:

- ✓ Se emitieron 16 dictámenes de evaluación de tecnologías sanitarias: 05 en Abril, 06 mayo y 05 junio

Para: Revisión de la eficacia y seguridad de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias:

- ✓ Se realizaron 12 revisiones rápidas de eficacia y seguridad: 02 abril, 05 mayo y 05 junio.

Para: Asistencia técnica para el desarrollo de evaluaciones de productos farmacéuticos y otras tecnologías a los órganos de ESSALUD

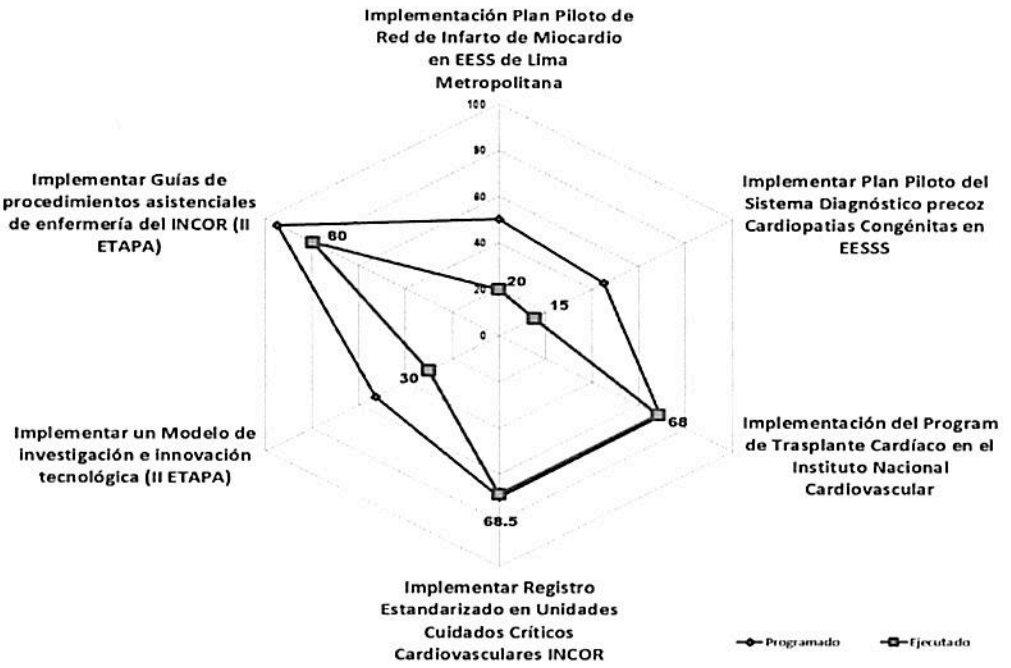
- ✓ Se llevó a cabo una asistencia técnica a la RAS Lambayeque.
- ✓ Mediante Informe N° 007-SDDIS-DIS-IETSI-EsSalud-2016, se informa sobre la asistencia técnica para la implementación de Directiva que establecen los lineamientos de regulación y fomento de la investigación en EsSalud, fue dirigida a los encargados del registro de investigaciones, a los miembros de los Comités de Investigación y Comités Institucionales de ética en investigación y a investigadores de EsSalud, participaron representantes de 19 Redes Asistenciales, de la RAS Rebagliati, HNASS y del INCOR, con una asistencia total de 66 personas. (Presentación de Directiva de Investigación de EsSalud y Capacitación para el uso del Sistema Informático "Sistema de Registro de Investigaciones en Salud – SRIS".
- ✓ Mediante Informe N° 04-SDRyGS-DIS-IETSI-EsSalud-2016, la asistencia técnica para la implantación de la Directiva que regula la Utilización del Fondo para el Desarrollo de la Investigación de Salud en EsSalud. Los temas tratados: Mecanismos de cobro del overhead[i], revisión del contrato por parte de la Gerencia y cálculo del overhead, mecanismos de uso del Fondo intangible para el desarrollo de la Investigación.
- ✓ Del Informe N°03-AOBO/DIS/IETSI-EsSalud-2016, se informa sobre el desarrollo del Sistema de Registro de la Investigación en Salud (SRIS) de EsSalud, aplicativo en web para la Gestión de la Investigación, donde se registran los protocolos/estudios de investigación y los trámites posteriores hasta la finalización de la investigación, adjuntándose documentos emitidos en unidades de gestión de la Investigación (CI, CIEI, etc.); así como se registran los investigadores de EsSalud.

Para: Desarrollar las actividades de Farmacovigilancia en EsSalud (hoja Amarilla electrónica)

- ✓ Se tiene 260 reportes de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMs); solo 104 de ellas han sido oficializadas y tienen la evaluación correspondiente de causalidad. Los servicios donde se identifican el mayor número de sospecha de RAMs son Medina Interna (21.15%-21EA), Infectología (9.62% - 10EA), Medicina General (8.65% - 9EA), Emergencia (7.69%-8EA), Oncología (7.69% - 8EA). Los RAMs según CAS: HNASS (36% - 37), HNERM (29% - 30), CAP III Huaycán (14% - 15), CAP III Bellavista (14% - 15).
- ✓ Las Reacciones Adversas afectaron: Sistema dérmico (42.25%), neurológico (14.08%), cardiovascular (4.23%), respiratorio (4.23%), gastrointestinal (18.31%), inmunológico (7.04%), hematológico (2.82%), Metabólico (2.11%), endocrino (3.52%), renal (1.41%). Según la evaluación de las notificaciones RAMs por gravedad de evidencia son Seria (17.61%), No Seria (24.65%), Grave (6.34%) y No Reportaron (51.41%):
- ✓ Se conformaron los Comité de Farmacovigilancia: HNGAI, CAP III Huaycán, H III Yanahuara, H I Sicuani, H II Huánuco, H I Tingo María, RAS Loreto, H II Loreto, CAP II Iquitos, CAP III Punchana, CAP II San Juan Bautista, H I Yurimaguas, RAS Moyobamba, HNERM, CAP III Huaral, CAP III Bellavista, CAP III Puente

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – INCOR

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementar Guías de procedimientos asistenciales de enfermería del INCOR (II ETAPA)

- ✓ Mediante Informe Técnico N° 001-OP-DIR-INCOR-ESSALUD-2016, la Oficina de Planeamiento informa sobre la revisión de las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del INCOR
- ✓ Mediante Carta N° 059-DE-DIR-INCOR-ESSALUD-2016, el departamento de enfermería remite el Manual de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería para su aprobación.
- ✓ Mediante Resolución de Dirección N° 046-DIR-INCOR-ESSALUD-2016, se aprueba el manual de procedimientos asistenciales del departamento de enfermera que consta de 66 procedimientos asistenciales

Para: Implementación del Programa de Trasplante Cardíaco en el Instituto Nacional Cardiovascular

- ✓ Mediante Resolución de Dirección N° 191-DIR-INCOR-ESSALUD-2015, se conforma el Comité de Trasplante Cardiaco - 2016.
- ✓ Mediante Resolución de Dirección N° 55-DIR-INCOR-ESSALUD-2016, se constituye el Equipo de Mejora Continua de la Calidad del Proyecto de Mejora de la Sobrevida y Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca Avanzada, mediante la Implementación de Trasplante Cardiaco en el INCOR.
- ✓ Mediante correo electrónico remitido por la Oficina de Informática comunica que el aplicativo web para registro y seguimiento de pacientes de trasplante fue terminado y que está colgado en el servidor (http:172.25.8.42/trasplante).
- ✓ Mediante Carta N° 738-DIR-INCOR-EsSalud-2016, se coordinó con la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización para que nos brinde la capacitación en herramientas de la calidad para todo el equipo de mejora.
- ✓ Carta N° 424-OP-DIR-INCOR-EsSalud-2016, se solicitó la inclusión del Curso Taller "Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad" en el Plan de Capacitación del INCOR – 2016.

Para: Implementar Registro Estandarizado en Unidades Cuidados Críticos Cardiovasculares INCOR

- ✓ Mediante Resolución de Dirección N° 052-DIR-INCOR-ESSALUD-2016, se constituye el Equipo Mejora de la Calidad de Atención de Enfermería a través de la Implementación de un Registro Estandarizado en las Unidades de Cuidados Críticos Cardiovasculares del INCOR.
- ✓ Se coordinó con la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización para que nos brinde la capacitación en

herramientas de la calidad para todo el equipo de mejora.
- ✓ Se coordinó con la Oficina de Informática del INCOR para el diseño y desarrollo del aplicativo informático para el registro de la información del formato estandarizado de enfermería

Para: Implementar un Modelo de investigación e innovación tecnológica (II ETAPA)
- ✓ Mediante Carta N° 50-OAIyDE-DIR-INCOR-2016, la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada remite la "Guía para Elaborar Proyectos de Innovación Tecnológico en INCOR"

Para: Implementación Plan Piloto de Red de Infarto de Miocardio en EESS de Lima Metropolitana
- ✓ Informe Técnico N° 002-OP-DIR-INCOR-EsSalud-2016, Vía Clínica del Síndrome Coronario Agudo SIN y con Elevación del Segmento ST elaborado en coordinación con el Servicio de Cardiología Clínica.
  - Objetivo: disponer de una Vía Clínica de Síndrome Agudo dentro de la Implementación del Plan Piloto de la Red de Infarto de Miocardio en EESS de EsSalud.
  - Metodología: Se estableció los pasos diagnósticos y terapéuticos como elementos clave en forma de un flujo de trabajo; de esta forma se puede estandarizar el trabajo clínico habitual y mejorar la calidad del manejo.
  - Recomendaciones: 1. Implementar la Vía Clínica de Síndrome Agudo para su aplicación. 2. Actualizar la Vía Clínica de Síndrome Agudo en un plazo no mayor a 3 años.
- ✓ El Servicio de Cardiología Clínica en coordinación con la Oficina de Planificación han elaborado el documento técnico Red de Infarto en la cual incluye un cronograma de implementación.

  Hoja de Ruta:
  - 1er. Objetivo: Conocimiento Clínico de la Eficacia: Evaluar lo que funciona.
  - 2do. Objetivo: Conocimiento de la Efectividad Clínica: Analizar los resultados; Efectividad comparativa (Benchmarking) y Analizar el Sistema.
  - 3er. Objetivo: Mejorar la calidad del cuidado buscar valores (calidad Costo adecuado): Medir la calidad y costearla; Rediseño del Sistema de Cuidado; e Invertir progresivamente.

  Porque es necesaria una Red de Infarto: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte prematura en la población asegurada de EsSalud. El incremento de las Cardiopatías Isquémicas entre la población con ingresos medianos bajos cuando la enfermedad siempre ha sido considerada de sociedades de altos ingresos. Y finalmente que el tiempo medio de transferencia de un Hospital sin capacidad de intervencionismo al INCOR, es de 300 minutos, sabiendo que "***tiempo perdido, es miocardio perdido***".

  Estructura de la Red de Infarto: INCOR propone 02 estrategias:
  - Angioplastia Primaria, se recomienda para pacientes localizados cerda de hospitales con salas de cateterismo, generalmente en áreas urbanas con tiempo de transporte corto.
  - Farmacoinvasiva, pacientes ubicados lejos de hospitales con sala de cateterismo.

Para: Implementar Plan Piloto del Sistema Diagnóstico precoz Cardiopatías Congénitas en EESSS
- ✓ Mediante Carta N° 317-DIR-INOCR-ESSALUD-2016, la DIDAECP remite el documento técnico Diagnostico Precoz de Cardiopatías Congénitas mediante el uso de la Ecocardiografía Fetal

Gestión de la RAS

En el mes de Abril
- ✓ Se aprobó el Proceso de Gestión de Proyectos de Mejora Continua en el INCOR.
- ✓ Se aprobó el Proceso del Programa de Trasplante Cardiaco del INCOR
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del INCOR.
- ✓ Se Aprobó Plan Local de Capacitación 2016 - INCOR
- ✓ Se designó Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre en INCOR.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipos-INCOR.
- ✓ Se implementó un Programa de Trasplante en el INCOR.
- ✓ Se conformó el Comité en Enfermedades y Elaboración del Plan Anual de auditoría.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipos.
- ✓ Se implementó un registro estandarizado en las Unidades de Cuidados Críticos del INCOR.

En el mes de Mayo
- ✓ Remisión de los formatos de consentimientos informados de las áreas asistenciales del instituto nacional cardiovascular-INCOR.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – INCOR

- ✓ Se conformó el comité de Auditoria Medica.
- ✓ Se conformó el comité recepción de equipos complementarios para proyecto de Inversión.
- ✓ Se aprobaron normas para circulación del personal asistencial en unidades de cuidados intensivos, sala de operaciones, circulación de familiares a cuidados críticos.
- ✓ Se aprobó la representación gráfica del mapa de macroprocesos –INCOR

En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó el plan de mejoramiento y ampliación de los servicios del área de pediatría del INCOR.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- ✓ Se aceptó la donación de equipo dispensador de parafina por DR. Cristian Aguilar Carranza.
- ✓ Se aprobó el Manual de Bioseguridad.
- ✓ Se aprobó el Protocolo de uso de Albumina en Sala de Operaciones y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos INCOR.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipos complementarios (laringoscopio de fibra óptica y neonatal y pediátrica).
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipos asistenciales.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

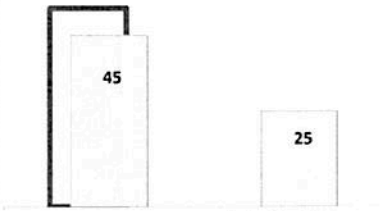
V°B°
Econ. A. Verástegui
Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - INCOR

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento
			Programado	Ejecutado	%
1	Consultas en el II y III nivel	Consultas	19,124	11,348	59%
6	Paciente / dia hospitalización general	Paciente dia	9,344	3,784	40%
5	Egresos de hospitalización general	Egresos	1,750	1,411	81%
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	926	640	69%
3	Tratamientos especializados	Tratamientos Especializados	1,616	2,549	158%
4	Trasplante de órganos	Trasplantes	8	4	50%
7	Marcapaso transitorio	Procedimientos	592	73	12%
8	Angioplastia con stent metálico	Procedimientos	204	121	59%
9	Valvuplastia pulmonar y / o aorta	Procedimientos	34	34	100%
10	Instalación de balón de contra pulsación intra aórtico	Procedimientos	106	64	60%
11	**Otros servicios de Salud**				
11.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	52	45	87%
11.2	Visita Domiciliaria	Visitas	0	25	

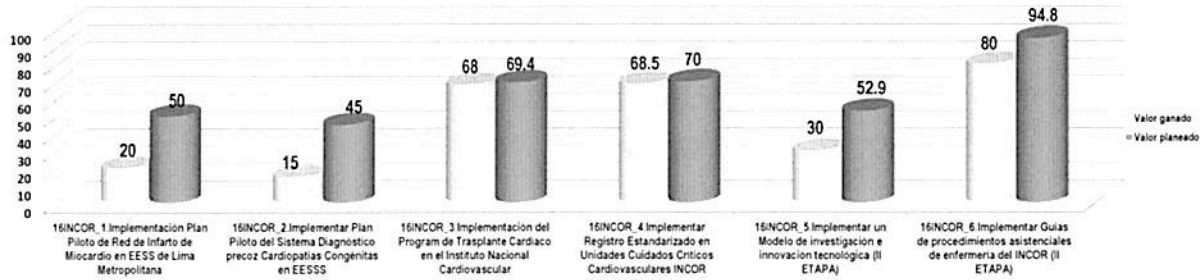


Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son: Tratamientos Especializados (158%) y Valvuplastia pulmonar y / o aorta (100%).

De las 02 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestran un del 87% y una (01) se encuentran cuenta con una ejecución de 25 visitas domiciliarias



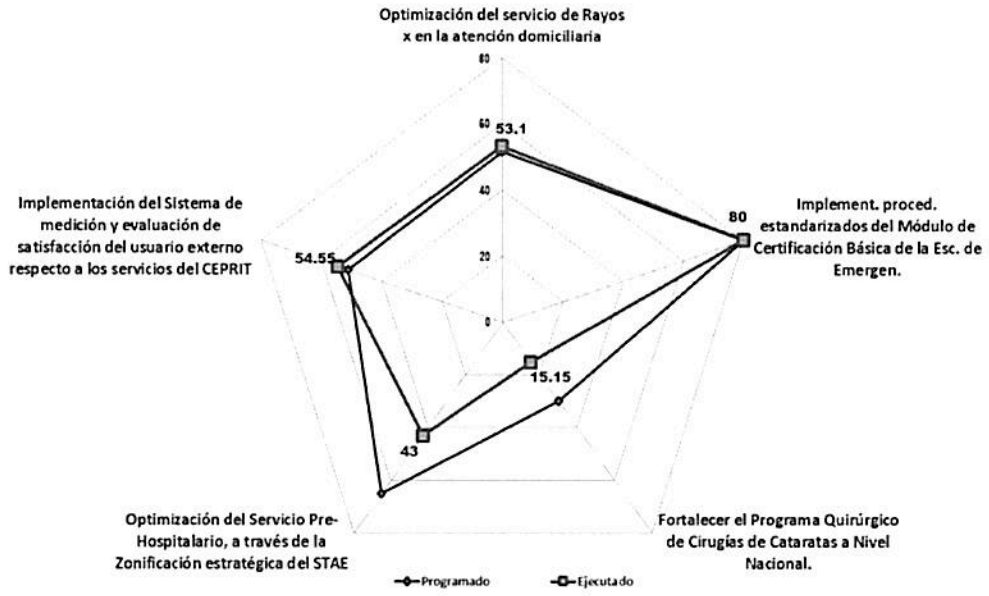
INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016					REGULAR		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16INCOR_1.Implementación Plan Piloto de Red de Infarto de Miocardio en EESS de Lima Metropolitana	David Galvez	01-feb	31-dic	100	20	50	0.4	9	1	7	1	11.11%
16INCOR_2.Implementar Plan Piloto del Sistema Diagnóstico precoz Cardiopatias Congénitas en EESSS	Maria Ganiku	01-mar	30-dic	100	15	45	0.333333	4	1	3	0	25.00%
16INCOR_3.Implementación del Program de Trasplante Cardiaco en el Instituto Nacional Cardiovascular	David Galvez	01-feb	30-dic	100	68	69.4	0.979827	9	5	3	1	55.56%
16INCOR_4.Implementar Registro Estandarizado en Unidades Cuidados Criticos Cardiovasculares INCOR	Carlos Perez	01-feb	30-dic	100	68.5	70	0.978571	6	3	1	2	50.00%
16INCOR_5.Implementar un Modelo de investigación e innovación tecnológica (II ETAPA)	Frank Britto	01-feb	30-dic	100	30	52.9	0.567107	5	1	4	0	20.00%
16INCOR_6.Implementar Guías de procedimientos asistenciales de enfermeria del INCOR (II ETAPA)	Carlos Perez	01-ene	31-jul	100	80	94.8	0.843881	5	4	1	0	80.00%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**46.92**	**63.68**	**0.7367**	**38**	**15**	**19**	**4**	**39.47%**



* Mediante Carta N° 50-OAIyDE-DIR-INCOR-2016, la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada remite la "Guía para Elaborar Proyectos de Innovación Tecnológico en INCOR"
* Informe Tecnico N° 002-OP-DIR-INCOR-EsSalud-2016, Via Clinica del Sindrome Coronario Agudo SIN y con Elevacion del Segmento ST elaborado en coordinación con el Servicio de Cardiologia Clinica
• Objetivo: disponer de una Via Clinica de Sindrome Agudo dentro de la Implementación del Plan Piloto de la Red de Infarto de Miocardio en EESS de EsSalud.
• Metodologia: Se estableció los pasos diagnosticos y terapéuticos como elementos clave en forma de un flujo de trabajo, de esta forma se puede estandarizar el trabajo clinico habitual y mejorar la calidad del manejo.
• Recomendaciones: 1. Implementar la Via Clinica de Sindrome Agudo para su aplicacion. 2. Actualizar la Via Clinica de Sindrome Agudo en un plazo no mayor a 3 años.
* El Servicio de Cardiologia Clinica en coordinación con la Oficina de Planificacion han elaborado el documento tecnico Red de Infarto en la cual incluye un cronograma de implementacion
Hoja de Ruta
• 1er. Objetivo: Conocimiento Clinico de la Eficacia: Evaluar lo que funciona
• 2do. Objetivo: Conocimiento de la Efectividad Clinica: Analizar los resultados, Efectividad comparativa (Benchmarking) y Analizar el Sistema
• 3er. Objetivo: Mejorar la calidad del cuidado buscar valores

GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Optimización del Servicio Pre-Hospitalario, a través de la Zonificación estratégica del STAE

- ✓ Mediante Carta N° 716-SG-STAE-GOF-ESSALUD-2016, se informó:
  - Se zonifico y distribuyo las unidades móviles y se asignó los recursos operativos de STAE en las sub-base constituidas:

Sub Base Implementadas	Centro Asistencial	Documento
Lima Nor-Oeste	H II Luis Negreiros Vega	Carta N° 425-SG-STAE-GOF-EsSalud-2016
Lima Nor-Este	H I Aurelio Ufano	
Lima Centro	H III Emergencia Grau	Carta N° 422-SG-STAE-GOF-EsSalud-2016

Sub Base POR IMPLEMENTAR	Centro Asistencial
Lima Este	H II Clínica San Isidro Labrador
Lima Sur	CAP III San Juan de Miraflores

  - Se implementaron los Centros Operacionales del STAE con el apoyo de los CRUEN en las Sub-Bases implementadas.

Para: Implementar el Sistema de medición y evaluación del nivel de satisfacción del usuario externo respecto a los servicios prestados por el personal del CEPRIT

- ✓ Mediante Carta N° 192-CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, se informa la aplicación de instrumento de Recolección de Datos – Cuestionario. Se envió carta a 45 empresas seleccionadas con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de los trabajadores que recibieron en algún momento los servicios del CEPRIT (respondieron 34) y 06 IPRESS (respondieron 2).
- ✓ Mediante Carta N° 230-CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, aplicación de "Encuesta de Satisfacción y Calidad para aplicar a las empresas".
- ✓ Mediante Carta N° 139- CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, se informa sobre la toma de placas de rayos a 127 trabajadores del MINSA en Lima Norte.

Para: Optimización del servicio de Rayos "X" para la atención domiciliaria.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GOGED V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. R. ROJAS GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO ESSALUD

GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE

✓ Mediante Carta N° 534-DANP-SGAD-GOF-ESSALUD-2016, se informa:
- A partir del mes de mayo se viene mejorando la programación.
- Luego del Triaje correspondiente, los pacientes son programados por zonas.
- Finalmente se imprime el parte.
- El monitoreo es diario a fin de poder tomar algunas decisiones:

Variables/indicadores	Año 2016					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Solicitudes recibidas	822	870	818	820	924	902
Exámenes realizados	493	375	477	368	424	462
Lectura de Placas	493	375	477	368	424	462
Solicitudes pendientes	329	495	341	452	500	440
Diferimiento (en días)	49	60	55	50	40	45

- Ante la brecha se ha planteado un operativo, en proceso de aprobación.
- Se viene priorizando las atenciones de urgencia

Para: Fortalecer el Programa Quirúrgico de Cirugías de Cataratas a Nivel Nacional.

✓ Mediante Carta N° 485-DHP-SGPE-GOF-ESSALUD-2016, se adjunta el "Diagnóstico Situacional de Cataratas a nivel nacional", donde se hace conocimiento de las competencias con que cuenta el Hospital Perú, como son: Equipos oftalmológicos, infraestructura física hospitalaria (Sala de intervenciones quirúrgicas), médicos especialistas (02 médicos Oftalmólogos), enfermeras (02 capacitadas), apoyo del profesional administrativo.

Para: Implementación de procedimientos académicos estandarizados.

✓ CARTA N° 192-SGEE-GOF-ESSALUD-2016, se informó sobre la Implementación de procedimientos académicos estandarizados del Módulo de Certificación Básica de la ENED, donde se elaboraron los procedimientos a los siguientes cursos:
- Reanimación Cardiopulmonar – Soporte Vital Básico Vascular.
- Soporte Básico de Trauma.
- Manejo de Victimas en Masa.
- Atención Básica de Desastres.

✓ Se llevaron a cabo dos cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica en la RAS Ica:
- H II Félix Torrealva, se capacitaron 7 profesionales de Salud.
- H IV Augusto Hernández, se capacitaron 27 profesionales de Salud.

Gestión de la RAS

En el mes de Junio

✓ Se conformó el Comité de Humanización.

✓ Se conformó la junta electoral de la GOF, la misma que tendrá a cargo el proceso de elección de los representantes de los trabajadores ante el Sub Comité de Seguridad y Salud en el trabajo.

✓ Se aprobó la implementación del proyecto de mejora continua de la calidad "Programa de Asistencia Dental Domiciliaria" en la SGAD de la GOF.

✓ Se conformó el Comité de Auditoría Médica y elaboración del Plan Anual de Auditoria Medica 2016

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

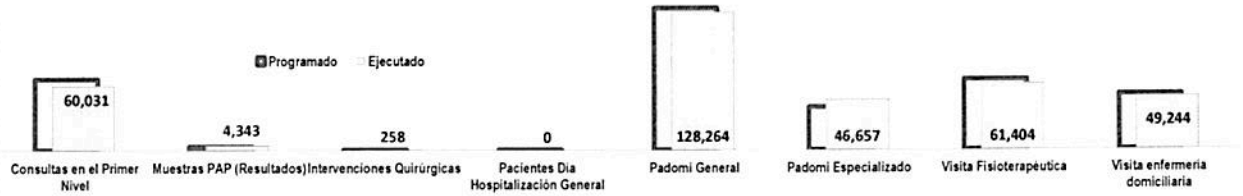
Econ. A. Verástegui SubGerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
GERENCIA OFERTA FLEXIBLE - GOF

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	66,174	60,031	91%
2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	3,400	4,343	128%
3	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	124	258	208%
4	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	210	0	0%
5	Padomi General	Visitas	131,892	128,264	97%
6	Padomi Especializado	Visitas	40,000	46,657	117%
7	Visita Fisioterapéutica	Visitas	65,230	61,404	94%
8	Visita enfermeria domiciliaria	Visitas	51,196	49,244	96%



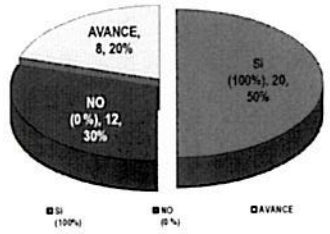
INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				BUENO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16GOF_1.Optimización del servicio de Rayos x en la atención domiciliaria	Martha Villarrubia	04-ene	31-dic	100	53.1	51.6	1.02907	6	3	1	2	50.00%
16GOF_2.Implement. proced. estandarizados del Módulo de Certificación Básica de la Esc. de Emergen.	Ralph Gutierrez	19-ene	31-dic	100	80	80	1	12	8	4	0	66.67%
16GOF_3.Fortalecer el Programa Quirúrgico de Cirugias de Cataratas a Nivel Nacional.	Heber Armas	04-ene	31-dic	100	15.15	30	0.505	8	3	4	1	37.50%
16GOF_4.Optimización del Servicio Pre-Hospitalario, a través de la Zonificación estratégica del STAE	Henry Sanchez	02-ene	31-dic	100	43	65	0.661538	8	3	2	3	37.50%
16GOF_5.Impl. Sist. de medic. y eval. de satisf. del usuario externo respecto a los serv. del CEPRIT	Gladys Rosell	04-ene	30-dic	100	54.55	51.2	1.06543	6	3	1	2	50.00%
Iniciativa de Gestión		02-ene	31-dic	100	49.16	55.56	0.8848	40	20	12	8	50.00%

* Mediante Carta N° 192-CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, se informa la aplicación de instrumento de Recolección de Datos – Cuestionario. Se envió carta a 45 empresas seleccionadas con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de los trabajadores que recibieron en algún momento los servicios del CEPRIT (respondieron 34) y 06 IPRESS (respondieron 2)
* Mediante Carta N° 230-CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, aplicación de "Encuesta de Satisfacción y Calidad para aplicar a las empresas"
* Mediante Carta N° 139- CEPRIT LIMA-GOF-ESSALUD-2016, se informa sobre la toma de placas de rayos a 127 trabajadores del MINSA en Lima Norte

* Mediante Carta N° 485-DHP-SGPE-GOF-ESSALUD-2016, se adjunta el "Diagnóstico Situacional de Cataratas a nivel nacional", donde se hace conocimiento de las competencias con que cuenta el Hospital Perú, como son: Equipos oftalmológicos, infraestructura física hospitalaria (Sala de intervenciones quirúrgicas), médicos especialistas (02 médicos Oftalmólogos), enfermeras (02 capacitadas), apoyo del profesional administrativo.

* CARTA N° 192-SGEE-GOF-ESSALUD-2016, se informó sobre la implementación de procedimientos académicos estandarizados del Módulo de Certificación Básica de la ENED, donde se elaboraron los procedimientos a los siguientes cursos
- Reanimación Cardiopulmonar – Soporte Vital Básico Vascular
- Soporte Básico de Trauma
- Manejo de Victimas en Masa
- Atención Básica de Desastres
Se llevaron a cabo dos cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica en la RAS Ica
- H II Félix Torrealva, se capacitaron 7 profesionales de Salud
- H IV Augusto Hernández, se capacitaron 27 profesionales de Salud





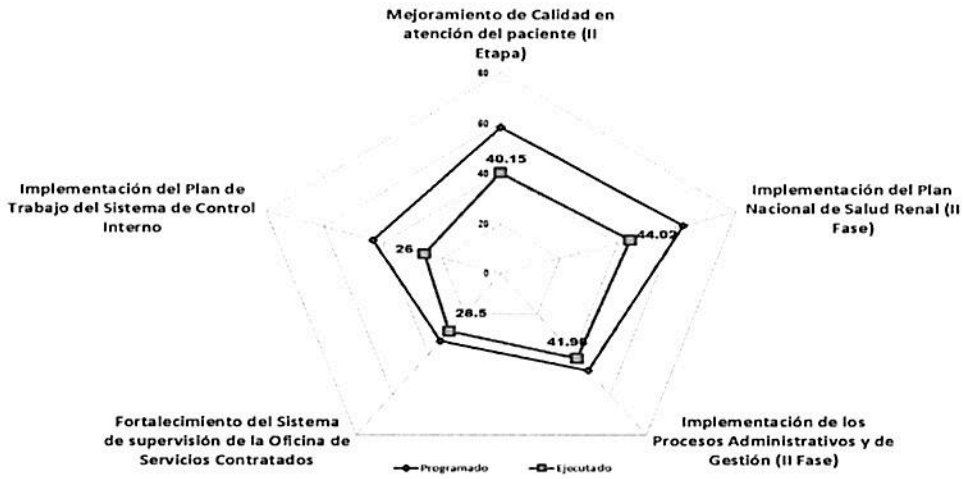
Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
M. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Esp. Verástegui
Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. L. ROJAS
ESSALUD

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Mejoramiento de Calidad en atención del paciente (II Etapa)

- ✓ Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 8 informes sobre calidad de Atención del Paciente (62%).
- ✓ Mediante Carta N° 155-SE-CNSR-ESSALUD-2016: Se informa sobre difusión a los pacientes y sus cuidadores del "Programa de Cuidados Innovadores para el Autocuidado a pacientes cuidadores y personal".
- ✓ Mediante Carta N° 672-DAT-CNSR-EsSalud-2016, se informó sobre el desarrollo del curso taller "Manejo Nutricional en Diálisis", a llevarse los días 13,15, 20 y 22-07-2016.

Para: Implementación del Plan Nacional de Salud Renal (II Fase)

- ✓ Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 14 informes sobre la implementación de las Campañas de Sensibilización de Asegurados y Sensibilización al Personal de CNSR (52%).
- ✓ Informe N° 006-NF-SR-OGDSR-CNSR-EsSalud-20116, informa: se elaboró y presentó el "Plan de Validación del Programa de Educativo para Pacientes con ERC estadio I – 5 sin diálisis con todas las actividades que corresponden a esa metodologia".
- ✓ Como medio de validación se tiene Carta N° 005-ENF-SR-OGDSR-CNSR-2016.
- ✓ Informe N° 006-ENF-SR-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016- 06.06.2016, informa que se ha elaborado y presentado el Plan de Validación. Se realizará Reunión de Validación del plan por vía electrónica
- ✓ Informe N° 006-ENF-SR-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016-06.06.2016, Informa que se ha laborado y presentado el Plan de Validación del Programa Educativo para pacientes con ERC estadio 1-5 sin d
- ✓ Informe N° 004-ENF-SR-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016, 09.04.2016, y Carta N° 175-CNSR-ESSALUD-2016, 04.02.2016, informa Difusión y Sensibilización por Día Mundial del Riñón.
- ✓ Carta N° 21-COORD.NAC.SR-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016, 04.07.2016, informa un avance de 51%.
- ✓ Carta N° 24-CNDP-ENF.NVT-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016, 07.07.2016, estable sede del Curso-Taller Macro Regional en Diálisis Peritoneal Sedes: Tacna, La Libertad y Junín y plantea la logística y viáticos
- ✓ Carta N° 009-DP-OGDSR-2016 - 06.07.2016 - NIT 104-2016-9, se modifica el nombre de la sub actividad "Estructura y necesidades de una Unidad de Diálisis Peritoneal". Se completa y pasa a validación
- ✓ Carta N° 008-DP-OGDSR-CNSR-2016: 05.07.2016, se encuentra en revisión bibliográfico actualizada nacional e internacional sobre el tópico para el desarrollo del contenido temático, para el desarrollo y Diseño de la "Guía de Práctica Clínica de Diálisis Peritoneal en Paciente Pediátrico".

Para: Implementación de los Procesos Administrativos y de Gestión (II Fase)

- ✓ Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 12 informes sobre mejora de procesos administrativos y gestión implementadas (67%).

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

- ✓ Carta N° 096-OA-CNSR-2016, 18.05.2016, Carta N° 137-DRRHH-OA-CNSR-2016, Informa que como taller de integración realizó curso "Fortalecimiento del servicio al cliente interno"
- ✓ Carta N° 096-OA-CNSR-2016, 18.05.2016, Carta N° 137-DRRHH-OA-CNSR-2016 Informa que con Carta N° 130-GDPGCGP-2015 implementa el Programa de Prevención y Promoción de la Salud para trabajadores
- ✓ Carta N° 297-DIHYS-OA-CNSR-2016, 28.06.2016, Informa sobre avance de cumplimiento de trabajos de infraestructura realizados en el CNSR.
- ✓ Carta N° 123-OA-CNSR-2016, 05.07.2016, informe de penalidades a Jun 2016 y reporte de adendas al II Trim 2016
- ✓ Carta N° 108-OA-CNSR-2016, 09.06.2016, informa que cuatro personas de Logística ha recibido capacitación del curso taller "Nueva Ley de Contrataciones del Estado - Obras públicas"
- ✓ Carta N° 177 - OGDSR- CNSR- ESSALUD-2016, Informe gestiones a fin de implementar la unidad de referencia
- ✓ Carta N° 102-DARM-CNSR-2016, 09.05.2016, Informa avances alcanzado y aprobación del Plan Anual de Trabajo del Administración de Archivo documentario del CNSR
- ✓ Carta N° 108-OA-CNSR-2016, la División de Logística informa que ha coordinado con los usuarios que todo requerimiento debe incorporarse el coso - beneficio

Para: Fortalecimiento del Sistema de supervisión de la Oficina de Servicios Contratados

- ✓ Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 5 informes sobre la mejora de los procesos administrativos y gestión implementados (83%).
- ✓ Carta N° 3036-OSSCC-CNSR-ESSALUD-2016, 27.06.2016, se realizó:
  - 18 informes a Mayo sobre ejecución de supervisión de equipo multidisciplinario a las clínicas contratadas
  - 02 Elaboración de los Términos de Referencia Sistema de Gestión de Clínicas Contratadas
  - 624 informes a mayo sobre supervisión a Clínicas Contratados por ESSALUD
- ✓ Carta N° 007-DP-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2016, informa sobre: Visita de supervisión de Hemodiálisis y Difusión Médica y de Enfermería de la Terapia de Diálisis Peritoneal en el Centro Especializado Chincha S.A.C. (12 y 13-04-2016); a la Unidad de Diálisis Peritoneal de la Ciudad de Huaraz (3 y 4-05-2016); a la Unidad de Diálisis Peritoneal Cuzco (18 y 19-05-2016); y participación de la Coordinación Nacional de Diálisis Peritoneal como ponente en el "Curso de Diálisis Peritoneal" (10 y 12-05-2016).

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 2 informes sobre la implementación del Sistema de Control Interno (100%).
- ✓ Carta N° 01-GTISCI-CNSR-ESSALUD-2016 Se informa actividades del Grupo de Trabajo para implementar el Plan de trabajo SCI
- ✓ Carta Circular N° 16-CNSR-ESSALUD-2016: Se informa de acciones para ejecución entrega de informes del Plan de trabajo del SCI

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación 2016 del CNSR
- ✓ Se Conformó el Comité de Farmacovigilancia.
- ✓ Se Conformó el Comité de Recepción de Equipos del CNSR
- ✓ Se conformó el Comité de Evaluación de Documentos.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el Comité de Tecnovigilancia
- ✓ Se designó a los profesionales de salud como Médicos de Control del CNSRS
- ✓ Se aprobó el Plan de Respuesta frente a Desastres y Plan de Contingencia del CNSR

En el mes de Junio

- ✓ Se modificó la conformación de los sub comités de implementación del sistema de Control Interno.
- ✓ Se aprobó la compra de elementos filtrantes para la planta de tratamiento de agua.
- ✓ Se conformó el comité Farmacoterapéutico del CNSR para un periodo de dos años.
- ✓ Se suscribió el Acuerdo de Gestión 2016.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

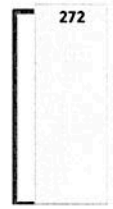
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL - CNSR

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento
			Programado	Ejecutado	%
1	Consultas en el II y III nivel	Consultas	286	277	97%
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	8	25	313%
3	Tratamientos especializados	Tratamientos Especializados	1,828	1,958	107%
5	Diálisis peritoneal continua ambulatoria	Tratamientos / dia	2,116	1,854	88%
6	Diálisis peritoneal automatizada	Tratamientos / dia	4,966	6,254	126%
4	Sesiones de Hemodiálisis	Sesiones	23,296	22,484	97%
7	Hemodiálisis - Servicios contratados	Sesiones	340,044	284,369	84%
8	Otros servicios de Salud				
8.1	Charla en Salud	Charlas	46	46	100%
8.2	Visita Domiciliaria	Visitas	262	272	104%



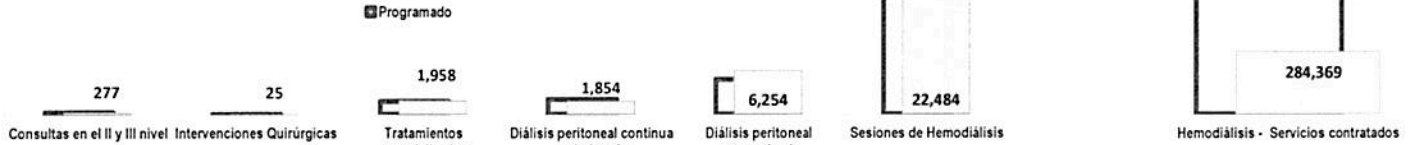
Charla en Salud



Visita Domiciliaria

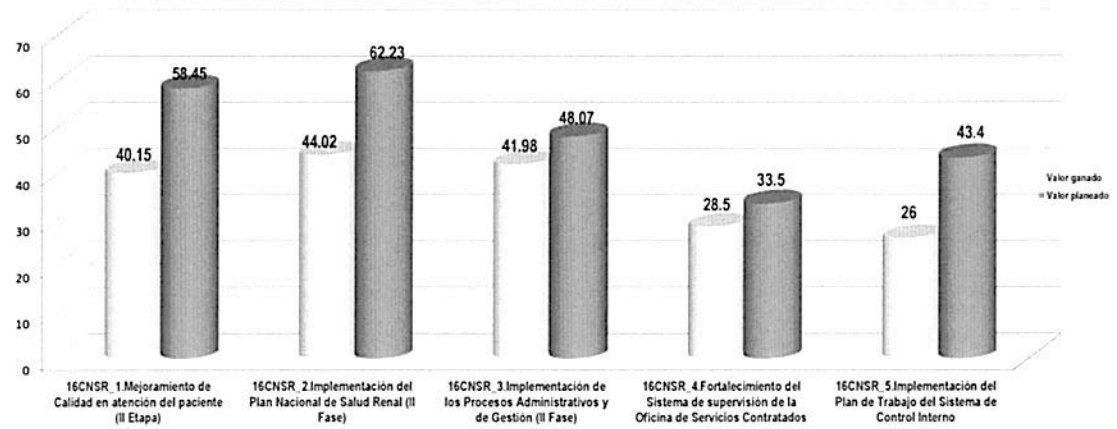
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son: Interv.Qx. (313%), Tratamientos Especializados (107%) y Diálisis Peritoneal Automatizada (126%).

De las 02 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100%.



Consultas en el II y III nivel | Intervenciones Quirúrgicas | Tratamientos especializados | Diálisis peritoneal continua ambulatoria | Diálisis peritoneal automatizada | Sesiones de Hemodiálisis | Hemodiálisis - Servicios contratados

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016					REGULAR		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16CNSR_1.Mejoramiento de Calidad en atención del paciente (II Etapa)	Juana Hinostroza	02-ene	31-dic	100	40.15	58.45	0.686911	9	0	3	6	0.00%
16CNSR_2.Implementación del Plan Nacional de Salud Renal (II Fase)	Jose Zanabria	02-ene	31-dic	100	44.02	62.23	0.707375	15	1	2	12	6.67%
16CNSR_3.Implementación de los Procesos Administrativos y de Gestión (II Fase)	Jose Zanabria	02-ene	31-dic	100	41.98	48.07	0.873309	10	0	1	9	0.00%
16CNSR_4.Fortalecimiento del Sistema de supervisión de la Oficina de Servicios Contratados	Josue Jorge	15-ene	31-dic	100	28.5	33.5	0.850746	7	1	4	2	14.29%
16CNSR_5.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Jose Zanabria	01-feb	31-dic	100	26	43.4	0.599078	3	1	1	1	33.33%
Iniciativa de Gestión		**02-ene**	**31-dic**	**100**	**36.13**	**49.13**	**0.7354**	**44**	**3**	**11**	**30**	**6.82%**



* Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 8 informes sobre calidad de Atención del Paciente (62%).
* Mediante Carta N° 155-SE-CNSR-ESSALUD-2016: Se informa sobre difusión a los pacientes y sus cuidadores del "Programa de Cuidados Innovadores para el Autocuidado a pacientes cuidadores y personal".
* Mediante Carta N° 672-DAT-CNSR-EsSalud-2016, se informó sobre el desarrollo del curso taller "Manejo Nutricional en Diálisis", a llevarse los dias 13,15, 20 y 22-07-2016.

* Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 2 informes sobre la implementación del Sistema de Control Interno (100%).
* Carta N° 01-GTISCI-CNSR-ESSALUD-2016 Se informa actividades del Grupo de Trabajo para implementar el Plan de trabajo SCI
* Carta Circular N° 16-CNSR-ESSALUD-2016: Se informa de acciones para ejecución entrega de informes del Plan de trabajo del SCI.

* Mediante Carta N° 1453-CNSR-EsSalud-2016, se informa que se realizaron 14 informes sobre la implementación de las Campañas de Sensibilización de Asegurados y Sensibilización al Personal de CNSR (52%).
* Informe N° 006-NF-SR-OGDSR-CNSR-EsSalud-20116, informa: se elaboró y presentó el "Plan de Validación del Programa de Educativo para Pacientes con ERC estadio I – 5 sin diálisis con todas las actividades que corresponden a esa metodología".

V°B° Ing. A. ROJAS

V°B° V. REYNA Gerente

V°B°

CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA - CENATE

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Actividades Operativas

Para: Monitoreo de los EESS con Teleradiología y Teleconsultas a nivel nacional.

- ✓ Mediante Informe N° 003-CEABE-EsSalud-2016, se tiene:
  - El cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos por Rubros de las Redes Asistenciales y el cuadro de Necesidades de Dispositivos Médicos para el 2017, se elaboró con la participación de 35 RAS (del 18 al 22-04-2016), cuyo objetivo fue la socialización de la Directiva "Adquisición de Equipos Médicos por Reposición" y la Directiva "Gestión del Abastecimiento de Bienes Estratégicos". Así mismo, permitió impartir los Lineamientos para la Determinación de las Necesidades de Bienes Estratégicos -2017.

Para: Supervisión de los EESS que cuentan con el Servicio de Teleradiología y Teleconsultas a nivel nacional:

- ✓ Información semanal de cobertura de bienes estratégicos por redes al 30-06-2016, sobre 26 informes y/o reportes de monitoreo (carta N° 820-GECBE-CEABE-EsSalud-2016):
  - Dispositivos Médicos:
    a. Sin rotación el 3.03% (Madre de Dios =11.15%, EESS de Rebagliati = 8.43%, Huancavelica = 6.25%, Ayacucho = 6.16%).
    b. Disponible el 93.8% (GOF-PADOMI = 100%, La Libertad = 98.93%, Loreto = 98.15%, CNSR = 77.33%, HNGAI = 82.07%, HNASS = 85.21%, HNERM =90.31%).
    c. Agotados el 6.19% (GOF-PADOMI = 0%, La Libertad = 1.07%, Loreto = 1.85%, CNSR = 22.67%, HNGAI = 17.93%, HNASS = 14.79%, HNERM = 9.69%).
  - Productos Farmacéuticos:
    a. Sin rotación el 1.77% (CNSR =0%, GOF-PADOMI = 0%, Loreto = 0%, INCOR = 0%, Puno = 6.8%).
    b. Disponible el 98.56% (CNSR = 100%, GOF-PADOMI = 100%, Huaraz = 100 %, HNGAI = 98.47%, HNASS = 97.57%, HNERM = 98.98%).
    c. Agotados el 1.44% (GOF-PADOMI = 0%, CNSR = 0%, HNGAI = 1.73%, HNASS = 2.37%, HNERM = 1.02%).
- ✓ Se suscribieron 06 actas de compromisos referido al cumplimiento del abastecimiento (Lambayeque, Tacna, Huancavelica, Madre de Dios, Arequipa y Ayacucho).

Para: Implementación de nuevos EESS con Sistema de Imágenes Médicas:

- ✓ Se elaboraron 03 informes:
  - Informe N° 010-GECBE-CEABE-EsSalud-2016, comunicado a las RAS mediante Carta Circular N° 48-CEABE-EsSalud-2016, del 13-05-2016: del análisis de 38 almacenes se tienen 1,187 materiales próximos a vencer (S/.4'034,217.94 soles), el 45.22% lo registró el rubro de medicamentos.

Para: Implementación de la actividad profesional administrativa y/o asistencial para la continuidad de la actividad productiva del CANATE

- ✓ Al II Trim. los expedientes de contratación a convocar fueron 59.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Resolución N° 11-CEABE-EsSalud-2016, se constituyó el Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE.
- ✓ Mediante Resolución N° 84-CEABE-EsSalud-2016, se aprobó el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno en la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE".

Gestión de la RAS

En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó la contratación Directa N° 003-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Insumos para el centro de Producción de Radiofármacos – CICLOTRÓN, para la RAS Sabogal - Proveedor Único", por un valor de 2'006,974.04







soles.

Denominación	UM	Cantidad	Total S/.	Proveedor Único
Cassette para producc. FDG-18F (Ciclotrón)	UN	260	901,453.80	GE HEALTHCARE DEL PERÚ SAC
Kit p/celda cali.d/frac.d/FDG (Ciclotrón)	UN	260	491,509.20	
Agua enriquecida con oxígeno 18 (Ciclotrón)	ML	1,000	614,010.00	

✓ Se aprobó la contratación Directa N° 002-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Medicamentos para las RAS de EsSalud por un periodo de doce meses – proveedor único", por un valor estimado de S/.2'282,541.40 soles.

Denominación según DCI	UM	Cantidad Total	Monto Adjudicado		Postor Adjudicado
			UN (S/.)	Total (S/.)	
Gelatina Enlazada a Succinil 4%x500ml.	FR	5,025	42.00	211,050.00	B.BRAUN MEDICAL PERÚ SA
Nutriente Enteral polimérico líquido altamente dispersado nutricionalmente completo para intolerancia a la glucosa	CM^3	26'951,940	0.050	1'347,597.00	ABOTT LABORATORIOS SA
Solución de aminoácidos para insuficiencia hepática 500ml	FR	3,422	75.20	257,334.40	SANDERSON SA (PERÚ)
Tioguanina 40 mg.	TB	25,920	18.00	466,560.00	LABORATORIOS INDUQUIMICA SA

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS - CEABE

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión

Para: Reunión de Asistencia Técnica para la determinación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos – 2017

- ✓ Mediante Informe N° 003-CEABE-EsSalud-2016, se tiene:
  - El cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos por Rubros de las Redes Asistenciales y el cuadro de Necesidades de Dispositivos Médicos para el 2017, se elaboró con la participación de 35 RAS (del 18 al 22-04-2016), cuyo objetivo fue la socialización de la Directiva "Adquisición de Equipos Médicos por Reposición" y la Directiva "Gestión del Abastecimiento de Bienes Estratégicos". Así mismo, permitió impartir los Lineamientos para la Determinación de las Necesidades de Bienes Estratégicos -2017.

Para: Supervisión, monitoreo y visitas a las RAS para medir el abastecimiento:

- ✓ Información semanal de cobertura de bienes estratégicos por redes al 30-06-2016, sobre 26 informes y/o reportes de monitoreo (carta N° 820-GECBE-CEABE-EsSalud-2016):
  - Dispositivos Médicos:
    a. Sin rotación el 3.03% (Madre de Dios =11.15%, EESS de Rebagliati = 8.43%, Huancavelica = 6.25%, Ayacucho = 6.16%).
    b. Disponible el 93.8% (GOF-PADOMI = 100%, La Libertad = 98.93%, Loreto = 98.15%, CNSR = 77.33%, HNGAI = 82.07%, HNASS = 85.21%, HNERM =90.31%).
    c. Agotados el 6.19% (GOF-PADOMI = 0%, La Libertad = 1.07%, Loreto = 1.85%, CNSR = 22.67%, HNGAI = 17.93%, HNASS = 14.79%, HNERM = 9.69%).
  - Productos Farmacéuticos:
    a. Sin rotación el 1.77% (CNSR =0%, GOF-PADOMI = 0%, Loreto = 0%, INCOR = 0%, Puno = 6.8%).
    b. Disponible el 98.56% (CNSR = 100%, GOF-PADOMI = 100%, Huaraz = 100 %, HNGAI = 98.47%, HNASS = 97.57%, HNERM = 98.98%).
    c. Agotados el 1.44% (GOF-PADOMI = 0%, CNSR = 0%, HNGAI = 1.73%, HNASS = 2.37%, HNERM = 1.02%).
- ✓ Se suscribieron 06 actas de compromisos referido al cumplimiento del abastecimiento (Lambayeque, Tacna, Huancavelica, Madre de Dios, Arequipa y Ayacucho).

Para: Identificación de Bienes estratégicos próximos a vencer:

- ✓ Se elaboraron 03 informes:
  - Informe N° 010-GECBE-CEABE-EsSalud-2016, comunicado a las RAS mediante Carta Circular N° 48-CEABE-EsSalud-2016, del 13-05-2016: del análisis de 38 almacenes se tienen 1,187 materiales próximos a vencer (S/.4'034,217.94 soles), el 45.22% lo registró el rubro de medicamentos.
  - Informe N° 012-GECBE-CEABE-EsSalud-2016, comunicado a las RAS mediante Carta Circular N° 65-CEABE-EsSalud-2016, del 01-07—2016: del análisis de 38 almacenes se tienen 1,146 materiales próximos a vencer (S/.4'466,659.83 soles), el 51.31% lo registró el rubro de medicamentos.
  - Informe N° 025-GECBE-CEABE-EsSalud-2016, comunicado a las RAS mediante Carta Circular N° 67-CEABE-EsSalud-2016, del 04-07-2016:
    a. Materiales con próximo vencimiento en Almacenes Centrales, se evidencia que del análisis de 38 almacenes se tienen 1,186 materiales próximos a vencer (S/.4'958,010.45 soles), el 49.24% lo registró el rubro de medicamentos.

Rubro	N° Materiales	Importe S/.	% ítems	% Importes
Medicinas	584	1'758,173.38	49.24%	35.46%
Mat. Laboratorio	374	2'328,713.62	31.53%	46.97%
Mat. Médico	214	820,074.60	18.04%	16.54%
Mat. Radiológico	14	51,048.85	1.18%	1.03%
Total	1,186	4'958,010.45	100.00%	100.00%

    b. Materiales con próximo vencimiento en Establecimientos de Salud, de la habilitación de 351 EESS (SAP R/3) se registran 5,959 ítems próximos a vencer (S/.3'918,241.07 soles), el 65.80% lo registró el rubro de medicamentos.

CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS - CEABE

Rubro	N° Materiales	Importe S/.	% ítems	% Importes
Medicinas	3,921	884,865.16	65.80%	22.58%
Mat. Laboratorio	997	862,708.44	16.73%	22.02%
Mat. Médico	977	2'104,084.42	16.40%	53.70%
Mat. Radiológico	64	66,583.05	1.07%	1.70%
Total	5,959	3'918,241.07	100.00%	100.00%

- La Red Lambayeque es la representa 536 materiales (8.99%)
- El Importe en soles de materiales próximos a vencer en los EESS asciende a S/.3'918,241.07 soles, siendo la RAS Arequipa el que registra mayor porcentaje (19.46%) representando un valor de S/.762,353.65 soles

Para: Monitoreo de procesos logísticos programados, convocados y adjudicados

✓ Al II Trim. los expedientes de contratación a convocar fueron 59.

✓ Al cierre del II Trim. el Plan Anual de Contrataciones – 2016, queda con 56 procedimientos de selección:

Tipo	PAC Inicial	Inclusiones	Exclusiones	PAC Actual
Proceso	30	29	3	56

- Procesos convocados, de los 56 procesos, 12 fueron convocados en el I Trim., mostrando un incremento de 23 procesos al II Trim. lo que genera un total de 35 procesos convocados:

Tipo	Licitación Pública	Adjudicación Simplificada	Adjudicación menor cuantía	Exoneración	Total
Dispositivos Médicos	2	2	12	1	**17**
Medicamentos	4	8	4	2	**18**
Total	**6**	**10**	**16**	**3**	**35**

- Montos convocados, el valor estimado de los 12 procesos convocados el I Trim. ascendió a S/.88'249,469.71 soles, al II Trim. los 23 procesos convocados muestran un valor estimado de S/.192',882,752.19 soles, haciendo un total acumulado de S/. 281'132,21.90 soles:

Tipo	Licitación Pública	Adjudicación Simplificada	Adjudicación menor cuantía	Exoneración	Total
Dispositivos Médicos	15'354,192.70	675,816.80	1'671,857.96	2'006,974.04	**19'708,841.50**
Medicamentos	140'603,300.14	2'802,684.68	66'846,081.55	51'171,314.03	**261'423,380.40**
Total	**155'957,492.84**	**3'478,501.48**	**68'517,939.51**	**53'178,288.07**	**281'132,221.90**

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

✓ Mediante Resolución N° 11-CEABE-EsSalud-2016, se constituyó el Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE.

✓ Mediante Resolución N° 84-CEABE-EsSalud-2016, se aprobó el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno en la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE".

Gestión de la RAS

En el mes de Junio

✓ Se aprobó la contratación Directa N° 003-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Insumos para el centro de Producción de Radiofármacos – CICLOTRÓN, para la RAS Sabogal - Proveedor Único", por un valor de 2'006,974.04 soles.

Denominación	UM	Cantidad	Total S/.	Proveedor Único
Cassette para producc. FDG-18F (Ciclotrón)	UN	260	901,453.80	GE HEALTHCARE DEL PERÚ SAC
Kit p/celda cali.d/frac.d/FDG (Ciclotrón)	UN	260	491,509.20	
Agua enriquecida con oxigeno 18 (Ciclotrón)	ML	1,000	614,010.00	

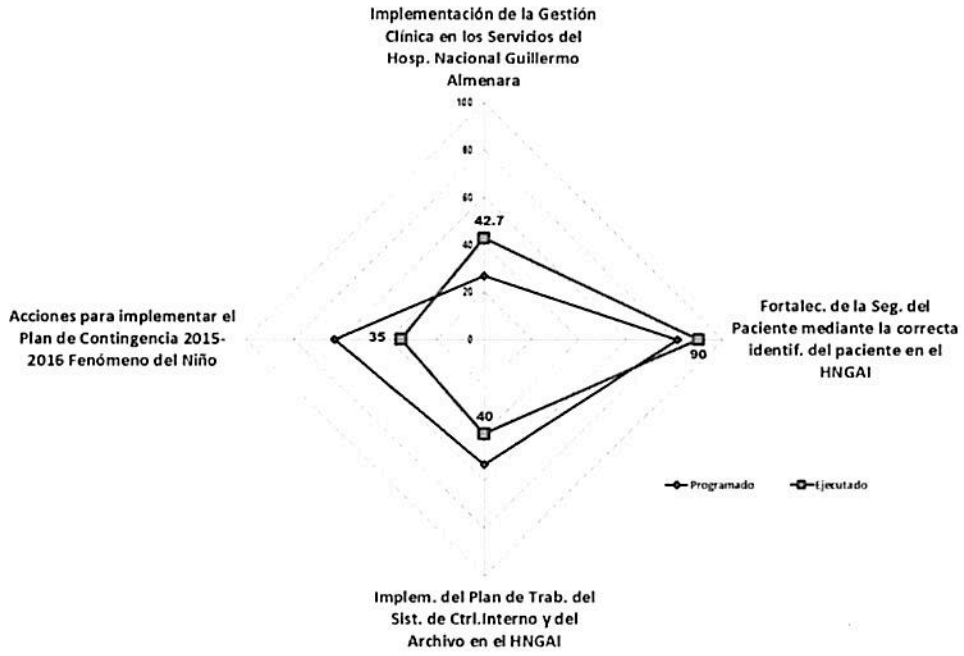
CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS - CEABE

✓ Se aprobó la contratación Directa N° 002-2016-Essalud/CEABE, por causal de proveedor único, cuyo objetivo es la "Contratación del suministro de Bienes de Medicamentos para las RAS de EsSalud por un periodo de doce meses – proveedor único", por un valor estimado de S/.2'282,541.40 soles.

Denominación según DCI	UM	Cantidad Total	Monto Adjudicado		Postor Adjudicado
			UN (S/.)	Total (S/.)	
Gelatina Enlazada a Succinil 4%x500ml.	FR	5,025	42.00	211,050.00	B.BRAUN MEDICAL PERÚ SA
Nutriente Enteral polimérico líquido altamente dispersado nutricionalmente completo para intolerancia a la glucosa	CM^3	26'951,940	0.050	1'347,597.00	ABOTT LABORATORIOS SA
Solución de aminoácidos para insuficiencia hepática 500ml	FR	3,422	75.20	257,334.40	SANDERSON SA (PERÚ)
Tioguanina 40 mg.	TB	25,920	18.00	466,560.00	LABORATORIOS INDUQUIMICA SA

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementación de la Gestión Clínica en los Servicios del Hospital Nacional Guillermo Almenara

- Acta de Comité de Trabajo, para la formulación de Guía de Práctica Clinica, con lo cual se ejecuta lo programado.
- Mediante Carta N° 177-OGCCI-OGD-2016, del 30-05-2016, se confirma participación al Evento "Difusión de Directiva de GPC dirigido a Jefes de Dpto. y Servicios Médicos del HNGAI, para el 7-06-2016.
- Por Carta N° 223-OGCCI-OGyD-RA-EsSalud-2016, resultados del taller: 43 participantes (08 Jefes de Departamento Médico, 24 Jefes de Servicios Médicos, 10 Médicos y 1 Médico Residente.
- Carta N° 260-GC-RAA-ESSALUD-2016, informando de reunión con IETSI y todos los Jefes Médicos de Servicio para capacitación y Aprobación de GPC de Hemofilia para el HNGAI y su difusión.

Para: Fortalecimiento de la Seguridad del Paciente mediante la correcta identificación del paciente en el HNGAI

- El promedio de adherencia del personal en el uso del brazalete de identificación de 93.3% en el I Trim. al 96% en el II Trim., que se ha visto reflejado en la mejora de la adherencia al uso del brazalete de identificación en los Servicios de Enfermería de Emergencia, Servicios de Enfermería de Hospitalización y Servicio de Obtetrices

  Indicador: Pacientes Identificados con pulsera de identificación con datos correctos según protocolos

Fórmula de Cálculo	Abril	Mayo	Junio	Promedio
N° de Paciente con pulsera de identificación con datos correctos según protocolos X 100 / Total de Paciente evaluados en el mismo periodo	928/1024 (96%)	1351/1373 (98%)	2032/2075 (98%)	4311/4472 (96%)

- Carta N° 238-OGCYCI-OGYD-G-RAA-ESSALUD-2016, Informa de capacitación en Emergencia, Hospitalización, Admisión y Cirugía Ambulatoria//Carta N° 156-SO-DGO-GQ-RAA-ESSALUD-2016 Servicio de Obstetricia informa de la capacitación realizada en el Servicio.
- Se identificó los obstáculos y SE llevó a cabo la formulación de propuestas sobre trípticos de difusión y banners, para su publicación en Emergencia, Obstetricia, admisión y Departamento de Enfermería.

V°B° REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

- Se logró consenso de registrar en la Historia Clínica la colocación del Brazalete de identificación del paciente.
- Cartas N° 212, 224,236-OGCyCI-OGyD-G-RAA-ESSALUD-2016 informa que con Cartas N° 771, 1046, 1159-DE-G-RAA-ESSALUD-2016 del Departamento de Enfermería y Carta N° 97,135, 153-SO-DGO-GQ-HNGAI-ESSALUD-2016, se da cuenta del monitoreo meses Abril, Mayo y Junio de la implementación del Uso de Pulsera
- Carta N° 238-OGCYCI-OGYD-G-RAA-ESSALUD-2016, contiene Informe del II Trim. de actividades de Identificación segura de pacientes-Uso de Brazalete//Acta de Reunión sobre Adherencia al Uso de Brazalete de Identificación y capacitación brindada a trabajadores.
- El consumo de material en la aplicación del brazalete de seguridad por área:
- Área de Emergencia: aproximadamente 800 brazaletes y de 03 a 04 unidades de plumones indeleble punta fina, adicionalmente el servicio de obstétrica de emergencia utiliza un aproximando de 200 a 300 brazaletes mensuales.
- Área de Hospitalización – Consulta Externa: aproximadamente de 300 a 350 brazaletes y 02 plumones semanales; ahora bien, de la estadística realizada en los meses de mayo y junio de pacientes que ingresaron por Consulta Externa a Hospitalización se tiene un promedio de 50 pacientes por día de lunes a sábado.
- Problemas para la colocación de los brazaletes: Se tiene dificultad en el turno de madrugada, debido a la excesiva demanda de pacientes, shock trauma y pediatría. Así mismo, la anotación de la colocación del brazalete en la Historia Clínica tiene un bajo cumplimiento, pese a las capacitaciones brindadas.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo en el HNGAI

- Carta N° 691-OGD-G-RAA-ESSALUD-2016 dando cuenta de los cursos de capacitación a los Comités, Sub Comités o Equipos de Trabajo.
  - ✓ Cursos: Gestión de Riesgos (13 participantes); Control Interno y Marco Normativo (27 participantes); Gestión por procesos; Actualización para la Gestión de Procesos en EsSalud.

- Se tiene el PLAN DE TRABAJO aprobado por el Coordinador del Comité de Procesos del HNGAI

Para: Acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño

- Carta N° 200-DPTO.EMERG.-GC-RAA-ESSALUD-2016 solicitando aprobar mediante Resolución el PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIA MASIVA Y DESASTRE 2016
- Cartas N° 165, 166-UMI-OIHyS-OADM-G-RAA-ESSALUD-2016, solicitando servicio de mantenimiento e impermeabilización de techos, con lo cual se da por culminado el hito en el trimestre
- Actas de Reunión de Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo, 10, 12,16 y 19-05-2016; 15-06-2016.
- La acciones realizadas por el Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo:
  - ✓ Simulacro de Sismo: Liberar zonas seguras de automóviles estacionados; Liberar zonas congestionadas (sótano, pasadizos de los diferentes servicios); Operativizar los grupos electrógeno; provisión de luces de emergencia de toso el personal).
  - ✓ Elaboración del índice de seguridad, completar y evidencia la vulnerabilidad hospitalarias

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se reconformó el Comité Especial ADHIC para conducir el proceso de selección para la contratación adquisición de material médico para el Servicio de Cirugía Cardiaca Vascular y Periférica del HNGAI.
- ✓ Se aprobó el Programa de Educación Continua del HNGAI.
- ✓ Conformación de miembros para el Comité de Trabajo 2016.
- ✓ Se aprobó el Reglamento Interno Seguridad y Salud en el trabajo.
- ✓ Se aprobó la conformación del Comité de Recepción de Esterilizador a vapor de red de una puerta.
- ✓ Se aprobaron las bases de la adjudicación de menor cuantía, servicios de mantenimiento menor de equipos médicos de laboratorio.
- ✓ Se aprobaron las bases administrativas de la adjudicación de menor cuantía N° 1606M00071.
- ✓ Se aprobó la conformación de recepción de ventilador mecánico neonata.
- ✓ Se aprobó la conformación del comité de recepción de incubadora UCI neonatal.

En el mes de Mayo

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

- ✓ Se aprobó la conformación del comité de recepción de equipo de 01 lámpara quirúrgica de techo de intensidad alta.
- ✓ Se aprobó la conformación del "Comité de Recepción de equipo micrótomo", para el periodo 2016.
- ✓ Se conformó el Comité de recepción de equipo expansor de piel para el periodo 2016.
- ✓ Se reconformó el Comité multidisciplinario de Tuberculosis de la Red Asistencial Almenara.
- ✓ Se conformó el comité de recepción del proceso de selección para el servicio de pintado de fachadas del HNGAI.
- ✓ Se aprobó el Plan de Acreditación Hospitalaria 2016 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
- ✓ Se aprobó el curso taller "Administración segura de medicamentos" en cumplimiento Plan Operativo.
- ✓ Se aprobó el Plan de Educación Continua, organizado por el servicio de enfermería.
- ✓ Se conformó el Comité Técnico de Evaluación del Acuerdo y Compromiso de Gestión.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente
- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad 2016.
- ✓ Se autorizó la conformación de la comisión del inventario físico de existencias en farmacias y depósitos.
- ✓ Se reconformó la comisión ad hoc brindando facultades para contratación de IPRESS.
- ✓ Se aprobó la conformación del comité de recepción de máquina de anestesia con sistema de monitoreo completo.

En el mes de Junio

- ✓ Se conformó la Comisión de inventario en el depósito del Centro Supply del HNGAI
- ✓ Se conformó la Comisión de inventario físico de existencias en farmacia y depósitos del HNGAI
- ✓ Se conformó el Comité de recepción de 02 ecógrafos doppler, designado al servicio de ecotomografía
- ✓ Se conformó el equipo de investigación y análisis de eventos diversos de los servicios de enfermería – Dpto. Enfermería del HNGAI
- ✓ Se conformó el Comité de Ética en Investigación
- ✓ Se aprobó el Curso de Administración de Bienes Patrimoniales HNGAI - EsSalud del HNGAI
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del monitor de funciones vitales de 07 parámetros, designado al servicio de coloproctologia - 2016
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del monitor de funciones vitales de 07 parámetros, designados al Dpto. de Trasplantes
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del monitor de funciones vitales de 07 parámetros, designados al Servicio de Clínica Pediátrica.
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del ecógrafo uso general, designado al Servicio de Radiología General e Intervencionista
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del monitor de funciones vitales de 07 parámetros, designados al Dpto. de Anestesiología Clínico Quirúrgico I-II
- ✓ Se aprobó la "Guía de manejo de residuos sólidos del servicio de hemoterapia y banco de sangre" del HNGAI

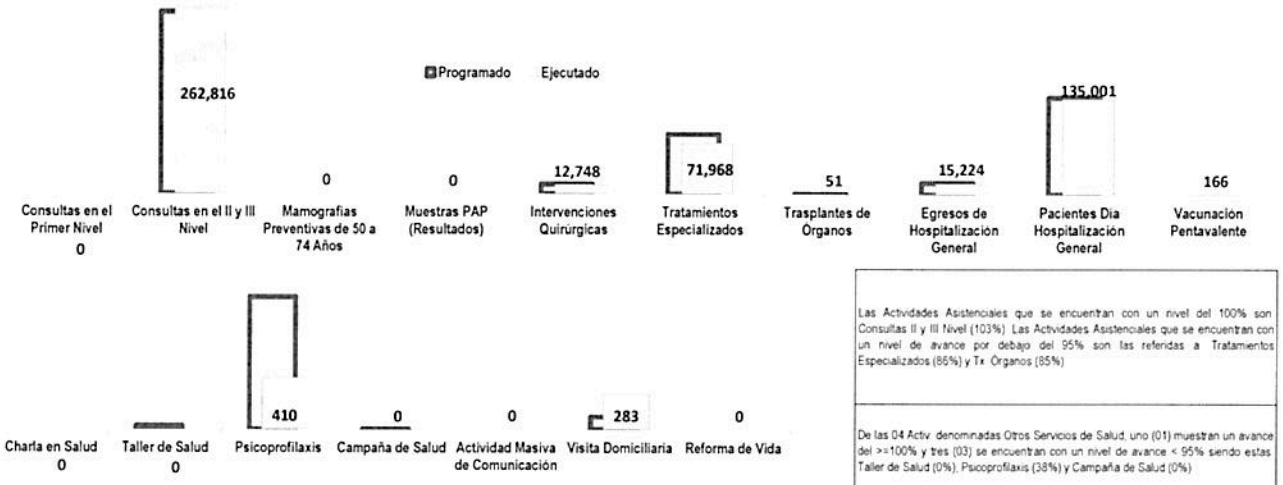


Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - HNGAI

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	0	0	0%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	255,998	262,816	103%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	0	0	0%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	0	0	0%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	13,308	12,748	96%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	83,868	71,968	86%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	60	51	85%
8	Egresos de Hospitalizacion General	Egresos	16,000	15,224	95%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	136,786	135,001	99%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	0	166	0%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	0	0	0%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	28	0	0%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	1,050	410	39%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	4	0	0%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	0	0	0%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	100	283	283%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	0	0	0%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas II y III Nivel (103%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Tratamientos Especializados (86%) y Tx. Órganos (85%)

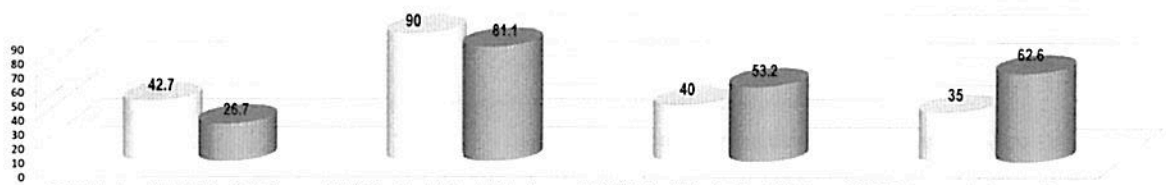
De las 04 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Taller de Salud (0%), Psicoprofilaxis (38%) y Campaña de Salud (0%)

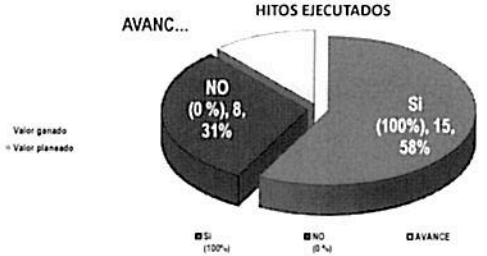
INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016	EXCELENTE					Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16ALM_1.Implementacion de la Gestión Clinica en los Servicios del Hosp. Nacional Guillermo Almenara	Ana Pareja	01-ene	30-dic	100	42.7	26.7	1.59925	4	2	1	1	50.00%
16ALM_2.Fortalec. de la Seg. del Paciente mediante la correcta identif. del paciente en el HNGAI	Martin Salas	01-ene	30-dic	100	90	81.1	1.10974	7	6	1	0	85.71%
16ALM_3.Implem. del Plan de Trab. del Sist. de Ctrl.Interno y del Archivo en el HNGAI	Carmen Miyasato	01-ene	30-dic	100	40	53.2	0.751879	9	4	5	0	44.44%
16ALM_7.Acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño	Liliana Chirinos	01-ene	31-dic	100	35	62.6	0.559105	6	3	1	2	50.00%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	51.93	55.90	0.9289	26	15	8	3	57.69%

- Mediante Carta N° 177-OGCCI-OGD-2016, del 30-05-2016, se confirma participación al Evento "Difusión de Directiva de GPC dirigido a Jefes de Dpto. y Servicios Médicos del HNGAI, para el 7-06-2016
- Por Carta N° 223-OGCCI-OGyD-RA-EsSalud-2016, resultados del taller: 43 participantes (08 Jefes de Departamento Médico, 24 Jefes de Servicios Médicos, 10 Médicos y 1 Médico Residente
- Carta N° 260-GC-RAA-ESSALUD-2016, informando de reunión con IETSI y todos los Jefes Médicos de Servicio para capacitación y Aprobación de GPC de Hemofilia para el HNGAI y su difusión
- El promedio de adherencia del personal en el uso del brazalete de identificación de 93.3% en el I Trim. al 96% en el II Trim., que se ha visto reflejado en la mejora de la adherencia al uso del brazalete de identificación en los Servicios de Enfermería de Emergencia, Servicios de Enfermería de Hospitalización y Servicio de Obtetrices

- Se logró consenso de registrar en la Historia Clínica la colocación del Brazalete de identificación del paciente.
- Cartas N° 212, 224,236-OGCyCI-OGyD-G-RAA-ESSALUD-2016 informa que con Cartas N° 771, 1046, 1159-DE-G-RAA-ESSALUD-2016 del Departamento de Enfermería y Carta N° 97,135, 153-SO-DGO-GQ-HNGAI-ESSALUD-2016, se da cuenta del monitoreo meses Abril, Mayo y Junio de la implementación del Uso de Pulsera

* Cursos: Gestión de Riesgos (13 participantes); Control Interno y Marco Normativo (27 participantes); Gestión por procesos; Actualización para la Gestión de Procesos en EsSalud.





V°B°
Ing. A. ROJAS
GCPLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD

V°B°
V. REYNA
Gerente
Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCDD - ESSALUD

V°B°
Lic. A. Veramendi
SubGerente
ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - HNGAI

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	70.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	130

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

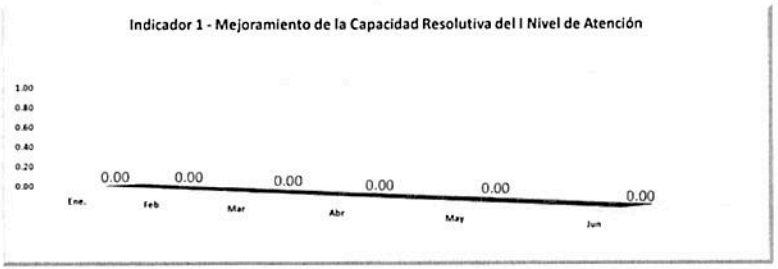
Fuente: SIAG

7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

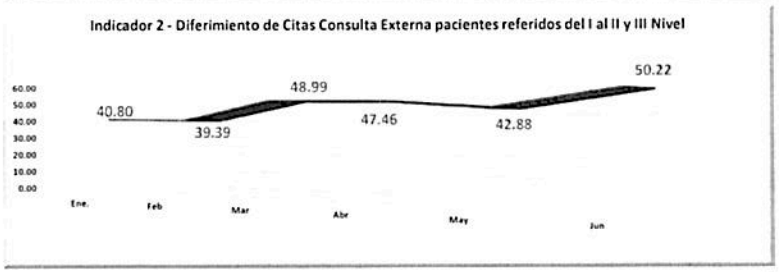
Fuente: SIAG

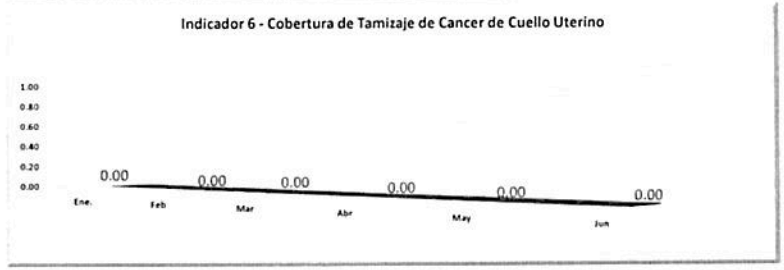
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

Fuente: SIAG

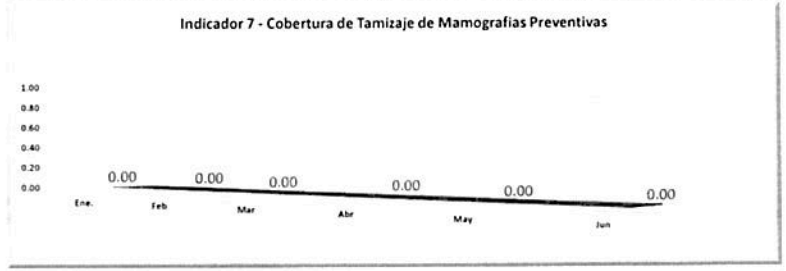


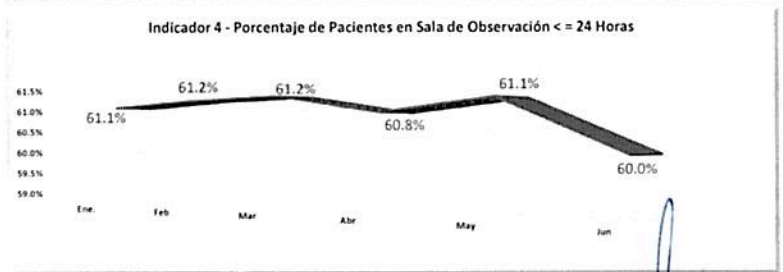


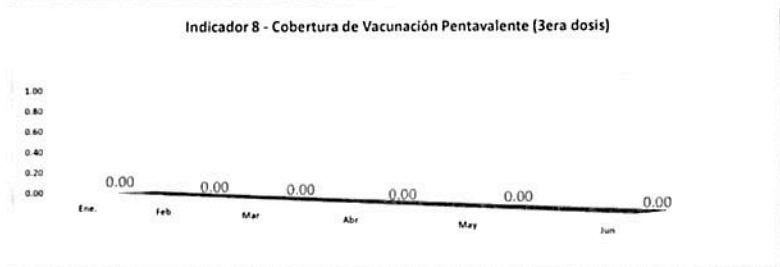












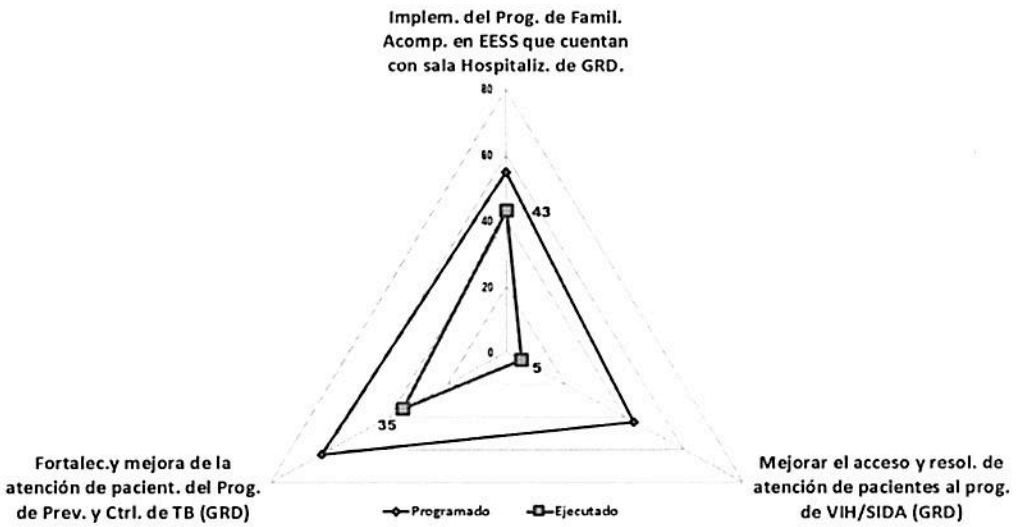
V°B°
V. REYNA
Gerente

Econ. A. Estrella
Subgerente

V°B°
Ing. A. ROJAS

Gerencia Red Desconcentrada ALMENARA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecer y mejorar la atención de paciente del Programa de Prevención y Control de TB

- Mediante Resolución N° 84-GRDA-EsSalud-2016, DEL 22-02-2016, se ratifica a la coordinadora del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la RAS Desconcentrada Almenara.
- Mediante Resolución N° 85-GRDA-EsSalud-2016, DEL 22-02-2016, se conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para la Prevención y Control de la Tuberculosis – 2016.
- Carta N° 012-SGCCP-GRDA-EsSalud-2016, se informa sobre:
  - ✓ Elaboración del "Plan de Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis como inicio al Sistema para la excelencia para el control de la Tuberculosis", documento que deberá incluir el Sistema de Red de Laboratorios.
  - ✓ El Sistema de Excelencia para el control de la Tuberculosis en la Red Desconcentrada Almenara, se ha diseñado la Red de Laboratorios, sonde se tiene al H III Grau y H II Vitarte como "Laboratorios de Nivel Intermedio".
  - ✓ Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis (17-03-2016), han participado los 16 EESS de la GRDA, se participó en la Feria informativa realizada en Amancáes en el Rímac (06 enfermeras); organizó el "Foro de Gestión de los Programas de Tuberculosis", con la participación de 106 colaboradores.
  - ✓ Se confeccionó banderolas, cuadrípticos y polos.

Para: Implementación del Programa de Familiar Acompañante en EESS que cuentan con sala Hospitalización GRDA

- Mediante Resolución N° 97-GRDA-EsSalud-2016, del 22-02-2016, conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para el Programa de Familiar Acompañante - 2016.
- Mediante Carta 013-SGCCP-GRDA-EsSalud-2016, se informa:
  - ✓ Se remitió a los EESS de la GRDA dos documentos uno para los que cuenten con Hospitalización y en donde el Programa se va aplicar en los Servicios de Medicina, Pediatría y Ginecología; y el otro documento para el Primer Nivel de Atención.
  - ✓ Al I Trim. se cuenta con 1045 familiares acompañantes capacitados (84%).

Para: Mejorar el acceso y resolución de atención de pacientes al programa de VIH/SIDA de la GRDA

- Mediante Resolución N° 173-GRDA-EsSalud-2016, del 01-06-2016, conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para el Programa de ITS-VIH/SIDA-2016.

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Gerencia Red Desconcentrada ALMENARA
Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia.
- ✓ Se realizó la propuesta de Comité de Seguridad y Defensa.
- ✓ Se adquirió Central Telefónica IP y Sistema de Perifoneo para el nuevo edificio de Consulta Externa.

En el mes de Mayo

- ✓ Se creó el Comité de Red de Laboratorios de la GRDA.
- ✓ Se aprobaron los planes de los comités de auditoría de los Centros Asistenciales.
- ✓ Se conformó el comité para recepción de equipo ecógrafo gineco obstétrico.
- ✓ Se aprobó Plan de Capacitación local la GDRA.
- ✓ Se conformó Comisión de Inventario Fisico de Existencias en Farmacias y Depósitos del Pol. San Isidro Labrador, CAP Independencia, CM el Agustino, CM Construcción Civil, CM Casapalca, HE Grau y CAP III Huaycán, Pol. San Luis, Pol. Chosica, CAP III Alfredo Piazza, H I Voto Bernales, CM Ancije, CAP III Ramón Castilla.
- ✓ Se conformó Comité de Recepción del Amalgamador para Policlínico San Luis.

En el mes de Junio

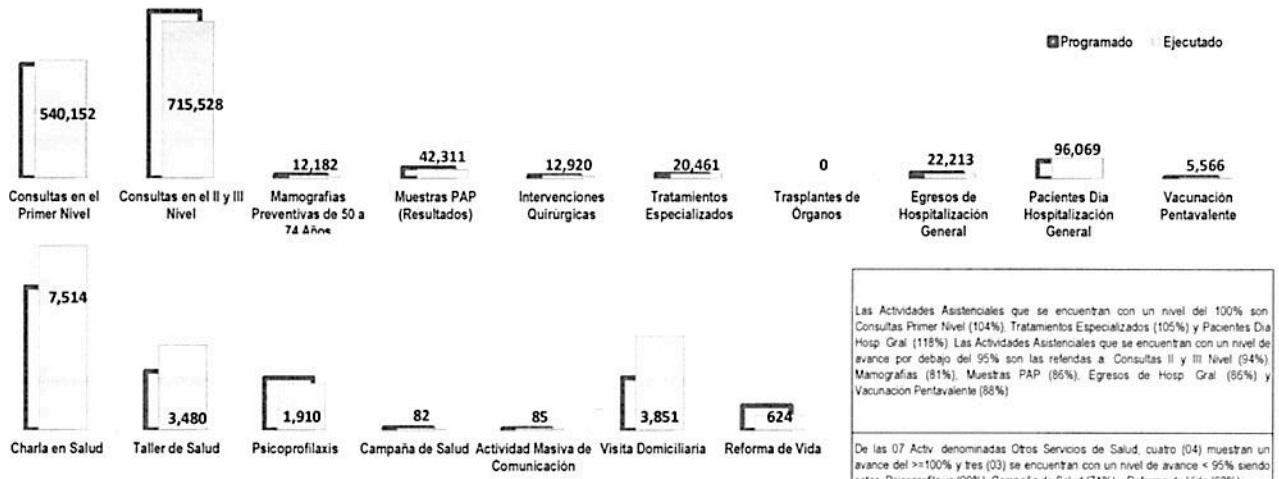
- ✓ Se conformó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo Policlínico Francisco Pizarro.
- ✓ Se conformó el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal de la GRD Almenara.
- ✓ Se conformó el Comité técnico Asesor de la GRD Almenara.
- ✓ Se conformó el Comité de recepción de Monitor de Funciones Vitales de 7 Parámetros.
- ✓ Se aprobó la propuesta de Comité de Seguridad y Defensa.
- ✓ Se aprobó la Conformación del Comité de Auditoria Odontológica del HII Vitarte, H I Voto Bernales, H II Ramón Castilla, H III Emergencia Grau.
- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos del CEVIT.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría Médica y elaboración del Plan Anual de Auditoria Medica 2016
- ✓ Se conformó el Comité Técnico Asesor de la GDRA para el programa ITS-VIH/SIDA 2016

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Gerencia de Red Desconcentrada ALMENARA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	520,264	540,152	104%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	763,282	715,528	94%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	14,978	12,182	81%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	49,302	42,311	86%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	13,178	12,920	98%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	19,554	20,461	105%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	25,732	22,213	86%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	81,338	96,069	118%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	6,308	5,566	88%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	5,826	7,514	129%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	2,388	3,480	146%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	2,130	1,910	90%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	116	82	71%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	70	85	121%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,148	3,851	179%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	1,008	624	62%



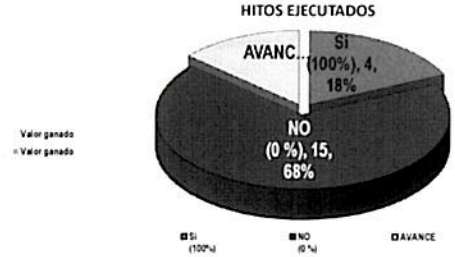
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (104%), Tratamientos Especializados (105%) y Pacientes Dia Hosp Gral (118%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas II y III Nivel (94%), Mamografias (81%), Muestras PAP (86%), Egresos de Hosp Gral (86%) y Vacunación Pentavalente (88%)

De las 07 Activ denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Psicoprofilaxis (90%), Campaña de Salud (71%) y Reforma de Vida (62%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016						MALO	Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16ALM_4.Implem. del Prog. de Famil. Acomp. en EESS que cuentan con sala Hospitaliz. de GRD.	Liliana Chirinos	01-ene	31-dic	100	43	54.8	0.784671	5	1	2	2	20.00%
16ALM_5.Mejorar el acceso y resol. de atención de pacientes al prog. de VIH/SIDA (GRD)	Liliana Chirinos	01-ene	31-dic	100	5	43.05	0.116144	11	1	10	0	9.09%
16ALM_6.Fortalec.y mejora de la atención de pacient. del Prog. de Prev. y Ctrl. de TB (GRD)	Liliana Chirinos	01-ene	31-dic	100	35	62.6	0.559105	6	2	3	1	33.33%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	27.67	53.48	0.5173	22	4	15	3	18.18%

- Mediante Resolución N° 84-GRDA-EsSalud-2016, DEL 22-02-2016, se ratifica a la coordinadora del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la RAS Desconcentrada Almenara.
- Mediante Resolución N° 85-GRDA-EsSalud-2016, DEL 22-02-2016, se conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para la Prevención y Control de la Tuberculosis – 2016.
- Mediante Resolución N° 97-GRDA-EsSalud-2016, del 22-02-2016, conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para el Programa de Familiar Acompañante - 2016.
- Mediante Carta 013-SGCCP-GRDA-EsSalud-2016, se informa:
  Se remitió a los EESS de la GRDA dos documentos uno para los que cuenten con Hospitalización y en donde el Programa se va aplicar en los Servicios de Medicina, Pediatría y Ginecología; y el otro documento para el Primer Nivel de Atención.
  Al I Trim. se cuenta con 1045 familiares acompañantes capacitados (84%).
- Mediante Resolución N° 173-GRDA-EsSalud-2016, del 01-06-2016, conformó el Comité Técnico Asesor de la RAS Desconcentrada Almenara, para el Programa de ITS-VIH/SIDA-2016





Gerencia de Planeamiento Control y Organización GCPO
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD - GCPO

V°B°
Econ. Karla Astegui Silva
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD - GCPO

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Gerencia Red Desconcentrada Almenara

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	68

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	4.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.19%

Fuente: SIAG

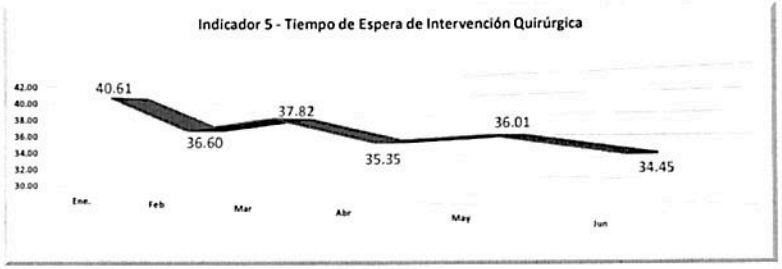
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografías Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	18.87%

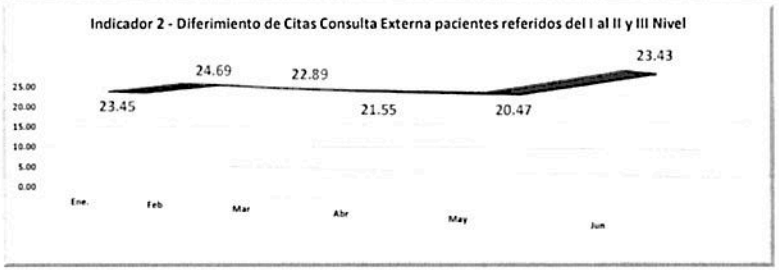
Fuente: SIAG

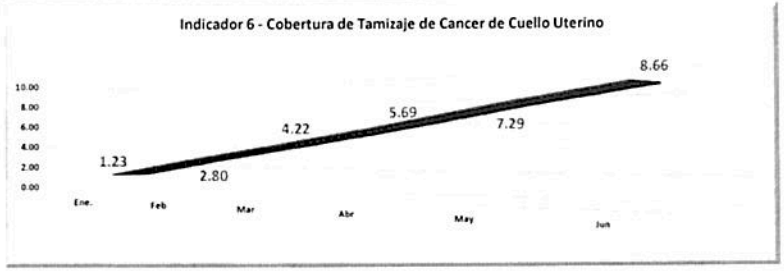
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	53.42%

Fuente: SIAG

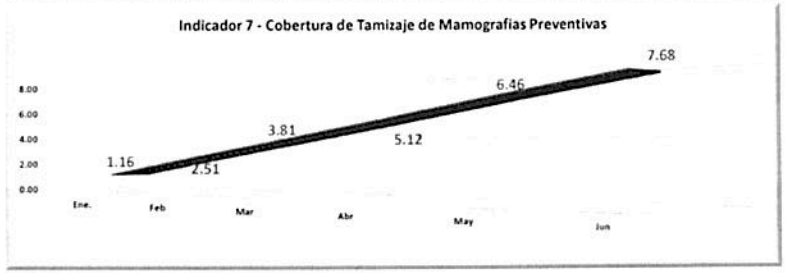




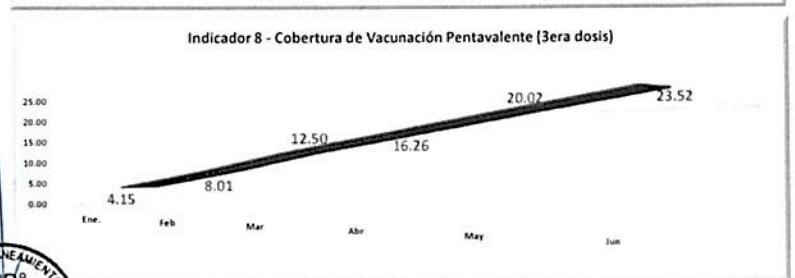












Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verdugo
Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Hospital Nacional GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	255,998	262,816	103%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	13,308	12,748	96%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	83,868	71,968	86%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes	60	51	85%	
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	16,000	15,224	95%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	136,786	135,001	99%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)		166		
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	28			
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	1,050	410	39%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4			
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	100	283	283%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

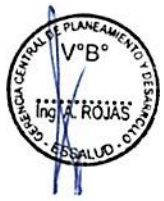
Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son las Consultas en el II y III Nivel (103%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran en un nivel de avance mayor o igual al 85% son cinco (05): Interv Qx (96%), Tratamientos Especializados (86%),Transplante de Órganos (85%), Egresos de Hospitalización General (85%) y Paciente Dia Hospitalización General (99%). Vacunación Pentavalente no programó pero ejecutó.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta Visita Domiciliaria (283%) y una (01) se encuentra con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Psicoprofilaxis (39%). Taller de Salud, y Campaña de Salud no muestran avance y Charla en Salud, Actividad Masiva en Comunicacion y Reforma de Vida no programaron.







CONSOLIDADO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	520,264	540,152	104%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	1,019,280	978,344	96%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	14,978	12,182	81%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	49,302	42,311	86%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	26,486	25,668	97%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	103,422	92,429	89%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	60	51	85%	
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	41,732	37,437	90%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	218,124	231,070	106%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	6,308	5,732	91%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	5,826	7,514	129%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	2,416	3,480	144%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	3,180	2,320	73%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	120	82	68%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	70	85	121%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	2,248	4,134	184%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	1,008	624	62%	
TOTAL				2,014,824	1,983,615	98%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02): Consultas en el Primer Nivel (104%) y Pacientes Dia Hospitalizacion General (106%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son siete (07): Consultas en II y III Nivel (96%),Muestras PAP (86%) Intervenciones Quirurgicas (97%), Tratamientos Especializados (89%),Transplante de Órganos (85%), Egresos de Hospitalizacion General (90%) y Vacunación Pentavalente (91%). Las Actividades Asistenciales que muestran un avance mayor al 70% son: Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (81%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas Charla de Salud(129%), Taller de Salud (144%), Actividad Masiva de Comunicación (121%) y Visita Domiciliaria (184%); una (01) se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% siendo esta Reforma de vida (98%); una muestra un nivel de avance menor al 85% siendo esta Psicoprofilaxis (73%) y dos (02) se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% siendo estas: Campaña de Salud (68%) y Visita Domiciliaria (40%).







Policlínico CHOSICA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	56,000	50,965	91%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	906	752	83%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,116	2,098	67%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	436	369	85%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	158	260	165%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	68	126	185%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	78	24	31%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	16	267%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	34	8	24%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	74	44	59%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	69	64%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 100% no lograron la meta. Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 100% son las referidas a: Consultas de Primer Nivel (91%) y vacunación Pentavalente (85%). Las actividades que se encuentran con un nivel por debajo del 85% son las referidas a: Mamografias Preventivas (83%). Las Actividades que se se encuentran con un nivel de avance inadecuado son las Muestras PAP(67%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance mayor o igual al 100% siendo estas: Charla en salud (165%), Taller de Salud (185%) y Campaña de Salud (267%) y cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Visita Domiciliaria (59%), Psicoprofilaxis (31%), Reforma de Vida (64%) y Actividad Masiva de Comunicacion (24%)

Policlínico FRANCISCO PIZARRO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	98,500	95,714	97%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,252	1,351	108%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,452	2,815	82%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	326	334	102%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	332	168	51%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	272	392	144%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	90	42	47%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4	1	25%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		5		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	172	79	46%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (2): Mamografias preventivas de 50 a 74 años (108%) y Vacunacion Pentavalente (102%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual a 85% son las referidas a: Consultas de Primer Nivel (97%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 70% son las refendas a Muestras PAP (82%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta: Taller de Salud (147%) y tres (03) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla de Salud (88%), Psicoprofilaxis (78%) y Visita Domiciliaria (47%). Campaña de Salud no muestra avance, Actividad Masiva de Comunicación no programó actividad pero se ejecutó y Reforma de Vida tampoco programo ni realizo avance.

Hospital II RAMON CASTILLA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	136,520	153,503	112%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,334	900	39%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	6,296	5,105	81%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,728	1,938	112%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,520	2,406	95%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	7,622	7,130	94%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	618	543	88%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	116	15	13%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	72	125	174%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	404	132	33%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	4	67%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	10	22	220%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		84		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	112	55	49%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (2) Consultas en el II y III Nivel (112%) e Interv Qx. (112%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual a 85% son tres (3): Egresos de Hospitalización General (95%), Pacientes Dia Hospitalización General (94%) y Vacunación Pentavalente (88%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 70% son las Muestras de PAP (81%) y la Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas (39%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (174%) y Actividad Masiva de Comunicación (220%); cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla de Salud (13%),Psicoprofilaxis (33%), Campaña de Salud (67%) y Reforma de Vida (49%). Visita Domiciliaria no programó actividad pero se ejecutó.

Centro Médico ANCIJE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	33,530	29,974	89%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado		147		●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado		100		●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	222	368	166%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	158	158	100%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	258	355	138%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4	9	225%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	4	100%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	118	10	8%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son Tratamientos Especializados (166%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son las refendas a Consultas de Primer Nivel (89%). Las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años y Muestras PAP no realizaron una programacion pero se ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de salud (138%), Campaña de Salud (225%),Charla de Salud (100%) y Actividad Masiva de Comunicacion (100%).Las actividad Visita Domiciliaria tiene un nivel de avance inadecuado (8%) y Reforma de Vida no fue programada.

Centro Médico CASAPALCA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	6,000	7,478	125%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	4	4	100%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	32	31	97%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	8	11	138%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	64	90	141%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	2	2	100%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	204	265	130%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son: Vacunación Pentavalente (138%) Consultas en el Primer Nivel (125%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son las referidas a Muestras PAP (97%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla de Salud (141%), Taller de Salud (100%) y Visita Domiciliaria (130%). Campaña de Salud y Actividad Masiva de Comunicación no mostraron avances.

Posta Médica CONSTRUCCION CIVIL

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	7,500	4,023	54%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado		74		●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	32	58	181%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	22	4	18%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	20	13	65%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 70% son las Consultas en el Primer Nivel (54%). Las Muestras PAP no mostraron programación pero se ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud una (01) muestra un avance >=100% siendo esta Charla en Salud (181%) y dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Taller de Salud (18%) y Campaña de Salud (65%).

Policlínico SAN LUIS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	60,000	54,821	91%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,640	791	48%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	4,088	2,103	51%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	386	222	58%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	780	686	88%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	308	449	146%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	120	54	45%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	1	17%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	1	50%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	6	149	2483%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	96	97	101%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 85% son: Consultas en el Primer Nivel (91%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 70% son dos (2): Mamografias Preventivas (48%), Vacunación Pentavalente (58%) y Muestras PAP (51%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (146%), Reforma de Vida (146%) y Visita Domiciliaria(2483%), una (01) se encuentra con un nivel de avance mayor o igual al 85% siendo estas: Charla de Salud (88%), tres (3) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Campaña de Salud (17%), Psicoprofilaxis(45%) y Actividad Masiva de COmunicacion (50%).

CAP III EL AGUSTINO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	44,708	43,264	97%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	470	250	53%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,660	1,768	107%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	248	318	128%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	890	620	70%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	28	87	311%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	142	138	97%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4	2	50%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	6	9	150%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	178	218	122%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (2).Muestran PAP (107%) y Vacunación Pentavalente (128%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual 85% son las Consultas en el Primer Nivel (97%) y las Actividades Asistenciales que cuentan con un nivel de avance menor a 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (53%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (311%), Actividad Masiva de Comunicación (150%) y Visita Domiciliaria (122%), una (01) se encuentra con un nivel de avance mayor al 85% siendo esta: Psicoprofilaxis (97%) y dos (2) tienen un avance menor al 70% siendo estas: Campaña de Salud (50%) y Charla de Salud(70%).

CAP III HUAYCAN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	37,400	38,532	103%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	198	189	95%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,054	1,250	119%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	220	375	170%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	432	439	102%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	322	236	73%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	86	150	174%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	16	17	106%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	6	3	50%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	1,000	230	23%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	35	32%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son tres (3): Consultas en el Primer Nivel (103%), Muestras PAP (119%) y Vacunacion Pentavalente (170%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (95%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (102%), Psicoprofilaxis (174%) y Campaña en Salud (100%),una (01) muestra un avance mayor o igual al 70% siendo esta: Taller de Salud (73%) y (03) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Actividad Masiva de Comunicacion (50%), Visita Domiciliaria (23%) y Reforma de Vida (32%).

CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	22,000	24,985	114%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	392	238	61%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	866	430	50%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	164			
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	62	75	121%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	474	673	142%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	272	198	73%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	20	9	45%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4			
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	2	50%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	20	161	805%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	66			

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (2): Consultas en el Primer Nivel (114%) y Vacunacion Pentavalente (121%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 70% son dos (2): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (61%) y Muestras PAP (50%). Los Tratamientos Especializados no mostraron ningun avance.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (142%) y Visita Domiciliaria (805%), una (01) se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 70% siendo esta: Taller de Salud (73%) y dos (02) muestran un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Psicoprofilaxis (45%) y Actividad Masiva de Comunicacion (50%). Campaña de Salud y Reforma de Vida aun no muestra avances.

CAP III MANCO CAPAC

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

CAP III SAN BORJA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

CAP III INDEPENDENCIA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre Programado	Al II Trimestre Ejecutado	Cumplimiento %	
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	20,626	42,995	208%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	750	398	53%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,718	2,335	86%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	336	333	99%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	202	114	56%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	78	86	110%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	38	44	116%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	54	25	46%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	66	61%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son Consultas en el Primer Nivel (208%) . Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance nayor o igual al 85% son Vacunación Pentavalente (99%) y Muestras PAP (86%) Las actividades Asistenciales que se enuentran con un nivel menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (53%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (110%) Psicoprofilaxis (116%) y tres (03) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla de Salud (56%), Visita Domiciliaria (46%) y Reforma de Vida (61%). Campaña de Salud y Actividad Masiva de Comunicación no programaron ni ejecutaron.

Hospital I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre Programado	Al II Trimestre Ejecutado	Cumplimiento %	
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	92,076	80,067	87%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	628	442	70%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,192	1,820	83%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	1,616	1,676	104%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,778	3,628	76%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	9,222	7,531	82%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	316	335	106%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	512	576	113%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	172	284	165%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	326	172	53%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	22	9	41%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	28	9	32%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	124	42	34%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02) Interv Qx (104%) y Vacunación Pentavalente (106%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son Consultas en el II y III Nivel (87%),las actividades asistenciales que tienen un nivel de avance nayor o igual al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (70%), Muestras PAP (83%), Egresos de Hospitalización General (76%) y Pacientes Dia Hospitalización General (86%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (113%)y Taller en Salud (165%) y cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Psicoprofilaxis (53%), Campaña de Salud (41%), Visita Domiciliaria (32) y Reforma de Vida (34%) . Actividad Masiva de Comunicación no programó ni ejecuto.

Hospital I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre Programado	Al II Trimestre Ejecutado	Cumplimiento %	
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	120,000	119,327	99%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,702	1,293	76%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	7,502	5,634	75%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	1,662	1,797	108%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,926	3,139	80%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	9,940	8,086	81%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,214	766	63%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	486	353	73%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	78	248	318%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	136	196	144%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	12	4	33%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	38	34	89%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	88	102	116%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son las Interv Qx (108%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son las Consultas en el II y III Nivel (99%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 85% son cuatro (04) Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (76%) Y Muestras PAP (75%), Egresos de Hospitalización General (80%), Pacientes Dia Hospitalización General (81%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% son Vacunación Pentavalente (63%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud(318%), Psicoprofilaxis (144%) y Reforma de Vida (116%), una (01) se encuentra con un nivel de avance mayor o igual al 85% siendo esta Visita Domiciliaria (89%). Las Actividades Operativas que tienen un nivel de avance mayor o igual al 70% son: Charla de Salud (73%) y una (01) se encuentra con un nivel de avance menor al 70% siendo esta Campaña de Salud (33%). Actividad Masiva de Comunicación no programó ni ejecutó.

Hospital II SAN ISIDRO LABRADOR

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre Programado	Al II Trimestre Ejecutado	Cumplimiento %	
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	1,188	1,061	89%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	8,628	8,933	104%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,970	1,797	91%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	2,816	25,018	888%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	578	876	152%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	324	381	118%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	5	250%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	84	2	2%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	6	6	100%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02): Tratamientos Especializados (104%) y Pacientes Dia Hospitalización General (888%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son dos (02): Consultas en el Primer Nivel (89%) y Egresos de Hospitalización General (91%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (152%), Taller de Salud (118%), Campaña de Salud (250%) y Reforma de Vida (100%). Visita Domiciliaria tiene un nivel de avance menor al 70% (02%). y Psicoprofilaxis y Actividad Masiva de Comunicación no programaron.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Arriaga Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

CAP III ZARATE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	47,500	50,312	106%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	664	1,275	192%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,390	3,021	126%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	260	203	78%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		336		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		46		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		116		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		1,626		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son tres (03) Consultas en el Primer Nivel (106%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (192%), Muestras PAP (126%). Las Actividad Asistencial que se encuentra con un nivel de avance por debajo del 85% es Vacunacion Pentavalente (78%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no se programo ninguna pero dos (02) se ejecutaron siendo estas: Charla en Salud, taller de Salud, Psicoprofilaxis y Visita Domiciliaria.

CAP III GAMARRA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	36,500	44,147	121%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	576	1,093	190%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,674	2,312	138%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	108	109	101%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		706		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		143		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		199		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		128		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son cuatro (04) Consultas en el Primer Nivel (121%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (190%), Muestras PAP (138%) y Vacunación Pentavalente(101%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no se programo ninguna pero se ejecutaron cuatro (04) siendo estas: Charla en Salud, Taller en Salud, Psicoprofilaxis y Visitas Domiciliarias.

CAP III RIMAC

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Hospital III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	204,998	186,258	91%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,550	980	63%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,904	1,853	64%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	4,154	4,827	116%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	10,540	11,160	106%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	8,318	8,638	104%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	37,146	37,001	100%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	170	154	91%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	416	910	219%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	68	88	129%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	616	338	55%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	1	17%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		4		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	76	36	47%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	87	81%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04) Interv Qx (116%), Tratamientos Especializados (106%), Egresos de Hospitalización General (104%) y Pacientes Dia Hospitalización General (100%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% sona Consultas en II Y III Nivel (91%) y Vacunación Pentavalente (91%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% son dos (02) Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (63%) y Muestras PAP (64%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un nivel de avance >= 100 siendo estas: Charla en Salud (219%)y Taller de Salud (129%). Las actividades Asistenciales que tiene un nivel de avance mayor o igual al 70% son Reforma de Vida (81%) y las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son tres (03) siendos estas: Psicoprofilaxis (55%), Campaña de Salud (17%) y Visita Domiciliaria (47%). Actividad Masiva de Comunicación no se programo.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Hospital II VITARTE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	123,500	114,904	93%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,038	519	50%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	4,492	3,568	79%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	3,052	2,682	88%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,002	2,605	87%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	11,520	11,303	98%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	810	748	92%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	196	223	114%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	44	107	243%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	74			●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	1	50%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	96	236	246%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	84	65	77%	

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son cinco (05): Consultas en el II y III Nivel (93%), Intervenciones Quirurgicas (88%), Egresos de Hospitalización Gral. (87%), Paciente Dia Hospitalizacion General (98%) y Vacunación Pentavalente (92%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 85% son una (01): Muestras PAP (79%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas (50%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (114%), Taller de Salud(243%) y Visita Domiciliaria (210%), uno (01) se encuentran con un nivel de avance mayor al 70% siendo esta: Reforma de Vida (77%). Actividad Masiva de Comunicación tiene un nivel de avance menor al 70% (100%). Psicoprofilaxis y Campaña de Salud no ejecutaron.

Hospital II IPRESS SAN JUAN DE DIOS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	85,000	60,408	71%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	550	1,059	193%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,400	3,963	117%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	966			●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,218			●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	3,072			●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	582	371	64%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		28		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		16		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		60		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		23		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02): Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años (193%) y Muestras PAP (117%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance menor al 85% son : Consultas en el II y III Nivel (71%) y Las Actividades que tienen un nivel de avance menor al 70% son: Vacunación Pentavalente (64%) Intervenciones Quirurgicas, Egresos de Hospitalización General y Pacientes Dia Hospitalizacion General no muestran avances.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no programaron ninguna actividad pero cuatro (04) ejecutaron siendo estas: Charla en Salud, Taller de Salud, Psicoprofilaxis y Actividad Masiva de Comunicación.

Policlínico IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	50,000	52,942	106%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	324	501	155%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,466	2,031	139%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	208	300	144%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		225		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		107		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		236		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		3		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		515		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (106%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (155%), Muestras PAP (139%) y Vacunación Pentavalente (144%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no realizaron ninguna programacion pero cinco (05) ejecutaron actividades siendo estas Charla en Salud, Taller de Salud, Psicoprofilaxis, Actividad Masiva de Comunicación Visita Domiciliaria. Campaña de Salud y Reforma de Vida no programaron.

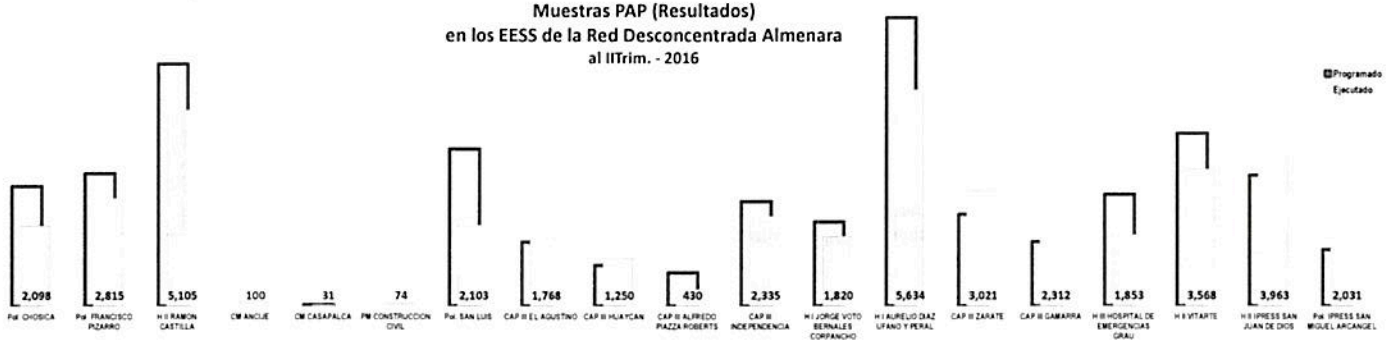
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. BOJAS ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

CONTROL Y EVALUACION DE LOGROS V°B° ESSALUD

Muestras PAP (Resultados)

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	3,116	2,098	67%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	3,452	2,815	82%	
H II RAMON CASTILLA	6,296	5,105	81%	
CM ANCIJE	-	100		●
CM CASAPALCA	32	31	97%	●
PM CONSTRUCCION CIVIL	-	74		●
Pol. SAN LUIS	4,088	2,103	51%	●
CAP III EL AGUSTINO	1,660	1,768	107%	●
CAP III HUAYCAN	1,054	1,250	119%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	866	430	50%	●
CAP III INDEPENDENCIA	2,718	2,335	86%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	2,192	1,820	83%	
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	7,502	5,634	75%	
CAP III ZARATE	2,390	3,021	126%	●
CAP III GAMARRA	1,674	2,312	138%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	2,904	1,853	64%	●
H II VITARTE	4,492	3,568	79%	
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	3,400	3,963	117%	●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	1,466	2,031	139%	●



Intervenciones Quirúrgicas

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II RAMON CASTILLA	1,728	1,938	112%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	1,616	1,676	104%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	1,662	1,797	108%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	4,154	4,827	116%	●
H II VITARTE	3,052	2,682	88%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	966	-		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	13,308	12,748	96%	●



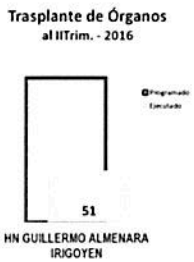
Tratamientos Especializados

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Centro Medico ANCIJE	222	368	166%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	164	-		●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	8,628	8,933	104%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	10,540	11,160	106%	●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	83,868	71,968	86%	●



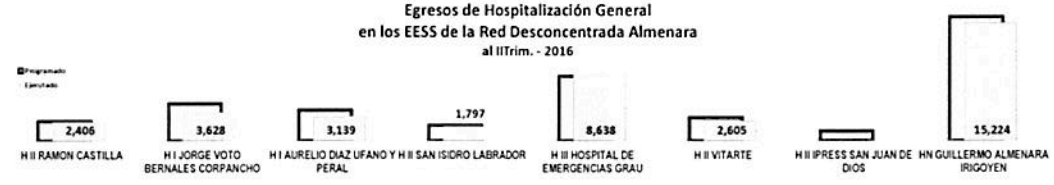
Trasplantes de Órganos

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	60	51	85%	●



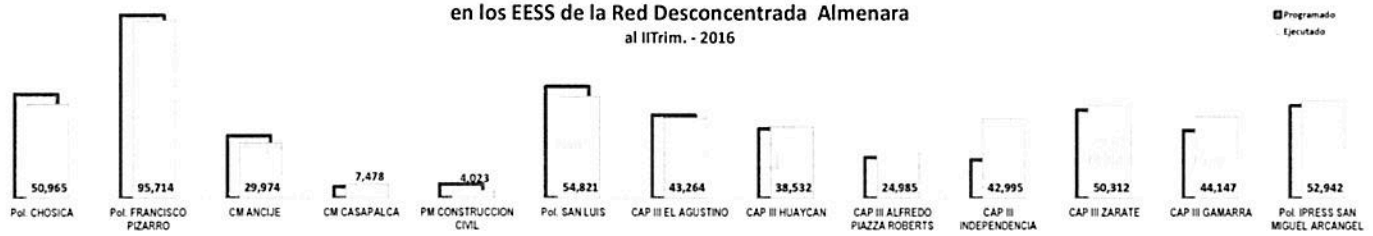
Egresos de Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II RAMON CASTILLA	2,520	2,406	95%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	4,778	3,628	76%	
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	3,926	3,139	80%	
H II SAN ISIDRO LABRADOR	1,970	1,797	91%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	8,318	8,638	104%	●
H II VITARTE	3,002	2,605	87%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	1,218	-		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	16,000	15,224	95%	●



Consultas en el Primer Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	56,000	50,965	91%	
Pol. FRANCISCO PIZARRO	98,500	95,714	97%	
CM ANCIJE	33,530	29,974	89%	
CM CASAPALCA	6,000	7,478	125%	
PM CONSTRUCCION CIVIL	7,500	4,023	54%	
Pol. SAN LUIS	60,000	54,821	91%	
CAP III EL AGUSTINO	44,708	43,264	97%	
CAP III HUAYCAN	37,400	38,532	103%	
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	22,000	24,985	114%	
CAP III INDEPENDENCIA	20,626	42,995	208%	
CAP III ZARATE	47,500	50,312	106%	
CAP III GAMARRA	36,500	44,147	121%	
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	50,000	52,942	106%	



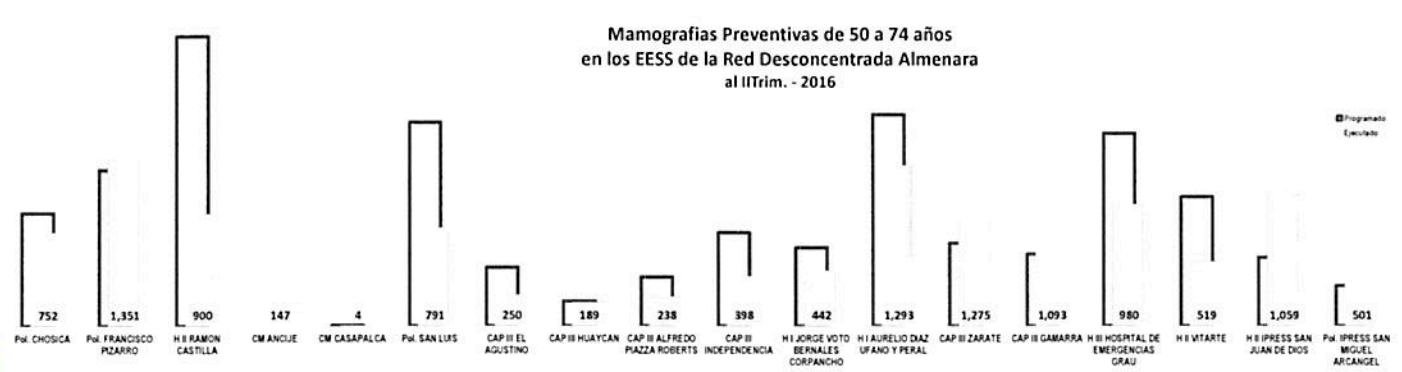
Consultas en el II y III Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
H II RAMON CASTILLA	136,520	153,503	112%	
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	92,076	80,067	87%	
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	120,000	119,327	99%	
H II SAN ISIDRO LABRADOR	1,188	1,061	89%	
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	204,998	186,258	91%	
H II VITARTE	123,500	114,904	93%	
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	85,000	60,408	71%	
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	255,998	262,816	103%	



Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	906	752	83%	
Pol. FRANCISCO PIZARRO	1,252	1,351	108%	
H II RAMON CASTILLA	2,334	900	39%	
CM ANCIJE	-	147		
CM CASAPALCA	4	4	100%	
Pol. SAN LUIS	1,640	791	48%	
CAP III EL AGUSTINO	470	250	53%	
CAP III HUAYCAN	198	189	95%	
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	392	238	61%	
CAP III INDEPENDENCIA	750	398	53%	
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	628	442	70%	
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	1,702	1,293	76%	
CAP III ZARATE	664	1,275	192%	
CAP III GAMARRA	576	1,093	190%	
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	1,550	980	63%	
H II VITARTE	1,038	519	50%	
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	550	1,059	193%	
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	324	501	155%	

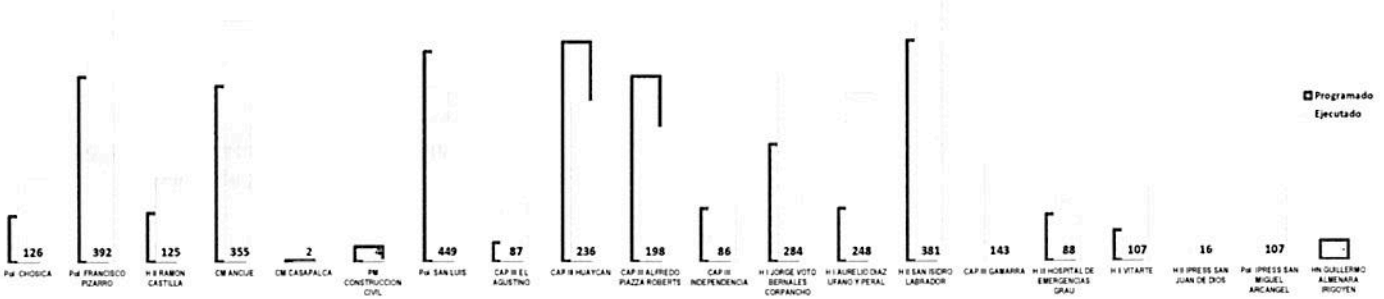


V°B° Ing. A. ROJAS

V°B° V. REYNA Gerente

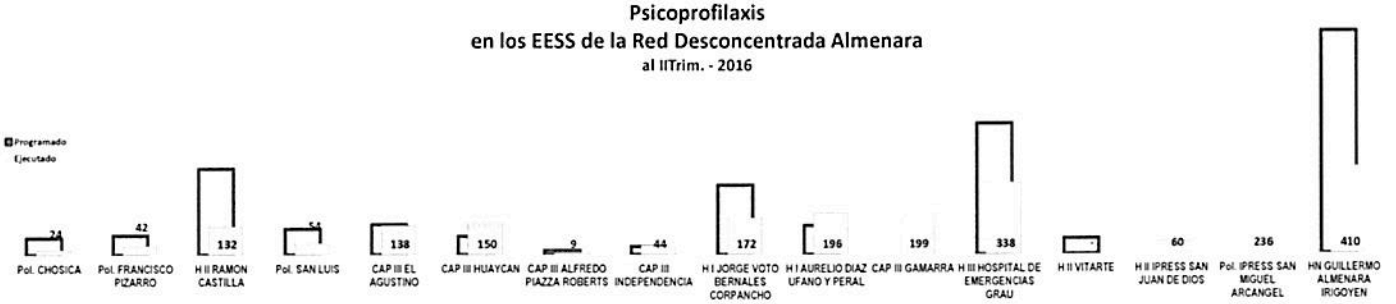
Taller de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	68	126	185%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	272	392	144%	●
H II RAMON CASTILLA	72	125	174%	●
CM ANCIJE	258	355	138%	●
CM CASAPALCA	2	2	100%	●
PM CONSTRUCCION CIVIL	22	4	18%	●
Pol. SAN LUIS	308	449	146%	●
CAP III EL AGUSTINO	28	87	311%	●
CAP III HUAYCAN	322	236	73%	
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	272	198	73%	
CAP III INDEPENDENCIA	78	86	110%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	172	284	165%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	78	248	318%	●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	324	381	118%	●
CAP III GAMARRA	-	143		●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	68	88	129%	●
H II VITARTE	44	107	243%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	-	16		●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	-	107		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	28	-		●



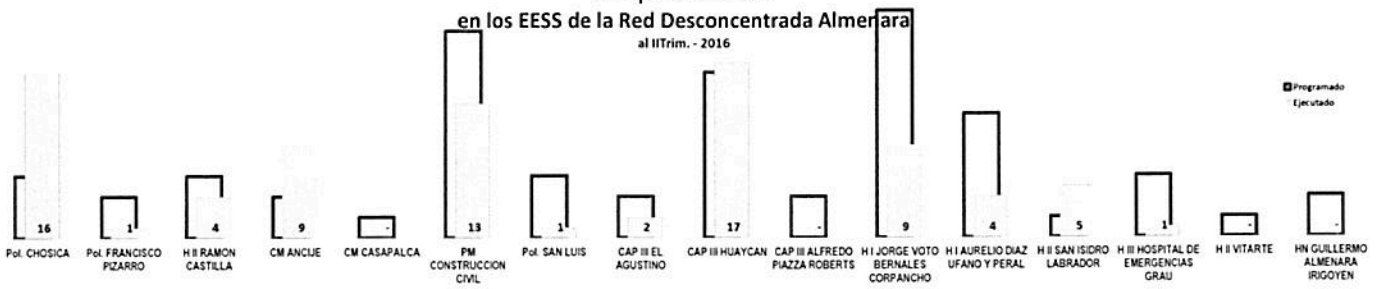
Psicoprofilaxis

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	78	24	31%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	90	42	47%	●
H II RAMON CASTILLA	404	132	33%	●
Pol. SAN LUIS	120	54	45%	●
CAP III EL AGUSTINO	142	138	97%	●
CAP III HUAYCAN	86	150	174%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	20	9	45%	●
CAP III INDEPENDENCIA	38	44	116%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	326	172	53%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	136	196	144%	●
CAP III GAMARRA	-	199		●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	616	338	55%	●
H II VITARTE	74	-		●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	-	60		●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	-	236		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	1,050	410	39%	●



Campaña de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	6	16	267%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	4	1	25%	●
H II RAMON CASTILLA	6	4	67%	●
CM ANCIJE	4	9	225%	●
CM CASAPALCA	2	-		●
PM CONSTRUCCION CIVIL	20	13	65%	●
Pol. SAN LUIS	6	1	17%	●
CAP III EL AGUSTINO	4	2	50%	●
CAP III HUAYCAN	16	17	106%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	4	-		●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	22	9	41%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	12	4	33%	●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	2	5	250%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	6	1	17%	●
H II VITARTE	2	-		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	4	-		●



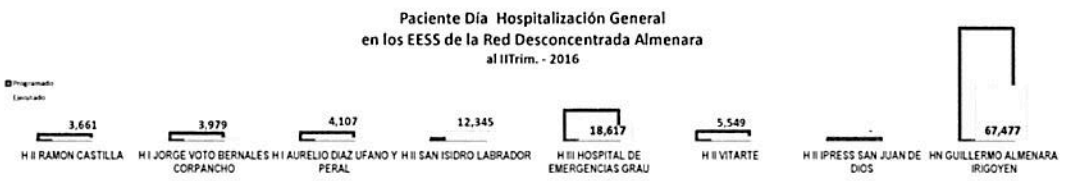
Jefatura de Planeamiento Corporativo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Jefatura de Planeamiento Corporativo V°B° REYNA Gerente ESSALUD

Jefatura de Control y Evaluación V°B° Econ. A. Veracierta SubGerente ESSALUD

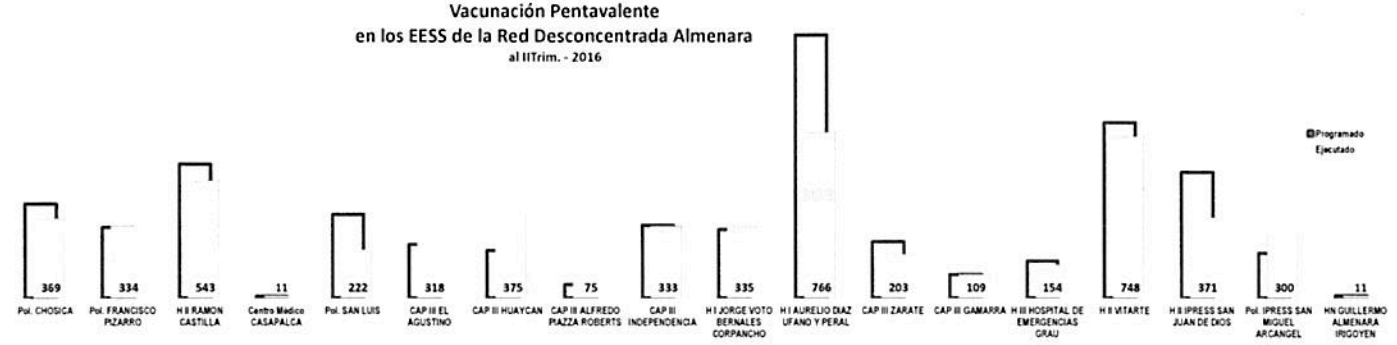
Pacientes Dia Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II RAMON CASTILLA	7,622	3,661	48%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	9,222	3,979	43%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	9,940	4,107	41%	●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	2,816	12,345	438%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	37,146	18,617	50%	●
H II VITARTE	11,520	5,549	48%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	3,072	-		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	136,786	67,477	49%	●



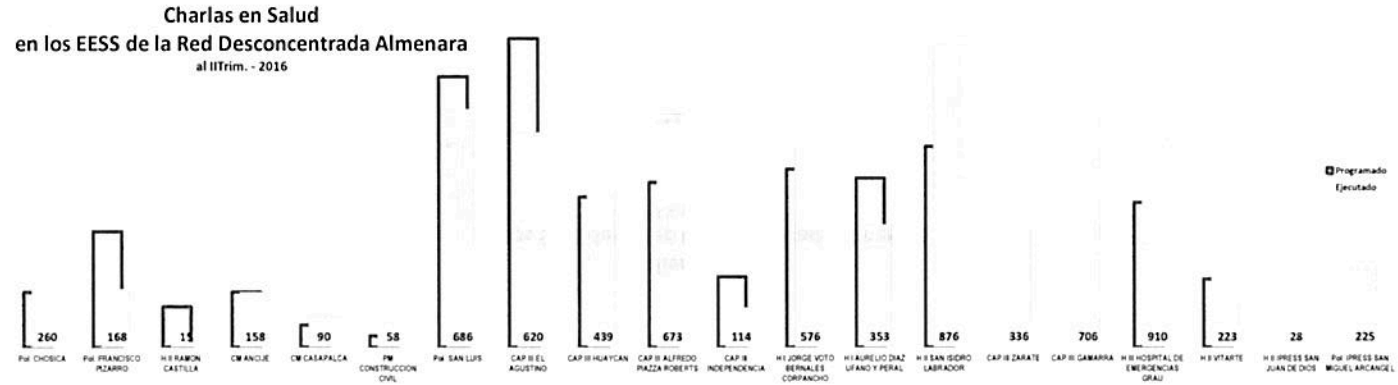
Vacunación Pentavalente

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	436	369	85%	
Pol. FRANCISCO PIZARRO	326	334	102%	●
H II RAMON CASTILLA	618	543	88%	●
Centro Medico CASAPALCA	8	11	138%	●
Pol. SAN LUIS	386	222	58%	●
CAP III EL AGUSTINO	248	318	128%	●
CAP III HUAYCAN	220	375	170%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	62	75	121%	●
CAP III INDEPENDENCIA	336	333	99%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	316	335	106%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	1,214	766	63%	●
CAP III ZARATE	260	203	78%	
CAP III GAMARRA	108	109	101%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	170	154	91%	●
H II VITARTE	810	748	92%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	582	371	64%	●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	208	300	144%	●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	11	11		●



Charla en Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	158	260	165%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	332	168	51%	●
H II RAMON CASTILLA	116	15	13%	●
CM ANCUE	158	158	100%	●
CM CASAPALCA	64	90	141%	●
PM CONSTRUCCION CIVIL	32	58	181%	●
Pol. SAN LUIS	780	686	88%	●
CAP III EL AGUSTINO	890	620	70%	●
CAP III HUAYCAN	432	439	102%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	474	673	142%	●
CAP III INDEPENDENCIA	202	114	56%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	512	576	113%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	486	353	73%	
H II SAN ISIDRO LABRADOR	578	876	152%	●
CAP III ZARATE	-	336		●
CAP III GAMARRA	-	706		●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	416	910	219%	●
H II VITARTE	196	223	114%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	-	28		●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	-	225		●



252

Actividad Masiva de Comunicación

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	34	8	24%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	-	5		●
H II RAMON CASTILLA	10	22	220%	●
CM ANCIJE	4	4	100%	●
CM CASAPALCA	2	-		●
Pol. SAN LUIS	2	1	50%	●
CAP III EL AGUSTINO	6	9	150%	●
CAP III HUAYCAN	6	3	50%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	4	2	50%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	-	4		●
H II VITARTE	2	1	50%	●
H II IPRESS SAN JUAN DE DIOS	-	23		●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	-	3		●



Visita Domiciliaria

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	74	44	59%	●
Pol. FRANCISCO PIZARRO	172	79	46%	●
H II RAMON CASTILLA	-	84		●
CM ANCIJE	118	10	8%	●
CM CASAPALCA	204	265	130%	●
Pol. SAN LUIS	6	149	2483%	●
CAP III EL AGUSTINO	178	218	122%	●
CAP III HUAYCAN	1,000	230	23%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	20	161	805%	●
CAP III INDEPENDENCIA	54	25	46%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	28	9	32%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	38	34	89%	●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	84	2	2%	●
CAP III ZARATE	-	1,626		●
CAP III GAMARRA	-	128		●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	76	36	47%	●
H II VITARTE	96	236	246%	●
Pol. IPRESS SAN MIGUEL ARCANGEL	-	515		●
HN GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	100	283	283%	●



Reforma de Vida

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHOSICA	108	69	64%	●
H II RAMON CASTILLA	112	55	49%	●
Pol. SAN LUIS	96	97	101%	●
CAP III HUAYCAN	108	35	32%	●
CAP III ALFREDO PIAZZA ROBERTS	66	-		●
CAP III INDEPENDENCIA	108	66	61%	●
H I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	124	42	34%	●
H I AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL	88	102	116%	●
H II SAN ISIDRO LABRADOR	6	6	100%	●
H III HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU	108	87	81%	
H II VITARTE	84	65	77%	



Hospital Nacional ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	176,416	192,979	109%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	7,152	7,957	111%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	49,550	52,821	107%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes	12	20	167%	
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	9,000	9,503	106%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	65,254	66,960	103%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)		72		
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	220	160	73%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	76	55	72%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	196	178	91%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son seis (06): Consultas en el II y III Nivel (109%), Interv.Qx (111%), Tratamientos Especializados (107%), Transplantes de Organos (167%), Egresos de Hospitalizacion Gral (106%) y Pacientes Dia Hospitalizacion General (103%). La vacunación Pentavalente no se programó pero se ejecutó. Las demás actividades tampoco se ejecutaros.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un nivel avance mayor o igual al 85% siendo esta Visita Domiciliaria (91%) dos (02) tienen un avance mayor al 70% siendo estas Charla en Salud (73%) y Psicoprofilaxis (72%). Las demas actividades no se programaron ni ejecutaron.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD ESSALUD V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO ESSALUD

CONSOLIDADO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	804,014	867,240	108%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	805,194	819,190	102%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	22,774	18,818	83%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	57,914	54,920	95%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	22,954	23,988	105%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	53,210	56,432	106%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	12	20	167%	●
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	30,382	38,247	126%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	147,434	148,915	101%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	7,754	7,653	99%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	4,162	6,072	146%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	2,404	3,079	128%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	3,634	2,944	81%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	104	84	81%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	60	74	123%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	2,988	9,206	308%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	1,394	884	63%	●
TOTAL				1,966,388	2,057,766	105%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son siete (07): Consultas en el Primer Nivel (108%), Consultas en el II y III Nivel (102%), Interv.Qx. (105%), Tratamientos Especializados (106%), Transplantes de Organos (167%), Egresos de Hospitalización General (126%) y Pacientes Dia Hospitalización General (101%).Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son dos (02): las Muestras PAP (95%) y Vacunacion Pentavalente. Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 85% son: Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (81%) y Trasplantes de Órganos (83%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (146%), Taller de Salud (128%), Actividad Masiva de comunicacion (123%) y Visita Domiciliaria (308%); dos (02) muestran un nivel de avance menor al 85% siendo estas: Psicoprofilaxis (81%) y Campaña de Salud (81%) y una muestra un nivel de avance menor al 70% siendo esta Reforma de Vida (63%)

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

CAP II PARAMONGA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	11,000	12,206	111%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	238	278	117%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	330	342	104%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	32	47	147%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	158	185	117%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	18	38	211%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	20	10	50%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	7	350%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	5	250%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	50	260	520%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	14	13%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (111%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (117%), Muestras PAP (104%) y Vacunación Pentavalente (147%). Las demás Actividades Asistenciales no fueron Programadas.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (117%), Taller de Salud (211%), Campaña de Salud (300%), Actividad Masiva de Comunicación (250%) y Visita Domiciliara (520%) y dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Psicoprofilaxis (50%) y Reforma de Vida (13%).

CAP II CHANCAY

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	21,000	30,114	143%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	238	160	67%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	712	693	97%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	90	99	110%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	100	73	73%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	18	25	139%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	26	20	77%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		7		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	44	74	168%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	70	14	20%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son dos (02): las Consultas en el Primer Nivel (143%) y la Vacunación Pentavalente (110%). Las Actividades Asistenciales que tiene un nivel de avance mayor al 85% son las Muestras PAP (97%). La Actividad que tiene un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (67%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo esta: Charla en Salud (73%) y Visita Domiciliaria (155%), dos (02) tienen un nivel de avance menor al 85% siendo esta: Charla en Salud (73%) Psicoprofilaxis (77%) y una (01) tienen un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Reforma de Vida (20%). Campaña de Salud y Actividad Masiva de Comunicación no programaron.

Posta Médica HUMAYA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	3,000	3,641	121%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	6			●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	4			●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	12			●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son: Consultas en el Primer Nivel (121%). Las demás Actividades Asistenciales no programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) no muestra avances, siendo estas: Charla en Salud, Psicoprofilaxis, Actividad Masiva de Comunicación y Visita Domiciliaria. Las demás Actividades no se programaron.

Posta Médica RAURA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	4,200	4,066	97%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	84	62	74%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	3	50%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% sona las Consultas en el Primer Nivel (97%). Las demas Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un nivel de avance mayor al 70% siendo esta: Charla en Salud (74%) y una (01) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo esta Campaña de Salud (50%). Las demás Actividades no se programaron.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCCO - V°B° - V. REYNA Gerente - ESSALUD

V°B° - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - V°B° - Ing. A. ROJAS - ESSALUD

Policlínico FIORI

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	55,000	44,629	81%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,162	623	54%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,474	2,450	71%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	490	144	29%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	588	548	93%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	480	438	91%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	468	425	91%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	2	100%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	8	11	138%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	166	168	101%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	122	114	93%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de Avance mayor al 70% son dos (02) Consultas en el primer Nivel (81%), Muestras PAP (71%) Las actividades que tienen un nivel de avance menor al 70% son dos (02): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (59%), y Vacunación Pentavalente (29%). Las demas Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Campaña de Salud (100%), Actividad Masiva de Comunicacion (138%) y Visita Domiciliaria (101%) y dos (02) tienen un nivel de avance mayor o igual al 85% siendo estas: Charla en Salud (93%), Taller de Salud (91%),Psicoprofilaxis (91%) y Reforma de Vida(93%)

CAP III LUIS NEGREIROS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	90,320	87,014	96%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,560	2,685	105%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	7,828	7,281	93%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	1,532	1,000	65%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	418	491	117%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	144	287	199%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	402	236	59%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	14	5	36%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	14	14	100%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	98	113	115%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	52	65	125%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son las mamografias Preventivas de 50 a 74 años (105%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 85% son dos (02): las Consultas en el Primer Nivel (96%) y Muestras PAP (93%). La Actividad que tiene un nivel de avance menor al 70% es la Vacunación Pentavalente (65%). Las demás Actividades no programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendos estas: Charla en Salud (117%), Taller de Salud (199%), Actividad Masiva de Comunicación (100%), Visita Domiciliaria (115%) y Reforma de Vida (125%), dos (02) tienen un nivel de avance menor al 70% siendo estas Psicoprofilaxis (59%) y Campaña de Salud (36%).

Hospital II GUSTAVO LANATTA LUJAN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	101,000	86,579	86%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,354	463	34%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,920	1,315	45%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,288	2,195	96%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,600	4,616	100%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	18,574	15,703	85%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	328	282	86%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	342	327	96%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	144	200	139%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	108	47	44%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	10	9	90%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	3	150%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	490	245	50%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	10	44	440%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son Egresos de Hospitalizacion Gral. (100%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 85% son tres (03) siendo estas: Consultas en el II y III Nivel (86%), Intervencions Quirúrgicas (96%) y Vacunación Pentavalente (86%). Las Actividades Asistenciales que tienen un Nivel de avance mayor o igual al 70% son los Pacientes Dia Hospitalizacion General (85%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son dos (02): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (34%) y Muestras PAP (45%). Las demás Actividades Asistenciales no programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendos estas: Taller de Salud (139%), Actividad Masiva de Comuicacion (150%), y Reforma de Vida (440%). Las Actividades que tienen un nivel de avance mayor o igual al 85% son dos (02): Charla en Salud (96%), Campaña de Salud (90%). Las Avtividades que tienen un avance menor al 70% son dos (02): Psicoprofilaxis (44%) y Visita Domiciliaria (50%)

CAP III PEDRO REYES BARBOZA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	37,500	33,160	88%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	546	346	63%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,214	1,285	106%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	104	93	89%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	152	150	99%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	204	222	109%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	46	228	496%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	24	32	133%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	12	13	108%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	12	10	83%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	204	160	78%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	28	40	143%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son Muestras PAP (106%). Las Actividades Asistenciales que tiene un nivel de avance mayor al 85% son tres (03): las Consultas en el Primer Nivel (88%), Intervenciones Quirurgicas (89%) y Vacunacion Pentavalente (99%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (63%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla de Salud (109%), Taller de Salud (496%), Psicoprofilaxis (133%), Campaña de Salud (108%) y Reforma de Vida (143%). dos (02) se encuentran con un nivel de avance mayor al 70% siendo estas: Actividad Masiva de Comunicacion (83%) y Visita Domiciliaria (78%)

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

CENTRO DE EVALUACION DE LA GESTION
V°B°
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

CAP II SAYAN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	11,500	14,455	126%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	104	132	127%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	248	228	92%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	40	63	158%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	26	39	150%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	10	13	130%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	10			●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	2	100%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	24			●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones		41		●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son: tres (03) siendo estas: Consultas en el Primer Nivel (126%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (127%) y Vacunación Pentavalente (158%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son las referidas a Muestras PAP (92%). Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (150%), Taller de Salud (130%) y Actividad Masiva de Comunicación (100%). Psicoprofilaxis, Campaña de Salud y Visita Domiciliaria no muestran avances. Reforma de Vida no programó pero ejecutó.

Posta Médica OYON

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	6,000	6,410	107%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	42			●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	192	18	9%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	26	32	123%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	54	55	102%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	10			●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	44	14	32%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	8			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	88	30	34%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividad Asistencial que se encuentra con un nivel >= 100% son dos (02): la Vacunación Pentavalente (123%) y las consultas en el Primer Nivel (107%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son las Muestras PAP (9%). Mamografias Preventivas de 50 a 74 años no presentaron avances. Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta Charla en Salud (102%). Las actividades que tienen un nivel de avance menor al 70% son dos (02): Psicoprofilaxis (32%) y Visita Domiciliaria (34%).Taller de Salud, Campaña de Salud y Actividad Masiva de Comunicación no presentaron avances. Reforma de Vida no se programó.

CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	60,000	60,766	101%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	974	671	69%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,914	3,307	84%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	682	666	98%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	352	203	58%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	164	219	134%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	488	224	46%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	14	19	136%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	294	134	46%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	120	57	48%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son: Consultas en el Primer Nivel (101%). Las Actividades Asistenciales que tiene un nivel de avance mayor al 85% son las Vacunaciones Pentavalentes (98%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 85% son las Muestras PAP (84%). Las Actividades que tienen un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (69%). Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100%, siendo estas: Taller de Salud (134%) y Campaña de Salud (136%). cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla en Salud (58%), Psicoprofilaxis (46%), Visitas Domiciliarias (46%) y Reforma de Vida (48%). Actividad Masiva de Comunicacion no muestra avance.

Hospital I MARINO MOLINA SCIPPA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	132,000	139,690	106%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,424	1,862	77%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	6,640	6,108	92%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	3,048	2,904	95%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	5,572	5,220	94%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	17,988	17,297	96%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	778	553	71%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	420	621	148%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		28		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	942	844	90%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas		3		●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		4		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	312	31	10%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	6			●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son las Consultas en el II y III Nivel (104%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 85% son cuatro (04): Muestras PAP (92%), Intervenciones Quirúrgicas (95%), Egresos de Hospitalización General (94%) y Pacientes Dia Hospitalizacion General (96%). Las Actividades que tienen un nivel de avance menor al 85% son dos (02): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (77%) y Vacunación Pentavalente (71%). Las demás Actividades Asistenciales no presentan programación.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100%, siendo esta: Charla en Salud (148%), una muestra un nivel de avance mayor al 85% siendo esta: Psicoproilaxis (90%) y una (01) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Visita Domiciliaria (10%) Reforma de Vida no presenta nivel de avance. Campaña de Salud y Actividad Masiva de Comunicación no se programaron pero se ejecutaron.

V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Hospital I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	86,552	93,972	109%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,066	1,827	88%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	4,250	3,586	84%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,722	1,328	77%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	822	634	77%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,100	1,923	92%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	6,102	6,193	101%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	484	262	54%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	198	512	259%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	130	146	112%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	148	170	115%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	12	13	108%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	418	89	21%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	80	82	103%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son dos (02): Consultas en el II y III Nivel (109%) y Paciente Dia Hospitalización General (101%). Las actividades que tienen un nivel de avance mayor al 85% son : Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (88%) y Egresos de Hospitalización General (92%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 85% son tres (03) Muestras PAP (84%), Intervenciones Quirúrgicas (77%) y Tratamientos Especializados (77%). La Actividad Asistencial que tiene un nivel de avance menor al 70% es la Vacunación Pentavalente (54%). Transplante de Organos no presenta nivel de avance.

De las 7 actividades denominadas Otros Servivios de Salud cinco (05), muestran un avance >= 100% siendo estas: Charla en Salud(259%), Taller de Salud (112%), Psicoprofilaxis (115%), Campaña de Salud (108%) y Reforma de Vida (103%). Visita Domiciliaria (21%) tiene un nivel de avance menor al 70%.

CAP III BELLAVISTA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	47,500	45,612	96%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	802	571	71%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,680	1,247	74%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	192	164	85%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	294	487	166%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	236	297	126%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	78	40	51%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	2	100%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	4	100%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	162	273	169%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	36	45	125%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son Consultas en Primer Nivel (96%) y Vacunación Pentavalente (85%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 85% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (71%) y Muestras PAP (74%). Las demás Actividades Asistenciales no presentaron programación.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, seis (06) muestran un nivel de avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (166%), Taller de Salud (126%) Campaña de Salud (100%), Actividad Masiva de Comunicación (100%), Visita Domiciliaria (169%) y Reforma de Vida (125%), una (01) muestra un nivel de Avance menor al 70% siendo esta : Psicoprofilaxis (51%).

CAP III PUENTE PIEDRA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	40,500	32,172	79%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	882	740	84%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	3,584	3,235	90%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	654	869	133%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	158	276	175%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	90	112	124%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	98	134	137%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	4	200%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	3	150%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	122	174	143%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	88	101	115%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividad Asistencial que se encuentran con un nivel de avance >= 100% es la Vacunación Pentavalente (133%). Las Actividades asistenciales que tiene un nivel de avance mayor al 85% son Muestras PAP (90%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 70% son las Consultas en el Primer Nivel (79%) y Mamografias Preventivas (84%). Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, las siete (07) muestran un avance >=100%.

CAP III CARABAYLLO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	31,000	33,097	107%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	842	649	77%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,700	2,858	106%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	460	504	110%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	288	437	152%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	424	523	123%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	606	267	44%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	4	200%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		2		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	74	153	207%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	440	72	16%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son tres (03): Consultas en el Primer Nivel (107%), Muestras PAP (106%) y Vacunación Pentavalente (110%). Las Actividades que tienen un nivel de avance menor al 85% son las Mamografias Preventivas (77%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (152%), Taller de Salud (123%), Campaña de Salud (200%) y Visita Domiciliaria (207%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son dos (02): Psicoprofilaxis (44%) y Reforma de Vida (16%) Actividad Masiva de Comunicacion no se programó, pero se ejecutó.

CAP III HUARAL

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	35,000	39,588	113%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	458	448	98%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,294	1,290	100%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	158	236	149%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	42	29	69%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	18	40	222%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	30	35	117%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		4		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	40	12	30%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	36	33%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (112%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (101%), Muestras PAP (100%) y Vacunación Pentavalente (151%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (222%) y Psicoprofilaxis (117%) y tres (03) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla de Salud (69%) y Visita Domiciliaria (30%) y Reforma de Vida. Campaña de Salud no presento avance y Actividad Masiva de Comunicación no se programó pero se ejecutó.

UBAP LOS OLIVOS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	73,000	109,668	150%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,716	1,178	69%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	3,862	2,862	74%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	432	495	115%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		862		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		164		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		112		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		325		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son las Consultas en el Primer Nivel (150%) y Vacunación Pentavalente (115%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 70% son las Muestras PAP (74%).Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son mamografias Preventivas (69%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna se programó. La Charla en Salud, Taller en Salud y Psicoprofilaxis se ejecutaron sin programarse.

Policlinico IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	58,500	67,812	116%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	866	1,344	155%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,846	3,212	174%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	254	363	143%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		225		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		95		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		44		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		5		●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		201		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (116%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (155%), Muestras PAP (174%) y Vacunación Pentavalente (143%) Las demás Actividades Asistenciales no se Programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna se programó pero las actividades: Charla en Salud, Taller de Salud, Psicoprofilaxis, Actividad Masiva de Comunicación y Visita Domiciliaria se ejecutaron.

Policlinico IPRESS MEDICAL IMAGE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	51,500	56,368	109%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	750	798	106%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,484	2,561	173%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	124	204	165%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		220		●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		134		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (109%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (106%), Muestras PAP (173%) y Vacunación Pentavalente (165%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, solo se programó la Actividad Campaña de Salud, pero no presento avance. Psicoprofilaxis y Visita Domiciliaria no programó pero se ejecuto la actividad.

V°B° Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPP ESSALUD REYNA Gerente

V°B° GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO Ing. A. ROJAS ESSALUD

CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	24,000	15,401	64%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	420	98	23%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,672	599	36%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	282	60	21%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	210	258	123%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	472	226	48%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	62	15	24%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	6			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	194	43	22%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	126	159	126%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel menor al 70% son las Consultas en el Primer Nivel (64%), Mamografias Preventivas (23%), Muestras PAP (36%) y Vacunacion Pentavalente (21%). Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas Charla en Salud (123%) y Reforma de Vida (126%) y tres (03) tienen un avance menor al 70% siendo estas: Taller en Salud (48%), Psicoprofilaxis (24%) y Visita Domiciliaria (22%). Actividad Masiva de Comunicacion y Campaña de Salud no presentaron avances.

Hospital II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	89,250	103,665	116%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	4,490	5,331	119%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	2,838	2,977	105%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	6,222	6,334	102%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	17,510	16,896	96%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el II y III Nivel (116%), Interv.Qx. (119%), Tratamientos Especializados (105%) y Egresos de Hospitalizacion Gral. (102%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% son Pacientes Dias Hospitalizacion (96%). Las demás Actividades Asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna programó actividades.

Policlínico ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	143,494	140,042	98%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	4,330	2,905	67%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	8,070	9,060	112%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	564	1,388	246%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

La Actividad Asistencial que se encuentran con un nivel >= 100% son dos (02):Muestras PAP (112%) y Vacunacion Pentavalente (254%). La Actividad Asistencial que tiene un nivel de avance mayor al 85% son: Consultas en el Primer Nivel (98%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son la mamografias Preventivas de 50 a 74 años (67%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna se programó.

Hospital III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	219,976	202,305	92%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado		273		●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	4,150	4,180	101%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,888	10,651	369%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	22,006	25,866	118%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		6,409		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son tres (03): Interv.Qx. (101%), Egresos de Hospitalizacion Gral. (369%) y Pacientes Dias Hospitalización General (118%). Las Actividades que tienen un nivel de avance mayor al 85% son las Consultas en el II y III Nivel (92%). Mamografias Preventivas de 50 a 74 años no programaron actividades pero se ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna se programó pero Visita Domiciliaria se ejecuto.

V°B° Ing. A. ROJAS · ESSALUD · GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO

V°B° V. REYNA Gerente · ESSALUD · Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD

V°B° Econ. A. Veramendi Subgerente · GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

Policlínico IPRESS SAN BARTOLOME

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estratégico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas		31,019		●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado		767		●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado		1,383		●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Día Hospitalización General	Paciente día				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluación al mes de Junio - 2016)

No se programaron actividades asistenciales pero se ejecutaron 3 de estas siendo Consultas en el primer Nivel, Mamografías Preventivas y Muestras PAP.

No se Programaron ni se ejecutaron actividades.

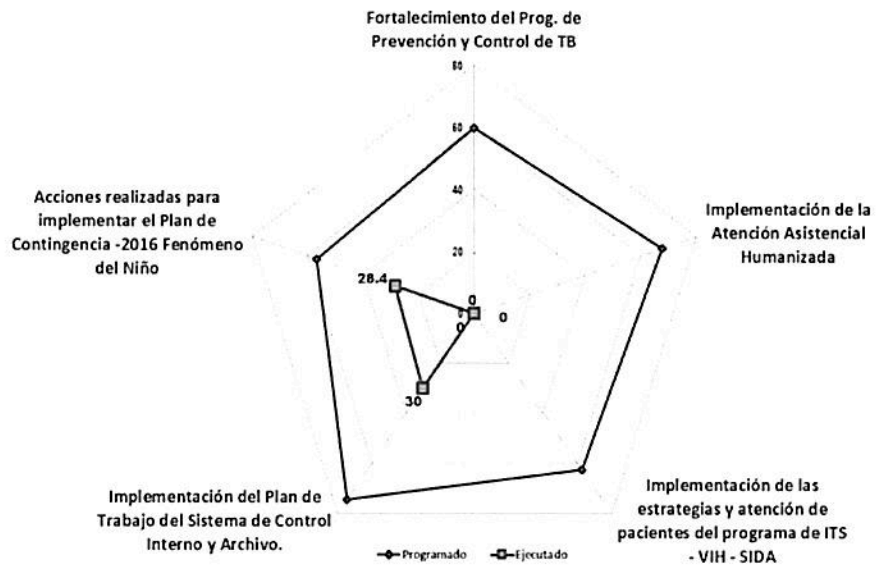
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Eduardo A. Verástegui
Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial AMAZONAS

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y Archivo.

- ✓ Mediante Carta Nº 663-DRAAM-ESSALUD-2015 del 22-12-2015 se remitió a la Secretaria General de la Sede Central el Plan de trabajo del sistema de control interno de la Red Asistencial Amazonas.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo mediante Resolución Directoral Nº 259-DRAAM-ESSALUD-2015, del 22-12-2015.

Para: Implementar las acciones del Plan de Contingencia -2016 Fenómeno del Niño

- ✓ Se aprobó el plan con Resolución Directoral Nº 236-DRAAM-ESSALUD-2015 y se ratificó con Resolución Nº 070-DRAAM-ESSALUD-2016.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres de la Red Amazonas con Resolución Nº 051-DRAAM-ESSALUD-2016, del 30 de marzo del 2016
- ✓ Mediante Carta Nº 035-MAN-HBHU-RAAM10-2016, conformidad del servicio y tramite de pago por servicio de mantenimiento de infraestructura - cobertura y drenajes del hospital Higos Urco.
- ✓ Mediante Carta Nº 079-UPCyRM-RAAM-ESSALUD-2016, se informó sobre el Monitorear el avance del Plan de Trabajo aprobado en la Red Asistencial Amazonas.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se realizó renuncia a comité Farmacoterapéutico del HIEBS.
- ✓ Se aprobó prestación adicional que consistió en el proceso de adjudicación Concurso Público 1513L00011.
- ✓ Se designó Comité de Recepción de la Obra de Servicio de mantenimiento de infraestructura en cobertura.
- ✓ Se designó Comité de Recepción de Servicios. Techos H I Higos Urco y CAP II Mendoza.
- ✓ Se designó al coordinador de la Iniciativa Corporativa de Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Se conformó Brigadas de Primera respuesta del H I Higos Urco.
- ✓ Se conformó grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de desastres - 2016

En el mes de Mayo.

- ✓ Se conformó el comité de mortalidad materna del HIEBS.

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Econ. A. Verastegui Sub Gerente

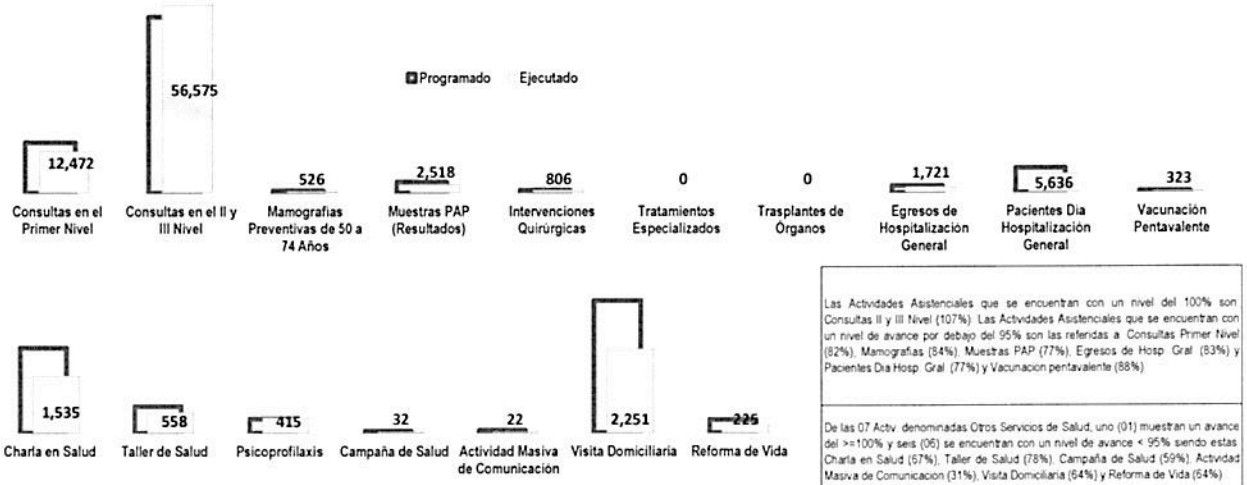
V°B° Ing. A. ROJAS

Red Asistencial AMAZONAS
✓ Se conformó el comité de Farmacovigilancia. ✓ Se solicitó emisión de resolución para médicos de control del CITT del CAP I Imaza, CAP I Lonya Grande, PM Ocalli, CAP I Lamud, CAP II Santa María de Nieva ✓ Se realizó la conformación de comité de adquisición equipamiento médico. ✓ Se conformó el comité de residuos sólidos H I El Buen Samaritano, H I Higos Urco y H I Héroes del Cenepa. ✓ Se implementó el Sistema de Control Interno. ✓ Se ratificó el Plan de Respuesta frente al Fenómeno El Niño. En el mes de Junio ✓ Se realizó inclusión del proceso en el PAC 2016 Servicio de Transporte - Traslado de Pacientes Referidos. ✓ Se conformó el Comité de Calidad del H I Higos Urco. ✓ Se conformó el Comité Evaluador de Incapacidades (COMESI) de la RAS Amazonas. ✓ Se aprobó la extensión de plazo del contrato de arrendamiento de inmueble y áreas administrativas.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial AMAZONAS

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	15,170	12,472	82%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	52,858	56,575	107%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	628	526	84%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	3,274	2,518	77%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	820	806	98%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,064	1,721	83%
9	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	7,304	5,636	77%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	368	323	88%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,276	1,535	67%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	714	558	78%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	378	415	110%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	54	32	59%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	72	22	31%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	3,542	2,251	64%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	354	225	64%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas II y III Nivel (107%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas Primer Nivel (82%), Mamografias (84%), Muestras PAP (77%), Egresos de Hosp. Gral. (83%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (77%) y Vacunacion pentavalente (88%)

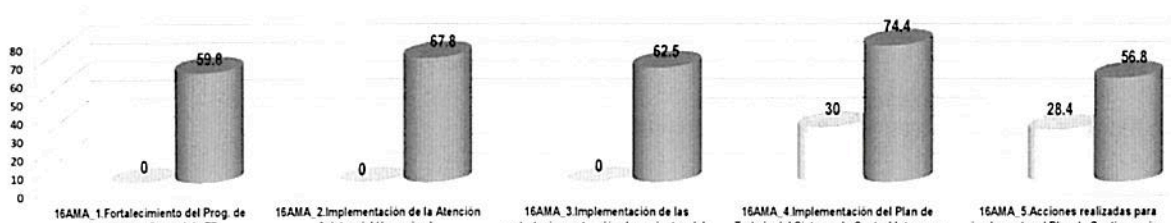
De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y seis (06) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (67%), Taller de Salud (78%), Campaña de Salud (59%), Actividad Masiva de Comunicacion (31%), Visita Domiciliaria (64%) y Reforma de Vida (64%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — MALO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. ReProg	Fec. Fin ReProg	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16AMA_1.Fortalecimiento del Prog. de Prevención y Control de TB	Richard Flores	03-ene	31-dic	100	0	59.8	0	6	0	6	0	0.00%
16AMA_2.Implementación de la Atención Asistencial Humanizada	Nanie Tinoco	01-feb	31-dic	100	0	67.8	0	5	0	5	0	0.00%
16AMA_3.Implementación de las estrategias y atención de pacientes del programa de ITS - VIH - SIDA	Jannina Margarita Mayorga	01-ene	30-dic	100	0	62.5	0	9	0	9	0	0.00%
16AMA_4.Implementacion del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y Archivo.	Luis Elescano	02-ene	15-dic	100	30	74.4	0.403225	5	2	3	0	40.00%
16AMA_5.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia -2016 Fenómeno del Niño	Nilson Molocho	01-ene	31-dic	100	28.4	56.8	0.5	6	2	2	2	33.33%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**11.68**	**64.26**	**0.1818**	**31**	**4**	**25**	**2**	**12.90%**

* Mediante Carta N° 663-DRAAM-ESSALUD-2015 del 22-12-2015 se remitio a la Secretaria General de la Sede Central el Plan de trabajo del sistema de control interno de la Red Asistencial Amazonas.
* Se aprobó el Plan de Trabajo mediante Resolucion Directoral N° 259-DRAAM-ESSALUD-2015, del 22-12-2015

* Se aprobó el plan con Resolución Directoral Nº 236-DRAAM-ESSALUD-2015 y se ratificó con Resolución Nº 070-DRAAM-ESSALUD-2016.
* Se conformó el grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres de la Red Amazonas con Resolución Nº 051-DRAAM-ESSALUD-2016, del 30 de marzo del 2016
* Mediante Carta Nº 035-MAN-HBHU-RAAM10-2016, conformidad del servicio y tramite de pago por servicio de mantenimiento de infraestructura - cobertura y drenajes del hospital Higos Urco.
* Mediante Carta Nº 079-UPCyRM-RAAM-ESSALUD-2016, se informó sobre el Monitorear el avance del Plan de Trabajo aprobado en la Red Asistencial Amazonas.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial AMAZONAS

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.29

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	8

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	3.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	90.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	40

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	30.92%

Fuente: SIAG

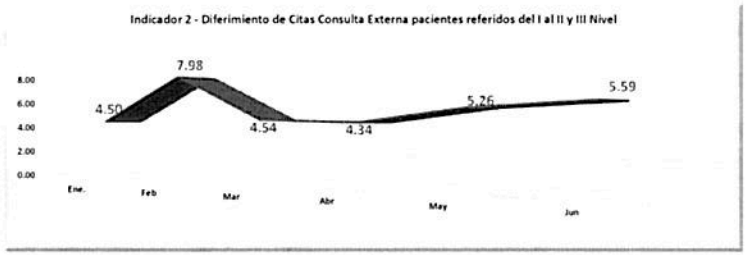
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	23.60%

Fuente: SIAG

8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	81.01%

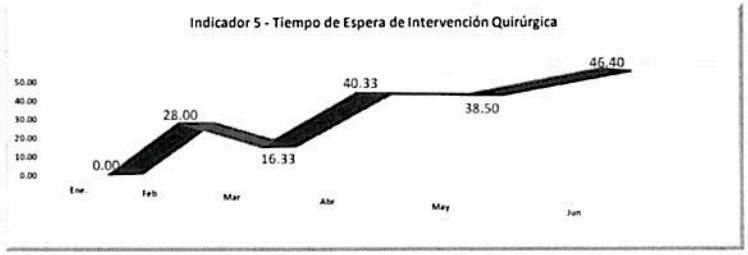
Fuente: SIAG

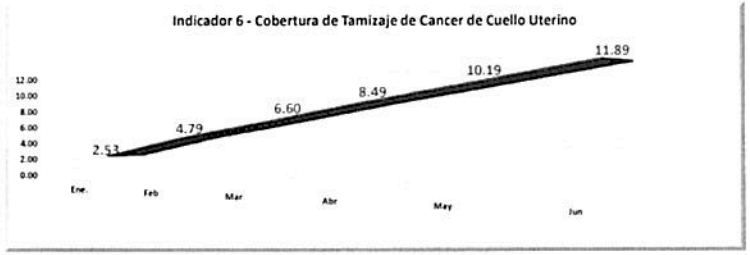


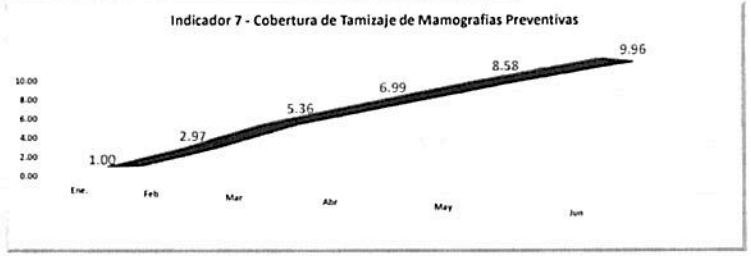


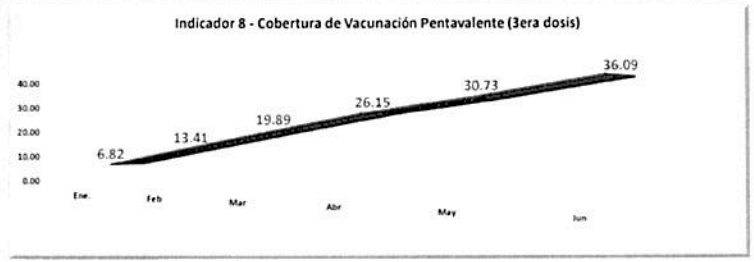






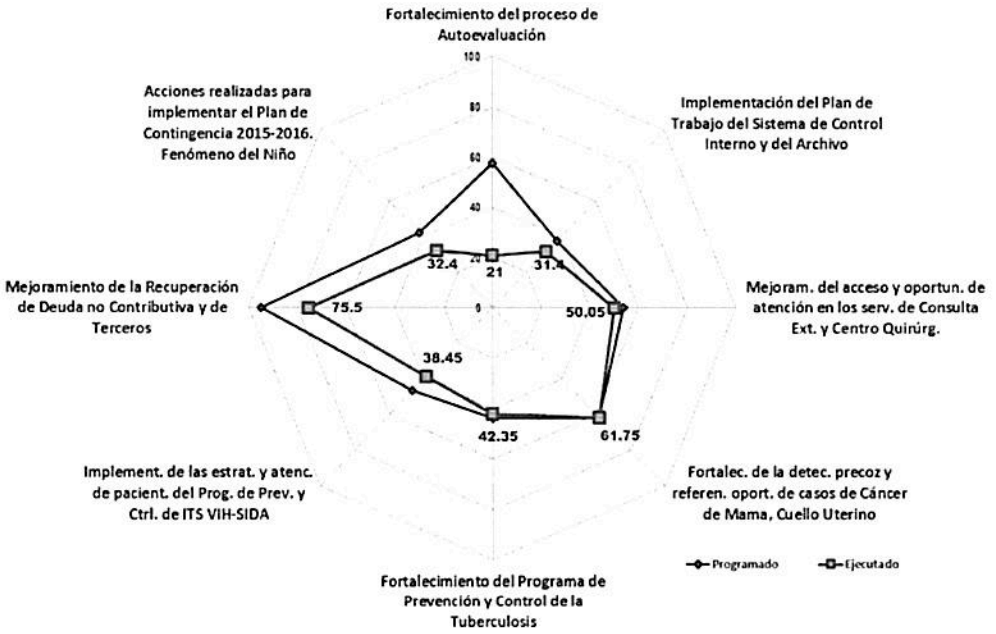






Red Asistencial ANCASH

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecer el proceso de Autoevaluación en la RAS.

- Con Resolución No. 109, 110, 111-GRAAN-ESSALUD-2016, se conformaron los comités de Acreditación.
- Con Resolución No. 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118-GRAAN-ESSALUD-2016, se aprobaron los comités evaluadores internos de la Red Ancash
- Con Carta Circular N° 0038-OCP-GRAAN-ESSALUD-16, el Director del CM Casma presenta informe técnico de autoevaluación.
- Con Carta N° 025-D-CAPII-SJ-RAAN-ESSALUD-16, el Director del CAP II San Jacinto presenta informe técnico de autoevaluación.
- Con Carta N° 020-CM-CN-D-RAAN-ESSALUD-16, el Director del CM Coishco presenta informe técnico de autoevaluación.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo.

- Mediante Carta No.003-GRAAN-ESSALUD-2016, se adjuntó al Plan de Trabajo el Diagnóstico Situacional del Sistema de Control Interno. El Cual se elevó a la Secretaria General Con Carta No.027-GRAAN-ESSALUD-15
- Mediante Carta Circular No. 003-GRAAN-ESSALUD-2016, se difundió el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno en la Red Ancash. Con Resolución No. 671-GRAAN-ESSALUD-2015, fue aprobado el Plan de Trabajo.

Para: Mejorar el acceso y la oportunidad de la atención en los servicios de Consulta Externa y Centro Quirúrgico.

- Al 31.05.2016 el diferimiento de citas de la Red Ancash se encuentra en 17.97 días, según el Sistema de Información de Acuerdos de Gestión.
- Con Carta No. 800-GRAAN-ESSALUD-2016 se solicitó apoyo descentralizado para las especialidades de Med. Física y Reh. Otorrinolaringología y dermatología.
- Con Carta No.410-GRAAN-ESSALUD-2016 Y Carta No. 350-GRAAN-ESSALUD-2016, se solicitó la contratación de personal médico especialista para la Red Ancash.
- Con Carta No. 076-GRAAN-ESSALUD-2016, se emitió observaciones para corregir en la programación del trabajo

asistencial del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III Chimbote.
- Al 31.05.2016 las Lista de espera quirúrgica se encuentra en 36.18 días de espera. Según el sistema de Información de Acuerdos de Gestión.

Para: Fortalecer la detección precoz y referenciar oportunamente el caso de Cáncer de Mama y Cuello Uterino.
- Con Carta Circular N° 001-002-OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó informe del Plan Nacional de Salud Renal al 31.12.2015, así como informe de cobertura de Mamografía y PAP.
- Con Carta Circular No. 23-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó informe a mayo 2016.
- Con Carta No. 119-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, adjunta contrato No. 03-GRAAN-ESSALUD-UD-2016, del servicio de lectura e informe de mamografías para el HIII Chimbote.
- Con Carta Circular No. 22 OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó informe a mayo 2016.
- Con Carta Circular No. 22-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó informe para controlar la Optimización de la oferta para toma de mamografías del Hospital III Chimbote.
- Se ejecutó al II Trim.:
  a. 47% (2923) de pacientes con Pacientes con factor de riesgo de HTA y DM con screening.
  b. 42% (2472) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama.
  c. 44% (8365) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Con Carta No.480-OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, presenta la Res. No. 131-GRAAN-ESSALUD-2016, mediante la cual se aprueba la actualización de los comités del Programa de TB.
- Con Carta No.480-OCP Y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, presenta informe de visitas a los CAS Sihuas, CAP II Pomabamba, PM Cabana, PM Conchucos, PM Pallasca y PM Pampas.
- Con Carta No. 480-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, informa que se monitorea mensualmente el traslado de muestras a los establecimientos del MINSA.
- Con Carta No. 480-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, informa actividades educativas, de promoción y educación del día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.
- Con Carta No.545-DHIII-CH-GRAAN-ESSALUD-2016, se presentó informe preliminar del Plan de Control de Infecciones por TB.

Para: Implementación de las estrategias y atención de pacientes del Programa de Prevención y Control de ITS VIH-SIDA.
- Con Carta No.401.OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, informa que se encuentra en proceso la Ratificación y/o actualización del Comité de "Control y Prevención de ITS VIH/SIDA"
- Según Carta No. 401 OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, se continúa contratando el servicio de diagnóstico de pruebas VIH/SIDA (Western Blot), CD4 y Carga Viral.
- Con Carta No. 401-OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, informa el stock de pruebas rápidas y equipamiento disponible de los CAS Hospital III Chimbote, Hospital I Cono Sur y PCC Víctor Panta.
- Con Carta No.480-OCP y AP-GRAAN ESSALUD-2016, presenta informe de los CAS visitados: Cm Sihuas, CAP II Pomabamba, PM Cabana, PM Conchucos, PM Pallasca, PM Pampas. Y la operatividad del Programa de Control de ITS-VIH/SIDA.

Para: Mejoramiento de la Recuperación de Deuda no Contributiva y de Terceros.
- Con Carta No. 878-GCHF-ESSALUD-2016, del 15 de marzo se determinó la meta de recuperación de deuda de la Red Ancash.
- La jefatura de Finanzas realizó la evaluación del proceso y calificación del área de créditos y cobranzas. Al 30-06-2016, la RAS ha tenido una recaudación ascendente a S/.632,404 soles, equivalente al 32.1% de la meta asignada a la División de Finanzas, de los cuales S/.217,993 corresponde a los ingresos de Terceros no asegurados y S/. 414,411 a Ingresos No Tributarios (Reembolso de empleadores morosos).

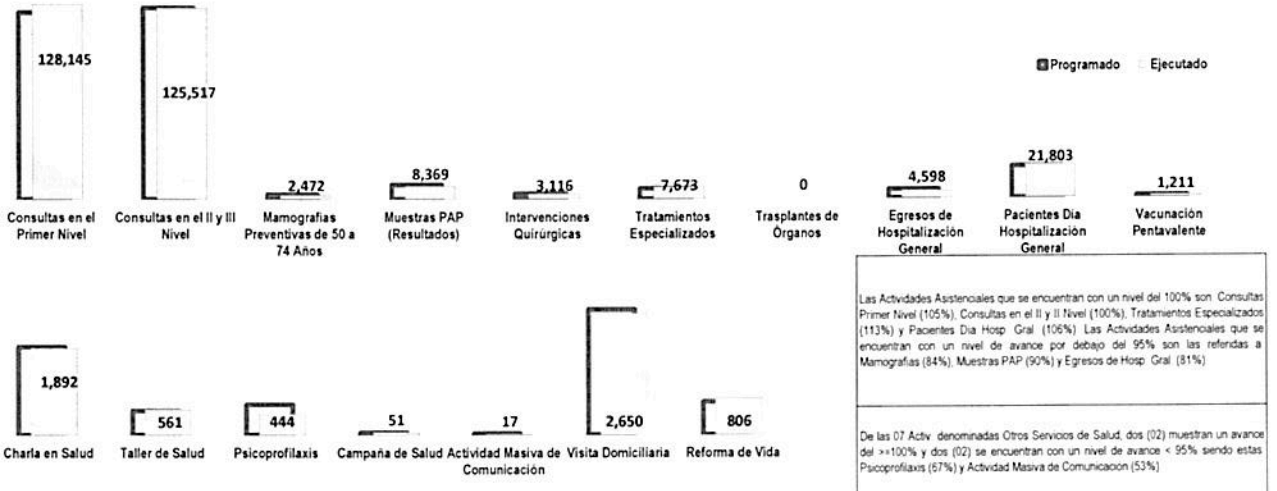
Para: Implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 "Fenómeno El Niño".
- Presentó Resoluciones de Conformación de Grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en los EESS de la Red asistencial.
- Con Carta No. 001-GTGRD-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó Plan de Trabajo.
- Con Carta No. 003-GTGRD-GRAAN-ESSALUD-2016, presentó informe de resultados y entregables del avance del Plan de Trabajo.

Red Asistencial ANCASH
• Con Carta No. 002-GTGRD-GRAAN-ESSALUD-2016, distribución de materiales y equipo para mejorar el índice de seguridad hospitalaria (186 luces, 270 detectores de humo, 04 tanques de 10,000 litros, 03 tanques de 5,000 litros y 10 carpas).
Gestión de la RAS
En el mes de Abril ✓ Se conformó el comité de Recepción de Mobiliario Clínico por la contratación Directa N° 1616N00117. ✓ Se reconformó el Comité de Implementación de Recomendaciones en Seguimiento. ✓ Se reconformó el Comité Evaluador Interno del CM Huarmey, CM Casma, CM Coishco, CAP II San Jacinto. ✓ Se reconformó el Comité Nacional de Acreditación CAS-EsSalud. ✓ Se reconformó el Comité Nacional Evaluador Interno del Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez". ✓ Se reconformó el Equipo de Acreditación del H I Cono Sur de la RAS Ancash. ✓ Se reconformó el Equipo de Acreditación del H III Chimbote. ✓ Se reconformó el Comité de Acreditación de la RAS Ancash. ✓ Se reconformó el Comité de Evaluador Interno del H I - Cono Sur, RAS Ancash. ✓ Se reconformó el Comité Evaluador Interno del H III Chimbote. ✓ Se conformó la Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad. ✓ Se aprobó la aplicación de la Norma Técnica de Salud N° 057-MINSA/DIGEMID V.01 En el mes de Mayo ✓ Se conformaron grupos de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres: CAP II San Jacinto, CM Coishco, PM Pallasca, PM Pampas, PM Conchucos, PM Cabana, CM Sihuas, CM Huarmey, CM Casma, CAP II Pomabamba, Pol. Víctor Panta Rodríguez, H I Cono Sur, de la RAS Ancash. ✓ Se aprobó el Comité del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis a Nivel de Red y Centros Asistenciales. ✓ Se aprobó el Comité de Ética en Investigación de la red Asistencial Ancash. ✓ Se aprobó la ampliación de plazo de la obra mejoramiento del servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nivel III Chimbote En el mes de Junio ✓ Se aprobó la implementación del proyecto de Mejora Continua de la Calidad. ✓ Se Aprobó el expediente técnico del adicional de obra 01 de Proyecto de Mejoramiento del Servicio de Hospitalización de medicina del H III. ✓ Se aprobó el nuevo modelo de Gestión y Organización Funcional de Laboratorios Clínicos de la RAS Ancash. ✓ Se conformó el Comité de Bioseguridad de la RAS Ancash. ✓ Se conformó la Junta de evaluación Médica para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. ✓ Se reconformó el equipo de mejora continua de la calidad, para el despliegue de la planificación y ejecución del Proyecto de Mejora Continua. ✓ Se reconformó el Comité farmacológico de la RAS Ancash. ✓ Se aprobó el Plan de Operaciones de Emergencia de la RAS Ancash Para 2016 ✓ Se dispuso el comité para la evaluación de las solicitudes de reembolso por atención de emergencia..

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial ANCASH

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	122,578	128,145	105%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	125,500	125,517	100%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,950	2,472	84%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	9,286	8,369	90%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	3,258	3,116	96%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	6,772	7,673	113%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	5,700	4,598	81%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	20,582	21,803	106%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,238	1,211	98%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	1,924	1,892	98%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	524	561	107%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	660	444	67%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	52	51	98%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	32	17	53%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,734	2,650	97%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	718	806	112%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas Primer Nivel (105%), Consultas en el II y II Nivel (100%), Tratamientos Especializados (113%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (106%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Mamografias (84%), Muestras PAP (90%) y Egresos de Hosp. Gral. (81%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Psicoprofilaxis (67%) y Actividad Masiva de Comunicacion (53%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — BUENO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16ANCA_1.Fortalecimiento del proceso de Autoevaluación	Carlos Machado	02-ene	31-dic	100	21	57.7	0.363951	7	2	4	1	28.57%
16ANCA_2.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo	Carlos Machado	02-ene	31-dic	100	31.4	37.8	0.830687	6	2	3	1	33.33%
16ANCA_3.Mejoram. del acceso y oportun. de atención en los serv. de Consulta Ext. y Centro Quirúrg.	Carlos Machado	02-ene	31-dic	100	50.05	53.7	0.932029	10	2	1	7	20.00%
16ANCA_4.Fortalec. de la detec. precoz y referen. oport. de casos de Cáncer de Mama, Cuello Uterino	Oswaldo Garcia	02-ene	31-dic	100	61.75	61.75	1	6	2	0	4	33.33%
16ANCA_5.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Oswaldo Garcia	02-ene	31-dic	100	42.35	43.75	0.968	7	2	1	4	28.57%
16ANCA_6.Implement. de las estrat. y atenc. de pacient. del Prog. de Prev. y Ctrl. de ITS VIH-SIDA	Oswaldo Garcia	02-ene	31-dic	100	38.45	46.45	0.827771	6	1	2	3	16.67%
16ANCA_7.Mejoramiento de la Recuperación de Deuda no Contributiva y de Terceros	Jose Phillips	02-ene	31-dic	100	75.5	94.9	0.795574	6	3	1	2	50.00%
16ANCA_8.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016. Fenómeno del Niño	Herbert Paz	01-ene	31-dic	100	32.4	42.4	0.76415	9	3	5	1	33.33%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	44.11	54.81	0.8049	57	17	17	23	29.82%

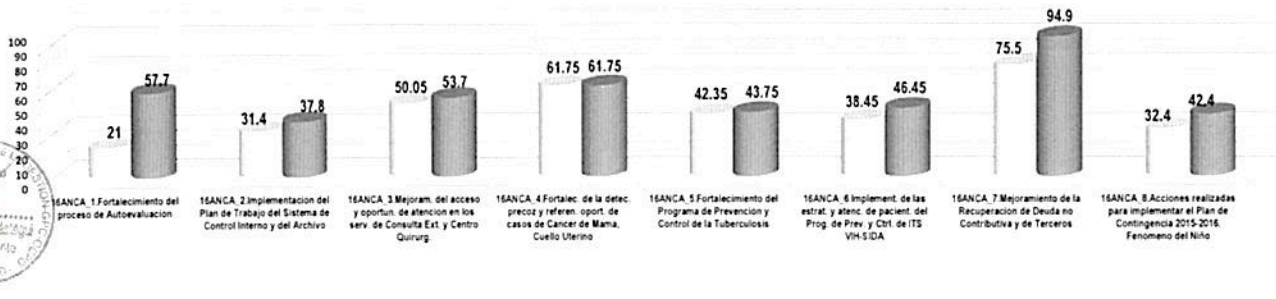
- Con Resolución No. 109, 110, 111-GRAAN-ESSALUD-2016, se conformaron los comités de Acreditación.
- Con Resolución No. 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118-GRAAN-ESSALUD-2016, se aprobaron los comités evaluadores internos de la Red Ancash
- Con Carta Circular N° 0038-OCP-GRAAN-ESSALUD-16, el Director del CM Casma presenta informe técnico de autoevaluación.
- Con Carta N° 025-D-CAPII-SJ-RAAN-ESSALUD-16, el Director del CAP II San Jacinto presenta informe técnico de autoevaluación.

- Al 31.05.2016 el diferimiento de citas de la Red Ancash se encuentra en 17.97 dias, segun el Sistema de Información de Acuerdos de Gestión.
- Con Carta No. 800-GRAAN ESSALUD-2016 se solicitó apoyo descentralizado para las especialidades de Med. Física y Reh. Otorrinolaringología y dermatología.
- Con Carta No 410-GRAAN ESSALUD-2016 Y Carta No. 350-GRAAN ESSALUD-2016, se solicitó la contratación de personal medico especialista para la Red Ancash.
- Con Carta No. 076-GRAAN ESSALUD-2016, se emitió observaciones para corregir en la programación del trabajo asistencial del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III Chimbote
- Al 31.05.2016 las Lista de espera quirurgica se encuentra en 36.18 dias de espera. Segun el sistema de Información de Acuerdos de Gestión.

- Se ejecutó al II Trim.:
  a. 47% (2923) de pacientes con Pacientes con factor de riesgo de HTA y DM con screening.
  b. 42% (2472) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama.
  c. 44% (8365) Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.

- Con Carta No.480-OCPyAP-GRAAN-ESSALUD-2016, presenta la Res. No. 131-GRAAN-ESSALUD-2016, mediante la cual se aprueba la actualización de los comités del Programa de TB.
- Con Carta No.480-OCP Y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, presenta informe de visitas a los CAS Sihuas, CAP II Pomabamba, PM Cabana, PM Conchucos, PM Pallasca y PM Pampas.
- Con Carta No. 480-OCP y AP-GRAAN-ESSALUD-2016, informa que se monitorea mensualmente el traslado de muestras a los establecimientos del MINSA.

- La jefatura de Finanzas realizo la evaluacion del proceso y calificación del area de créditos y cobranzas. Al 30-06-2016, la RAS ha tenido una recaudacion ascendente a S/ 612,404 soles, equivalente al 32.1% de la meta asignada a la División de Finanzas, de los cuales S/ 217,993 corresponde a los ingresos de Terceros no asegurados y S/. 414,411 a Ingresos No Tributarios (Reembolso de empleadores morosos).





V°B°
Ing. A. ROJAS
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo - ESSALUD

V°B°
REYNA
Gerente
Gerencia de Planeamiento Corporativo y Desarrollo - ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verástegui
Subgerente
Subgerencia de Control y Evaluación de Gestión - ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial ANCASH

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.98

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	4.50

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	78.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	28.90%

Fuente: SIAG

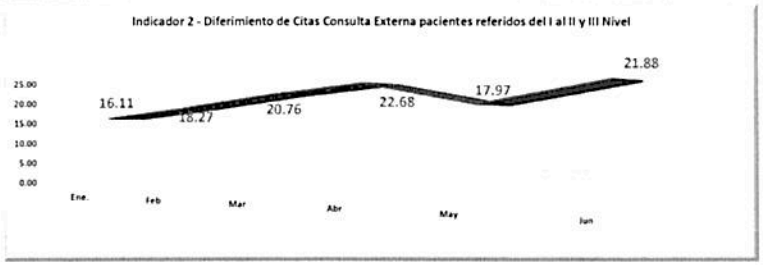
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	24.93%

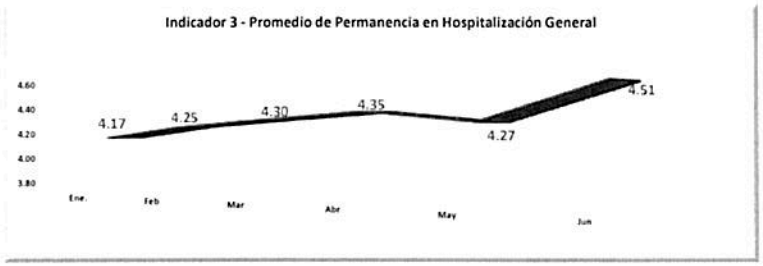
Fuente: SIAG

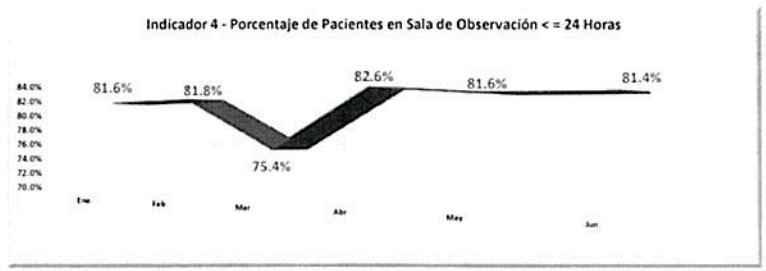
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	92.70%

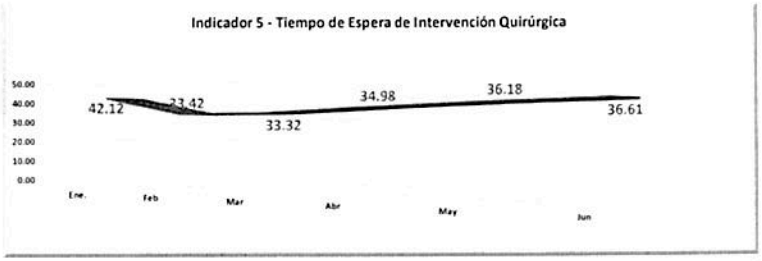
Fuente: SIAG

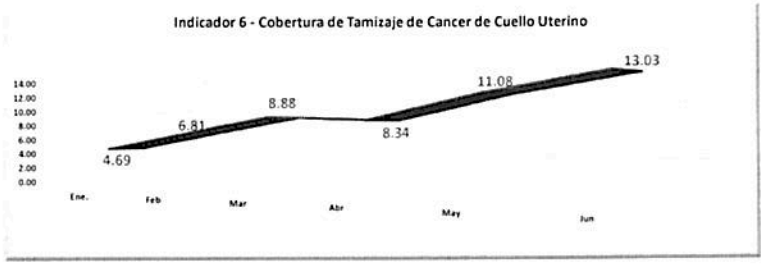


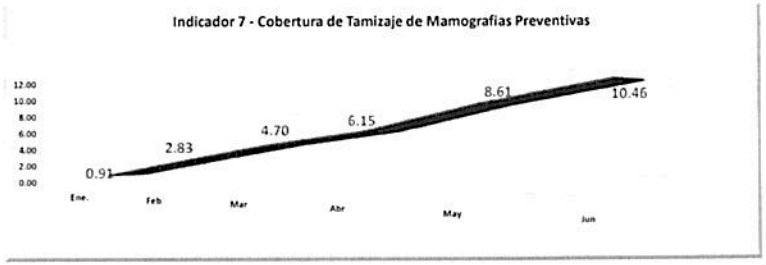


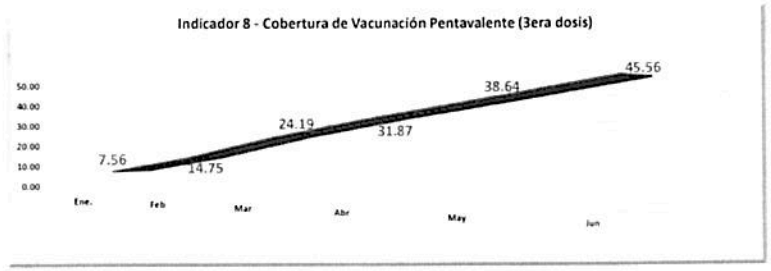












Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Gerencia de Evaluación de la Gestión Operativa
V°B°
Econ. A. Verastegui
Sub Gerente
ESSALUD

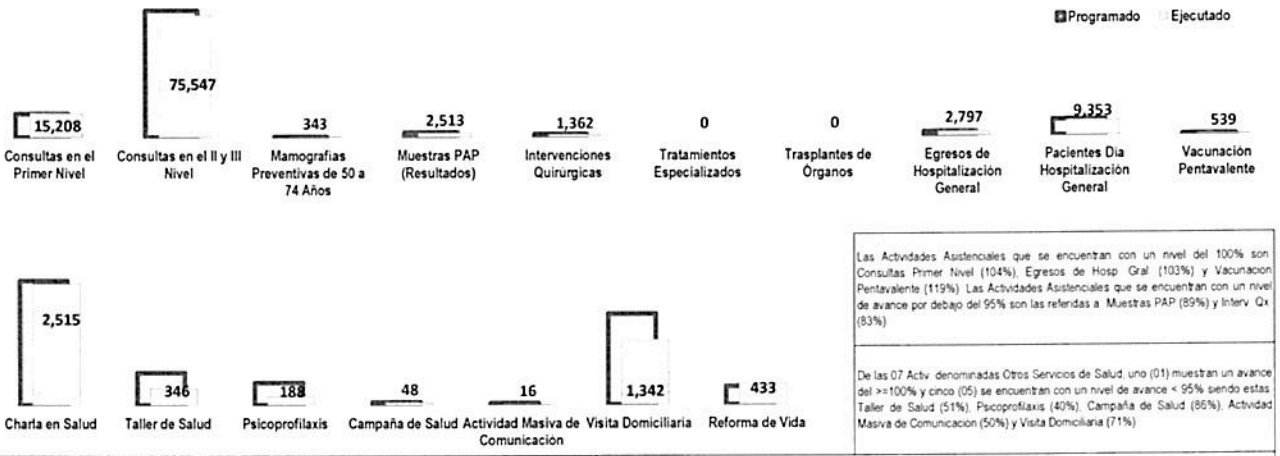
Red Asistencial APURIMAC
Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión
• NO PROGRAMO
Gestión de la RAS
En el mes de Abril ✓ Se aprobó Plan de Capacitación 2016 del Servicio de Farmacia del H II Apurímac. ✓ Se conformó la Comisión Evaluadora. ✓ Se conformó la Comisión Responsable del Proceso de Selección de Médicos Especialistas para la RAS Apurímac. ✓ Se aprobó el Sub Comité de Seguridad y Salud para el trabajo. ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo de Capacitación de la RAS Apurímac En el mes de Mayo ✓ Se designó medico control

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial APURIMAC

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	14,598	15,208	104%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	78,448	75,547	96%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	358	343	96%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,836	2,513	89%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,642	1,362	83%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,726	2,797	103%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	9,940	9,353	94%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	454	539	119%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,576	2,515	98%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	672	346	51%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	466	188	40%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	56	48	86%
11.5	Actividad Masiva de Comunicacion	Eventos	32	16	50%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,880	1,342	71%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	376	433	115%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (104%), Egresos de Hosp. Gral (103%) y Vacunacion Pentavalente (119%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Muestras PAP (89%) y Interv. Qx (83%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y cinco (05) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Taller de Salud (51%), Psicoprofilaxis (40%), Campaña de Salud (86%), Actividad Masiva de Comunicacion (50%) y Visita Domiciliaria (71%).

INICIATIVA DE GESTIÓN — **AVANCE POI - 2016** — **#¡DIV/0!**

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados				
								N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %

NO SE APROBO INICIATIVAS DE GESTIÓN

V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD -

V°B° Econ. A. Verastegui SubGerente - ESSALUD -

V°B° Ing. M. ROJAS - ESSALUD -

122

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial APURIMAC

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.19

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	3.2

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	30

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	24.32%

Fuente: SIAG

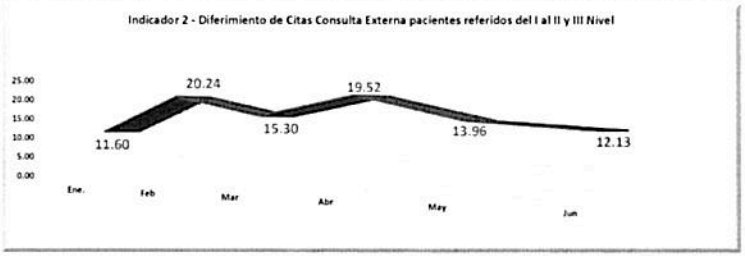
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	12.53%

Fuente: SIAG

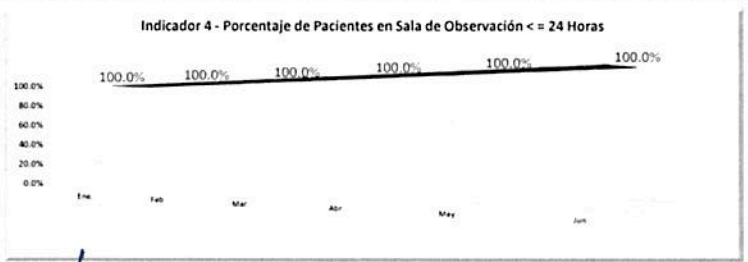
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	83.86%

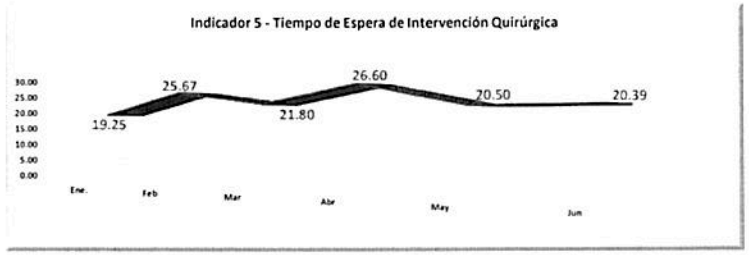
Fuente: SIAG

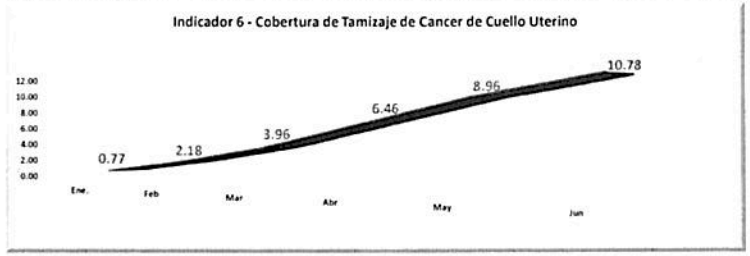


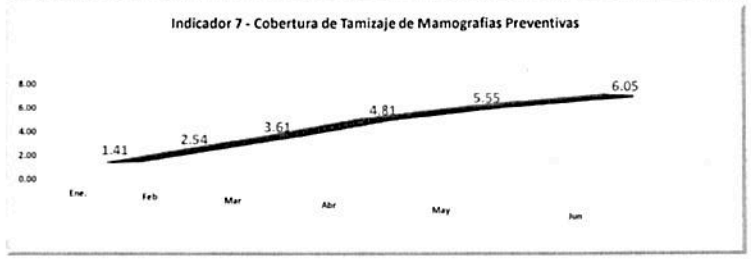


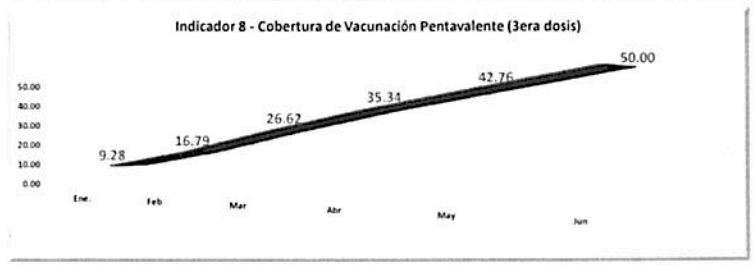












Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial AREQUIPA

Para: Implementación de las estrategias y atención de pacientes del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH-SIDA.

- ✓ Mediante Carta N0. 079-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016, se informó:
  - ✓ Se ha designado el Comité del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA y el Comité técnico asesor, aprobada mediante Resolución, Carta N0. 079-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016.
  - ✓ Se realiza reuniones para el Manejo Integral del Paciente con ITS-VIH/SIDA, se ha capacitado al personal SERUMS incorporados el presente año, mediante Curso de Inducción
  - ✓ Se realiza reuniones para la Evaluación de Indicadores Operacionales del Paciente con ITS-VIH/SIDA, se ha capacitado al personal SERUMS incorporados el presente año, mediante Curso de Inducción.
  - ✓ Se realizan coordinaciones permanentes y capacitación para el registro y procesamiento de la información del programa y se desarrolla trabajos de control y supervisión
  - ✓ Se coordina y realiza trámite para la Impresión de documentos técnicos normativos y Material Educativo de la especialidad.
  - ✓ En los meses de Abril y Junio se ha desarrollado trabajos de supervisión y monitoreo del programa a cargo del Jefe de la Oficina de Atención Primaria y el Coordinador de la Red

Para: Desembalse Quirúrgico con Cirugía Segura en los Hospitales de la RAS Arequipa

- ✓ Mediante Carta N° 479-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016, Carta N° 393-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016 y Carta Circular N° 001-GQ-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016, se informó:
  - ✓ El Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del HNCASE, presentan el Reporte Estadístico de pacientes aptos operados por MOPRI, al mes de Abril del presente año, para la toma de decisiones.
  - ✓ Para aplicar las actividades y tareas de Cirugía de día en los Hospitales de la Red Asistencial Arequipa se ha elaborado la "Guía de Organización y Procedimientos en Cirugía Ambulatoria"
  - ✓ Se realizan actividades y tareas que permitan atender el embalse quirúrgico, con las medidas internas y la Cirugía de Día, quedando la posibilidad de continuar con los operativos del súper confianza

Para: Optimización de las Unidades de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en los EESS

- ✓ Mediante Carta N° 159-OIS-OGyD-GRAAR-ESSALUD-2016, Carta N° 111-OIS-OGyD-ESSALUD-2016, Carta N° 133-OIS-OGyD-ESSALUD-2016, se informó:
  - ✓ Se elaboró el Plan de Trabajo determinando 5 grandes actividades para la operatividad de las Unidades de Vigilancia Epidemiológicas y de los Hospitales de la Red
  - ✓ La Capacitación es permanente desde el 2015 considerando la colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en Abril y Junio 2016
  - ✓ En el mes de Abril se desarrolló la IV reunión de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica y de salud pública, siendo la misma en forma periódica. El monitoreo es semanal y permanente.
  - ✓ En el mes de abril se ha presentado el informe anual del 2015 de cada sub sistema y los reportes mensuales del 2016 del HNCASE, de mayo y junio, considerando la falta de recursos humanos una limitación

Para: Prevención y Detección del Cáncer de Mama y Cuello Uterino

- ✓ Mediante Carta N° 155-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016, Carta N° 119-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016, se Informó:
  - ✓ En el trimestre se ha desarrollado la Capacitación a los coordinadores y personal de los CAS en la aplicación de los Programas de Prevención y Detección de Cáncer de Mama y Cuello Uterino,
  - ✓ Se Implementó la Cartera y Programa de Servicios de Prevención y Detección de Cáncer de Mama y Cuello Uterino, mediante capacitación y la supervisión correspondiente, de acuerdo a los reportes en los CAS de la Red se realizan los procedimientos o actividades de la Cartera y Programa de Servicios de Prevención y Detección de Cáncer de Mama y Cuello Uterino, implementando con materiales del Programa
  - ✓ Se emitió informe del indicador de Prevalencia Puntual de Infecciones Intrahospitalarias, se continúa con las actividades sobre alerta por IRAS, EDAS y vectores ante el fenómeno del niño en la RAAR

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

- ✓ Mediante Carta N0. 157-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016, reporta las actividades para fortalecer el Programa de TBC en la RAAR:
  - ✓ Se realizaron reuniones técnicas de evaluación trimestral, sobre el manejo de Pacientes con TB con : Médicos, Enfermeras y Personal de Laboratorio responsables del Programa TB de los EESS de la RAAR
  - ✓ El monitorear y supervisar al Programa de TB y los laboratorios donde realizan baciloscopias de los EESS de la RAAR, es permanente a cargo de la OCPyAP, de la Of. Atención Primaria y los coordinadores

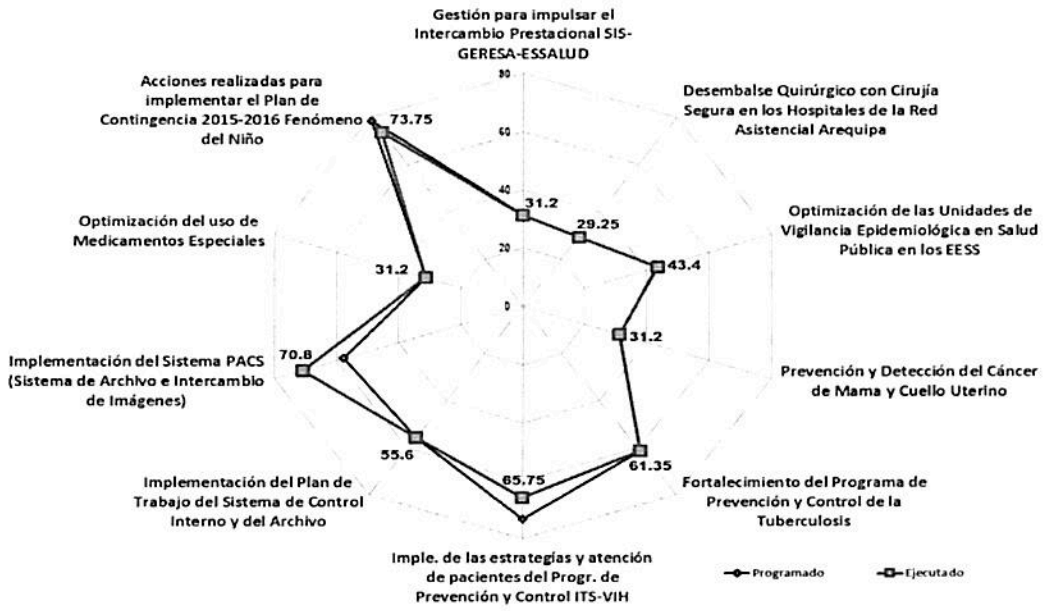
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Vegistegui SubGerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial AREQUIPA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 138-GRAAR-ESSALUD-2016, que designa a los líderes responsables y dispone las medidas necesarias para garantizar su desarrollo, implementación y evaluación de las Iniciativas de Gestión e Hitos asi mismo dispone a los funcionarios y directivos brinden los recursos financieros, físicos, materiales y humanos y el soporte técnico del ámbito de su competencia, dentro del marco normativo y procedimiento vigentes.

Para: Gestión para Impulsar el Intercambio Prestacional SIS-GERESA-ESSALUD

- ✓ Mediante Resolución N° 156-GRAAR-ESSALUD-2016, se conformó el comité de Intercambio Prestacional para garantizar su desarrollo, implementación y evaluación de las Iniciativas de Gestión e Hitos.
- ✓ Mediante Carta N° 1776-GRAAR-ESSALUD-2016, se informa a la Gerencia Central de Operaciones la designación del Médico Auditor de EsSalud, de la RAS Arequipa.
- ✓ Se realizó una Supervisión Electrónica mediante los formatos únicos de atención de Intercambio Prestacional. Se evaluó las prestaciones en las tramas del módulo SIASIS y se presentó propuestas de Oferta y Demanda para Nuevo Convenio
- ✓ La Oficina de Coordinación de Prestaciones de EsSalud – Arequipa, cuenta con los reportes ajustados en trabajo conjunto en el H II Mollendo, de las Prestaciones Validadas de pacientes EsSalud, los mismos que tienen el detalle de las atenciones realizadas mediante el Sistema Integral de Salud de la RAAR
- ✓ La Oficina de Coordinación de Prestaciones lidera el Convenio de Intercambio Prestacional SIS - GERESA - ESSALUD, por la que viene teniendo reuniones con la GERESA y con la Gerencia Central de Operaciones, para definir y formalizar los nuevos convenios.

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño

- ✓ Mediante Carta N° 350- IHyS-JOA-GRAAR- ESSALUD- 2016, Carta N°241-OA-JOA-RAAR-ESSALUD-2016, se informa sobre la elaboración y aprobación del Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en los EESS
- ✓ Se ha remitió a los Centros Asistenciales los Procedimientos de Alertas y Criterios de Coordinación en el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño,
- ✓ Se adjunta las acciones administrativas para la adquisición y compra de bienes y/o la contratación de servicios para impermeabilización con avance de 70 % por un monto de 1'713,000 soles

Red Asistencial AREQUIPA

- ✓ Se presentó el Plan Comunicacional del Programa TB y del dia Mundial de Lucha contra la TB, la misma que aplicará mensualmente hasta el mes de Agosto
- ✓ Se desarrolla las actividades y tareas de Implementación del Plan de Control de Infecciones por Tuberculosis en Hospitales que cuentan con Evaluación de Riesgo
- ✓ Se presentan informes y coordinaciones para el mejoramiento y/o Acondicionamiento de los ambientes de la estrategia TB y/o laboratorio de los EESS de la RAAR
- ✓ Se identificaron 2898 de sintomáticos respiratorios identificados mayores de 15 años.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo

- ✓ Mediante Carta N° 253-OGCyCI-OGyD-GRAAR-ESSALUD-2016, se informó:
  - ✓ Se ha elaborado y aprobado el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la RAAR, mediante Resolución N° 1064-GRAAR-ESSALUDS-2015 y fue distribuido a los EESS.
  - ✓ Se cuenta con documentos para el monitoreo, seguimiento e implementación de recomendaciones de Control Interno, coordinando con los involucrados, se conforma el Sub Comité de Control Interno RAAR (Resolución N° 202-GRAAR-ESSALUD-2016).

Para: Implementación del Sistema PACS (Sistema de Archivo e Intercambio de Imágenes)

- ✓ C.I. N° 181-SDI-DADT-HNCASE-GRAAR-ESSALUD-2016.
  - ✓ Se presentó el Diagnóstico Situacional analizando y evaluando la problemática del flujo de las pruebas de imagen en toda la Red Asistencial Arequipa
  - ✓ La Programación y Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema PACS de la Red Asistencial Arequipa
  - ✓ La Gerencia Quirúrgica y el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del HNCASE aprobaron la ejecución del Plan de Trabajo, desarrollando actividades para su implementación
  - ✓ El Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HNCASE realiza en forma permanente el monitoreo y seguimiento a la implementación de los equipos y sistemas informáticos para el Sistema PACS
  - ✓ Se ha determinado que dicha sub actividad se iniciará a partir del mes de mayo del presente año, considerando que la fase inicial muestre los resultados en el HNCASE.

Para: Optimización del uso de Medicamentos Especiales

- ✓ Mediante Carta N° 439-SF-DADT-GQ-GRAAR-ESSALUD-2016 Carta N° 314-SF-DADT-GQ-GRAAR-ESSALUD-2016, se informó:
  - ✓ Se presentó el Diagnóstico Situacional, para cumplir con el objetivo, considerando el soporte logístico y controlar los medicamentos especiales involucrando al Comité Fármaco Terapéutico del HNCASE
  - ✓ Se adjuntó listados de la evaluación y análisis de los MERS al mes de junio, debidamente valorizados por servicios y diagnósticos y el costo de los medicamentos, los que están en el rango esperado.
  - ✓ Se adjuntó listados para la evaluación y análisis de los Medicamentos de Alto Costo al mes de junio, valorizados por servicios y por diagnósticos en el HNCASE, dentro del rango esperado
  - ✓ Se realiza el monitoreo de los reportes tomando las medidas correctivas derivadas de los informes.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría Odontológica del H I Mollendo.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacoterapéutico y Farmacovigilancia del H I Edmundo Escomel
- ✓ Se conformó el Comité a Cargo de la Supervisión de Botiquines y Coches de Paro del Policlínico Metropolitano de la Red.
- ✓ Se designó la Coordinación de Enfermería del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el equipo de Mejora Continua de la Calidad de las Farmacias de las IPRESS.
- ✓ Se conformó el Comité de la Adquisición del Inmueble destinado a la Construcción del Hospital de Alta Complejidad.
- ✓ Se conformó Comité de Farmacovigilancia del H II Manuel Torres Muñoz.
- ✓ Se conformó Comités de Farmacovigilancia CAP III Hunter.
- ✓ Se conformó Comités de Farmacovigilancia del CAP III Paucarpata de la RAS Arequipa.
- ✓ Se conformó Comité de Farmacovigilancia del CAP III Melitón Salas.
- ✓ Se conformó Comité de la TBC, RAS Arequipa.

Red Asistencial AREQUIPA

- ✓ Se designó responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT) de la RAS Arequipa.
- ✓ Se conformó el Comité Farmacoterapéutico del H I Samuel Pastor - Camaná
- ✓ Se designó al Comité de Recepción de Mobiliario Clínico: Refrigeradora para Laboratorio
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité De Recepción de Mobiliario Clínico Coche de Paro.
- ✓ Se conformó el Comité de Prevención de detección de Cáncer y Cuello Uterino.
- ✓ Se conformó Comité Farmacoterapéutico.
- ✓ Se designó al Comité y se aprobó el Plan Anual de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente 2016.
- ✓ Se conformó Comités de Farmacovigilancia del Policlínico Metropolitano
- ✓ Se designaron miembros del Comité de Recepción de electroencefalógrafo.
- ✓ Se conformó Comité Farmacovigilancia del H III Yanahuara.
- ✓ Se conformó el Equipo de Trabajo de la Unidad Desconcentrada de Gestión de la Oportunidad Quirúrgica.
- ✓ Se conformó Comité de recepción de Lavador Ultrasónico.
- ✓ Se designó el Comité de Recepción de Pantoscopio para el H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Oftalmoscopio Directo y proyector optotipos para el H III Yanahuara.
- ✓ Se designaron miembros de Comité de Recepción de Aspirador de Secreción neonatal.
- ✓ Se designaron a los Médicos de Control.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el comité de evaluación de documentos.
- ✓ Se conformó el comité de control de TBC.
- ✓ Se conformó el comité a cargo de los actos preparatorios para la adquisición del inmueble destinado a la construcción del hospital de alta complejidad de la Red Arequipa.
- ✓ Se conformó el comité técnico de acuerdos y compromisos de gestión.
- ✓ Se designó comité de recepción de un microscopio quirúrgico de neurocirugía.
- ✓ Se designaron a los integrantes de Comité especial ad hoc que tendrá a su cargo la organización conducción y ejecución del proceso de concurso público.
- ✓ Se conformaron comités médicos de auditoria de incapacidades - COMAI
- ✓ Se designa comité de recepción de equipo de fototerapia para el H III Yanahuara.
- ✓ Se designó el comité de recepción de esterilizador con generador eléctrico de vapor para el HNCASE.
- ✓ Se designaron a los miembros de comité de recepción de tanque de parafina para el H III Yanahuara.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de luz eléctrica para el H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se designó al Comité de recepción de 01 amalgamador eléctrico para el H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó Comité de recepción de 01 Refrigeradora para Laboratorio.
- ✓ Se conformó Comité de recepción de 01 refrigeradora de medicamentos para farmacia.
- ✓ Se conformó Comité de recepción de 01 rectoscopio para el HNCASE.
- ✓ Se designaron a los responsables del Centro de Validación de la Incapacidad Temporal - CEVIT.
- ✓ Se reconformó la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad - CMCI de la ley 27023.
- ✓ Se reconformó el Comité Medico de Auditoria de Incapacidades COMAI.
- ✓ Se aprobó la creación de la Unidad Funcional de Ortopedia y Traumatología de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo.
- ✓ Se conformó el comité de Auditoría Médica del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el comité de Auditoria Medica del HNCASE.
- ✓ Se aprobó la Organización Funcional de la Micro Red Samuel Pastor Camaná, en la que la PM La Joya, PM Santa Rita, PM Vitor, dependa funcionalmente del CAP I El Pedregal y este último dependa del H I Samuel Pastor Camaná.
- ✓ Se designó el comité de recepción de perforador a batería para traumatología
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en Enfermería del H I Samuel Pastor Camaná de la RAS Arequipa
- ✓ Se conformaron los miembros de comité de recepción de 01 espectrofotómetro digital para el CM Melitón Salas.
- ✓ Se conformó el comité de Farmacovigilancia de la RAS Arequipa.
- ✓ Se conformó el comité de Tecnovigilancia del HNCASE.
- ✓ Se conformó el comité de Farmacovigilancia del HNCASE.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de 01 video gastroscopio para el HNCASE.
- ✓ Se designó el comité de recepción de 01 coloreador automático para el HNCASE

En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó el Manual de Gestión de Calidad del Servicio de Patología Clínica del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del HNCASE.

Red Asistencial AREQUIPA

- ✓ Se conforma el grupo de trabajo de Gestión de Riesgo del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de Capacitación e investigación y Protocolos del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el comité de calidad del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se aprobó la ampliación de Plazo N° 01 por 28 días del proyecto: "Ampliación del Servicio de Hospitalización del Departamento de Medicina del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo".
- ✓ Se conformó el Comité de Guías Práctica Clínica del Pol. Metropolitano.
- ✓ Se conformó el comité de Seguridad del Paciente del Pol. Metropolitano
- ✓ Se conformó el comité de Evaluadores Internos del Pol. Metropolitano.
- ✓ Se conformó el Comité de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Pol. Metropolitano.
- ✓ Se conformó el Comité de Fortalecimiento de una Cultura de Atención al Asegurado del Pol. Metropolitano.
- ✓ Se conformó el comité de acreditación de los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo al H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el comité de Fortalecimiento y Validación e implementación de guías prácticas clínicas del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el fortalecimiento, validación e implementación de Guías de Prácticas Clínica del Hospital Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de Fortalecimiento de una cultura de atención al asegurado del Hospital Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión de Calidad del Hospital I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conforma el Comité de Seguridad del Paciente del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de evaluadores Internos del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se designa miembro del Comité de Recepción de Pluxiometro Neonatal para la Red Arequipa.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria Interna de Calidad del Servicio de Patología Clínica del HNCASE.
- ✓ Se aprobó el funcionamiento de la Unidad Funcional de Mezclas Intravenosas Antibióticas en el HNCASE.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Gestión de Calidad de H III Yanahuara.
- ✓ Se conformó el Comité de Implementación del Programa Médico Funcional para el Poli. Metropolitano de Complejidad Creciente.
- ✓ Se conforma el Centro de Operaciones de Emergencia del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité Técnico de Enfermedades Raras o Huérfanas de H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité se Cesáreas del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión y Manejo de los residuos sólidos del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se conformó el Comité de Control y Prevención de infecciones Intrahospitalarias del H I Edmundo Escomel.
- ✓ Se aprobó el expediente técnico para la ejecución de prestaciones adicionales de la obra: "Ampliación del Servicio de Hospitalización del Departamento de Medicina del HNCASE".
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria del H III Yanahuara.
- ✓ Se aprobó la organización funcional de la Micro Red Manuel Torres Muñoz Mollendo (PM Chucarapi y la PM Matarani).
- ✓ Se aprobó la organización funcional de la Micro red Edmundo Escomel (Pol. Metropolitano, CAP III Melitón Salas Tejada, CAP III Alto Selva Alegre y el CAP II Hunter).
- ✓ Se aprobó la organización funcional de la Micro red Yanahuara (CAP I Chivay, CAP I Yura y la PM Cono Norte).
- ✓ Se conforma el Comité de Contingencias del HNCASE
- ✓ Se conformó el Comité de TBC de la Red Arequipa.
- ✓ Se designó a los profesionales de la Salud como médicos de Control de cada EESS de la RAS Arequipa 2016-2018.
- ✓ Se designó al Coordinador de Tuberculosis de la RAS Arequipa
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de la RAS Arequipa.
- ✓ Se aprobó y ejecutó el Plan Local de Capacitación 2016.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Verástegui SubGerente ESSALUD

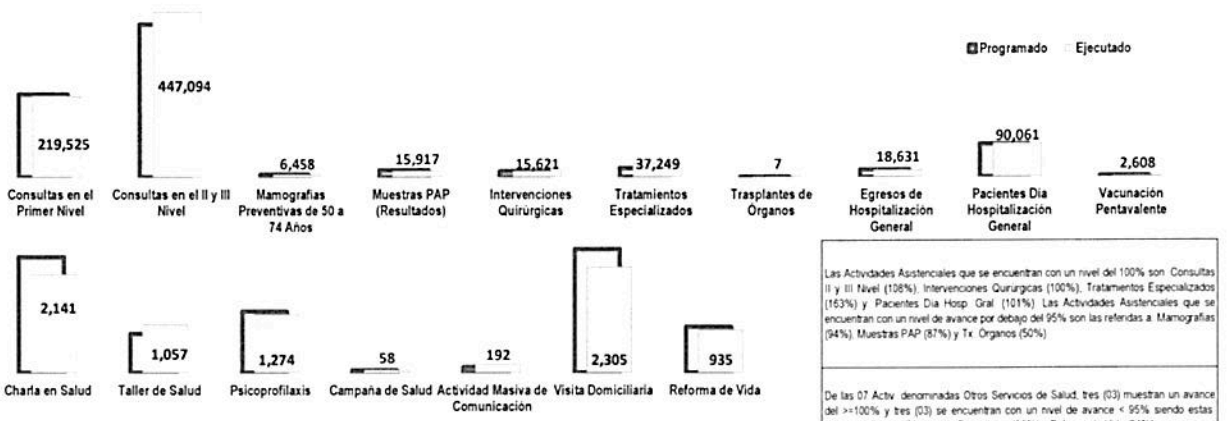
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial AREQUIPA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	223,982	219,525	98%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	413,154	447,094	108%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	6,900	6,458	94%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	18,310	15,917	87%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	15,610	15,621	100%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	22,832	37,249	163%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	14	7	50%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	19,008	18,631	98%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	88,792	90,061	101%
10	Vacunacion Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	2,728	2,608	96%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,524	2,141	85%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	852	1,057	124%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	1,334	1,274	96%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	48	58	121%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	120	192	160%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,686	2,305	86%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	996	935	94%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas II y III Nivel (108%); Intervenciones Quirurgicas (100%), Tratamientos Especializados (163%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (101%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Mamografias (94%), Muestras PAP (87%) y Tx. Organos (50%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (85%); Visita Domiciliaria (86%) y Reforma de Vida (94%)

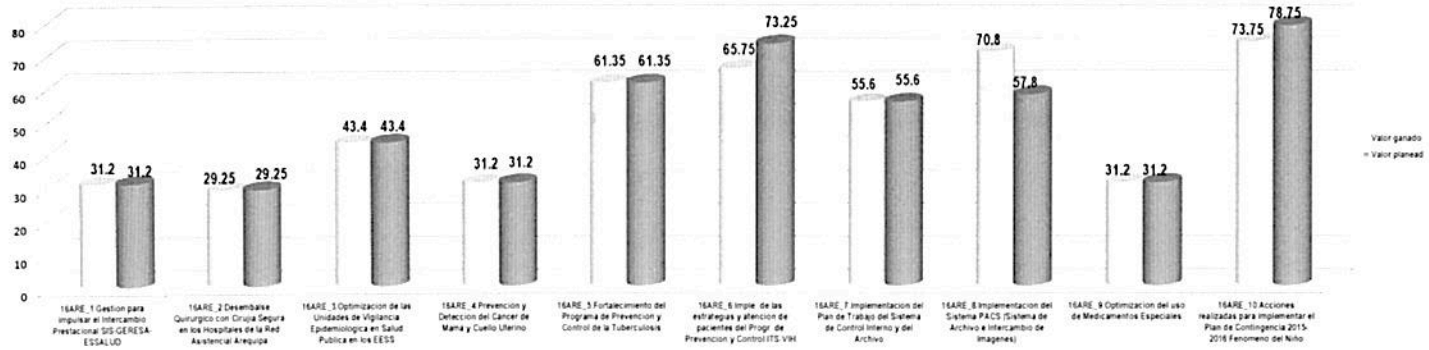
INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				EXCELENTE		Hitos ejecutados					
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16ARE_1.Gestión para impulsar el Intercambio Prestacional SIS-GERESA-ESSALUD	Jannett Pinto	01-mar	31-dic	100	31.2	31.2	1	5	0	1	4	0.00%
16ARE_2.Desembalse Quirúrgico con Cirujia Segura en los Hospitales de la Red Asistencial Arequipa	Rolando Torres	01-mar	31-dic	100	29.25	29.25	1	4	0	1	3	0.00%
16ARE_3.Optimización de las Unidades de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en los EESS	Amparo Villanueva	01-mar	31-dic	100	43.4	43.4	1	5	1	1	3	20.00%
16ARE_4.Prevención y Detección del Cáncer de Mama y Cuello Uterino	Gladys Nuñez	01-mar	31-dic	100	31.2	31.2	1	5	0	1	4	0.00%
16ARE_5.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Miguel Fernando Farfan	01-mar	31-dic	100	61.35	61.35	1	6	2	1	3	33.33%
16ARE_6.Imple. de las estrategias y atención de pacientes del Progr. de Prevención y Control ITS-VIH	Miguel Fernando Farfan	01-feb	31-dic	100	65.75	73.25	0.89761	8	4	2	2	50.00%
16ARE_7.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo	Sheyla Elida Chavez	01-mar	31-dic	100	55.6	55.6	1	5	2	1	2	40.00%
16ARE_8.Implementación del Sistema PACS (Sistema de Archivo e Intercambio de Imágenes)	Claudia Caracela	01-mar	31-dic	100	70.8	57.8	1.22491	9	6	1	2	66.67%
16ARE_9.Optimización del uso de Medicamentos Especiales	Renato Sejuro	01-mar	31-dic	100	31.2	31.2	1	5	0	1	4	0.00%
16ARE_10.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño	Janet Herrera	01-feb	31-dic	100	73.75	78.75	0.936507	6	3	1	2	50.00%
Iniciativa de Gestión		01-feb	31-dic	100	49.35	49.30	1.0010	58	18	11	29	31.03%

Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 138-GRAAR-ESSALUD-2016, que designa a los líderes responsables y dispone las medidas necesarias para garantizar su desarrollo, implementación y evaluación de las Iniciativas de Gestión e Hitos así mismo dispone a los funcionarios y directivos brinden los recursos financieros, físicos, materiales y humanos y el soporte técnico del ámbito de su competencia, dentro del marco normativo y procedimiento vigentes

* Mediante Resolución N° 156-GRAAR-ESSALUD-2016, se conformó el comité de Intercambio Prestacional para garantizar su desarrollo, implementación y evaluación de las Iniciativas de Gestión e Hitos
* Mediante Carta N° 1776-GRAAR-ESSALUD-2016, se informa a la Gerencia Central de Operaciones la designación del Médico Auditor de EsSalud, de la RAS Arequipa
* Se realizó una Supervisión Electrónica mediante los formatos únicos de atención de Intercambio Prestacional. Se evaluó las prestaciones en las tramas del módulo SIASIS y se presentó propuestas de Oferta y Demanda para Nuevo Convenio

* Mediante Carta N° 350- IHyS-JOA-GRAAR- ESSALUD- 2016, Carta N°241-OA-JOA-RAAR-ESSALUD-2016, se informa sobre la elaboración y aprobación del Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño
* Se conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en los EESS
* Se ha remitió a los Centros Asistenciales los Procedimientos de Alertas y Criterios de Coordinación en el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño.
* Se adjunta las acciones administrativas para la adquisición y compra de bienes y/o la contratación de servicios para impermeabilización con avance de 70 % por un monto de 1'713,000 soles
* Mediante Carta N0 079-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016, se informó
a Se ha designado el Comité del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA y el Comité técnico asesor, aprobada mediante Resolución, Carta N0 079-OCPyAP-GRAAR-ESSALUD-2016
b Se realiza reuniones para el Manejo Integral del Paciente con ITS-VIH/SIDA, se ha capacitado al personal SERUMS incorporados el presente año, mediante Curso de Inducción
c Se realiza reuniones para la Evaluación de Indicadores Operacionales del Paciente con ITS-VIH/SIDA, se ha capacitado al personal SERUMS incorporados el presente año, mediante Curso de Inducción
d En los meses de Abril y Junio se ha desarrollado trabajos de supervisión y monitoreo del programa a cargo del Jefe de la Oficina de Atención Primaria y el Coordinador de la Red

* Se elaboró el Plan de Trabajo determinando 5 grandes actividades para la operatividad de las Unidades de Vigilancia Epidemiológicas y de los Hospitales de la Red
* La Capacitación es permanente desde el 2015 considerando la colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en Abril y Junio 2016





V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD - OTORRINO
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD
Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
Econ. A. Verastegui
SubGerente
ESSALUD
Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial AREQUIPA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.54

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	4.8

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	75.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	18.07%

Fuente: SIAG

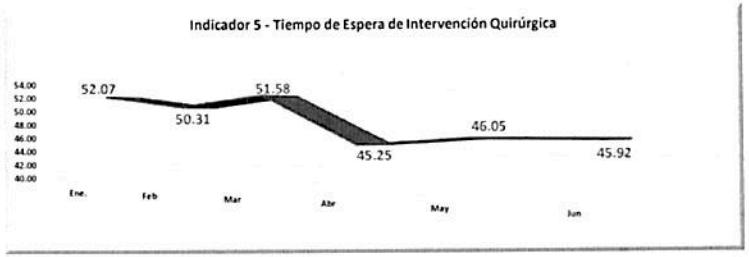
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.02%

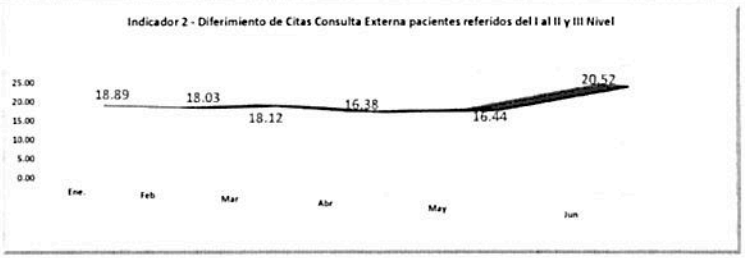
Fuente: SIAG

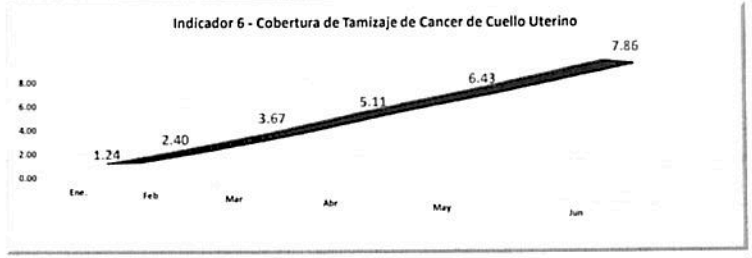
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	59.73%

Fuente: SIAG

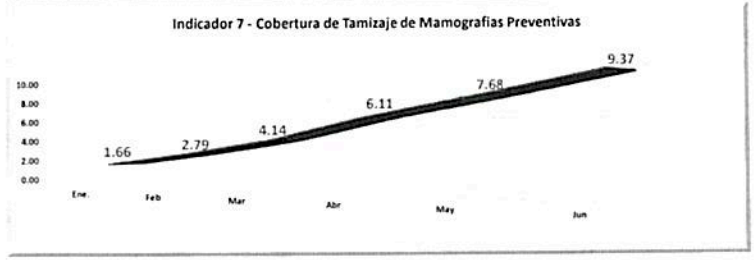


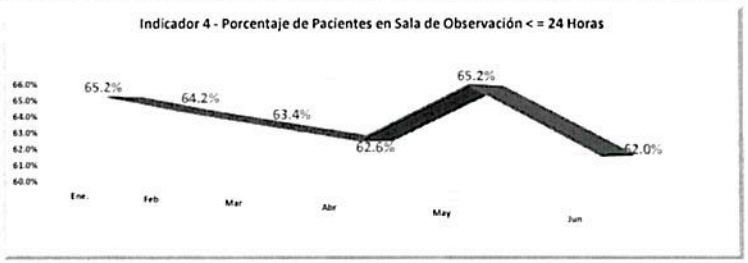


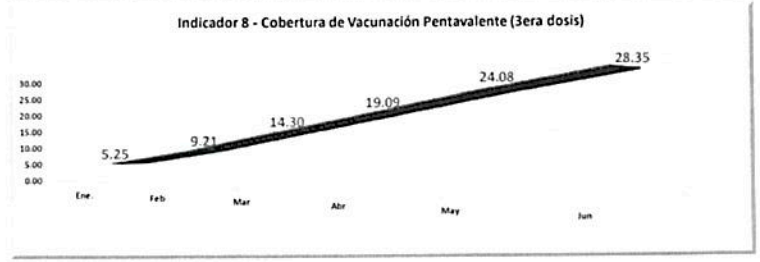












V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verastegui
SubGerente
ESSALUD

Red Asistencial AYACUCHO
Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión
NO SE APROBO INICIATIVAS DE GESTION
Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se designaron a los integrantes del comité de recepción de los equipos biomédicos de tres lámparas quirúrgicas rodantes.
- ✓ Se designaron a los profesionales como miembros de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT).
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación 2016.
- ✓ Se conformó Comité de Recepción de Supervisión del Primer Nivel de atención de la RAS Ayacucho.
- ✓ Se aprobó Plan de Supervisión del Primer Nivel de Atención.
- ✓ Se designó Comité de Recepción de 01 equipo de Cirugía Laparoscópica
- ✓ Se conformó Comité de Cumplimiento del Instructivo.
- ✓ Se designaron a los Integrantes del Comité de Recepción de un equipo espectrofotómetro digital.
- ✓ Se designaron a los integrantes del Comité de Recepción de Equipos Electromecánicos.
- ✓ Se designaron Integrantes del Comité de Recepción de Equipos Biomédicos.
- ✓ Se conformó Comité de Farmacovigilancia.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo de Rondas de Seguridad del Paciente de H II Huamanga

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó el Documento Técnico Plan Anual de Cumplimiento de la Directiva de Bioseguridad de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el documento técnico Plan de Trabajo quejas y sugerencias de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el documento técnico Plan de Trabajo: Mecanismos Para Garantizar la Privacidad de los Usuarios" de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Acciones de Prevención y Control del Dengue 2016 de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Acciones de Prevención y Control del Virus Zika 2016 de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Acciones de Prevención y Control del Virus del Chikungunya 2016 de la RAAY.
- ✓ Se designaron a los integrantes del comité de recepción de equipos de adquisición de 01 monitor fetal.
- ✓ Se designaron a los integrantes del comité de recepción de equipos de adquisición de 02 detectores de latidos fetales.
- ✓ Se designaron a los integrantes del Comité de Bioseguridad de la RAAY

En el mes de Junio

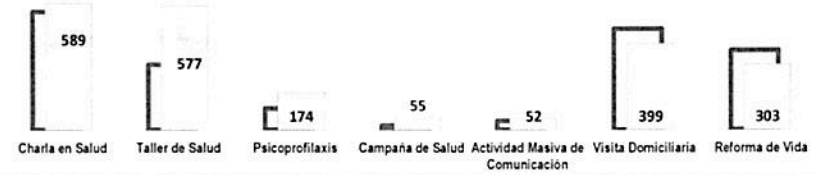
- ✓ Se conformó el comité asesor para el Programa de Prevención y Control de la TBC 2016 de la RAAY.
- ✓ Se conformó el comité de Grupo de Brigadas de Primeros Auxilios, seguridad contra incendios y de evacuación de la RAS Ayacucho y los EESS.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD) de la RAAY.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Gestión de la Calidad - 2016.
- ✓ Se conformó el Comité Asesor para el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis - 2016.
- ✓ Se designaron a los Integrantes del Comité de Recepción Maquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo - H II de Huamanga.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de la RAS Ayacucho - 2016.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial AYACUCHO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	45,586	45,432	100%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	44,250	45,494	103%
3	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado	978	1,010	103%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	5,018	5,040	100%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,516	2,078	137%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,000	2,731	91%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	7,338	8,544	116%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	476	382	80%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	548	589	107%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	302	577	191%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	98	174	178%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	20	55	275%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	40	52	130%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	468	399	85%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	368	303	82%





Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (100%), Consultas II y III Nivel (103%), Mamografias (103%), Muestras PAP (100%), Interv. Qx. (137%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (116%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Egresos de Hosp. Gral. (91%) y Vacunacion Pentavalente (80%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Visita Domiciliaria (85%) y Reforma de Vida (82%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — #¡DIV/0!

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
Iniciativa de Gestión		00-ene	00-ene	0	0.00	0.00	#¡DIV/0!	0	0	0	0	#¡DIV/0!

NO SE APROBO INICIATIVAS DE GESTIÓN

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Verástegui
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial AYACUCHO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.03

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	12

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.70

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	26

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	30.38%

Fuente: SIAG

7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	23.35%

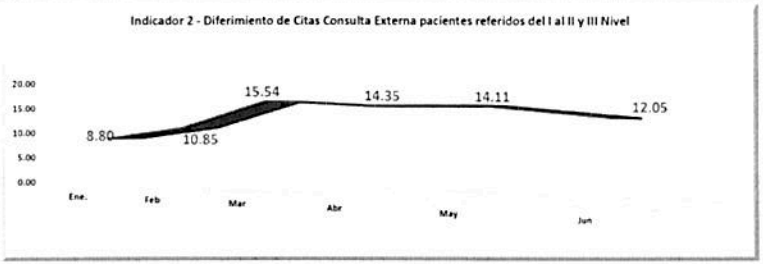
Fuente: SIAG

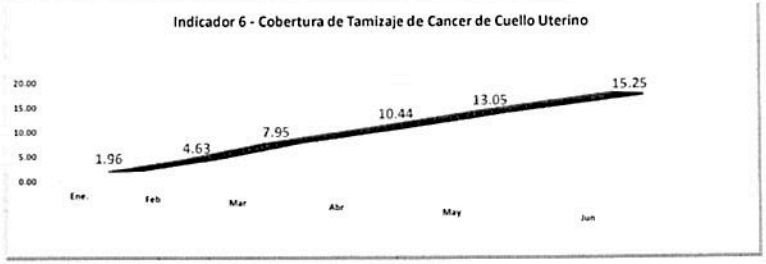
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	77.76%

Fuente: SIAG

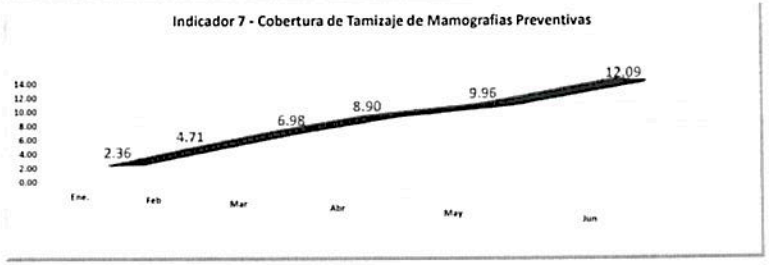


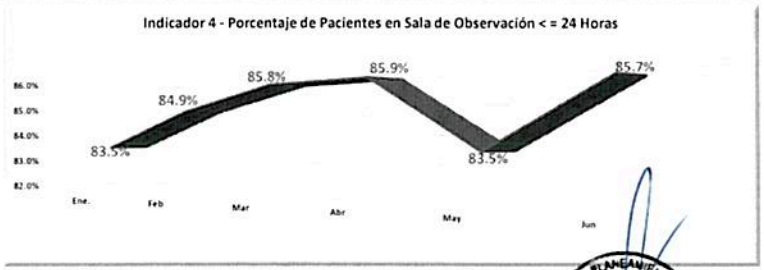


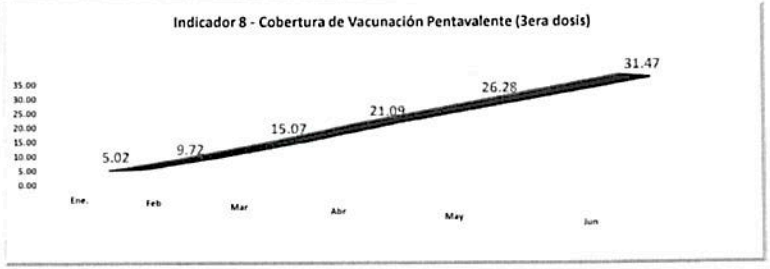






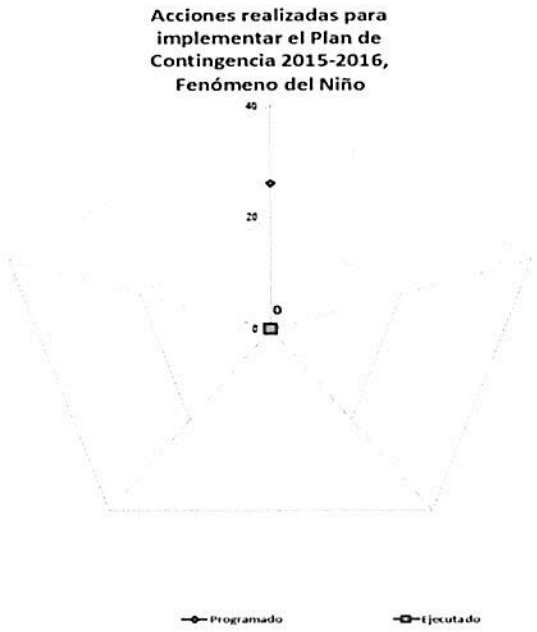






V°B°
V. REYNA
Gerente

V°B°
Ing. A. ROJAS

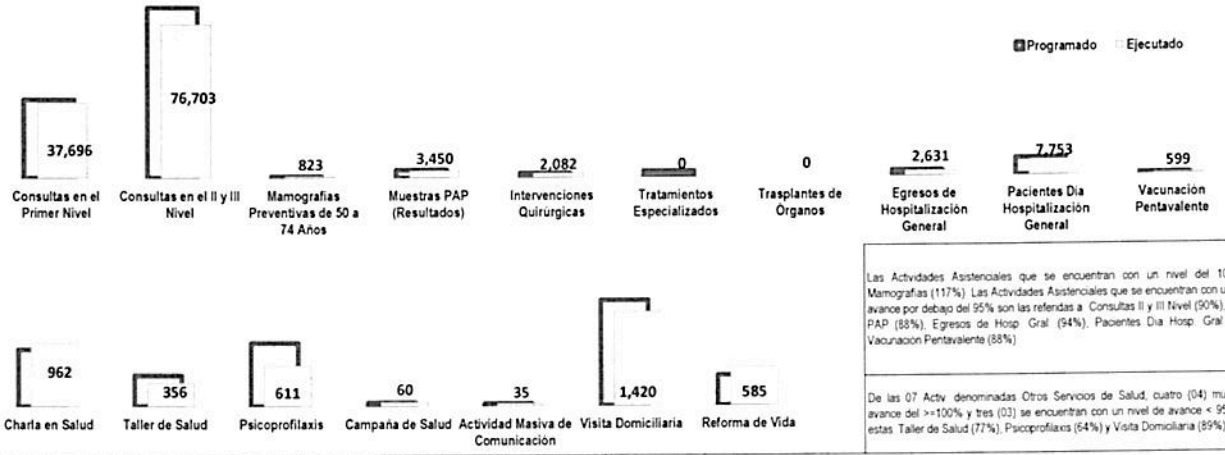
Red Asistencial CAJAMARCA
Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión

No evaluó
Gestión de la RAS
En el mes de Abril ✓ Se conformó la Comisión del Programa de Reconocimiento a la Madre Trabajadora. ✓ Se solicitó requerimiento de Ópticas de Laparoscopia 30. ✓ Se autorizó Proyecto Resolutivo de Dirección EDMICA Cajamarca. ✓ Se designaron a los profesionales de salud, encargados como Médicos de Control. ✓ Se aprobó el Plan de Mantenimiento Hospitalario 2016. En el mes de Mayo ✓ Se aprobó Plan de Confianza Fase II ✓ Se designó al Coordinador de las Estrategias Sanitaria de la Salud Mental del H II Cajamarca de la RAS Cajamarca En el mes de Junio ✓ Se declaró procedente la devolución del expediente técnico de liquidación de la obra: construcción del cerco perimétrico del nuevo Hospital Cajamarca. ✓ Se expidió resolución para Comité Médico de Evaluación de Incapacidad para el trabajo. ✓ Se aprobó el listado medicamentos de coche de paro por servicio ✓ Se aprobó el reglamento del Comité Farmacológico

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial CAJAMARCA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	39,262	37,696	96%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	85,000	76,703	90%
3	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado	702	823	117%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	3,910	3,450	88%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	2,144	2,082	97%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	2,956	0	0%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,794	2,631	94%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	8,512	7,753	91%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	678	599	88%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	854	962	113%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	462	356	77%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	952	611	64%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	54	60	111%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	34	35	103%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,590	1,420	89%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	454	585	129%



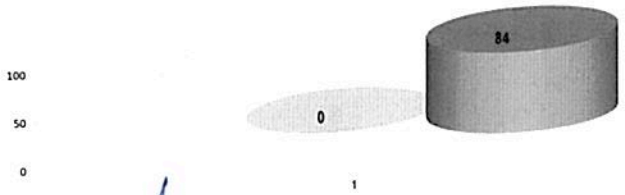
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Mamografias (117%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas II y III Nivel (90%), Muestras PAP (88%), Egresos de Hosp. Gral. (94%), Pacientes Dia Hosp. Gral. (91%) y Vacunación Pentavalente (88%)

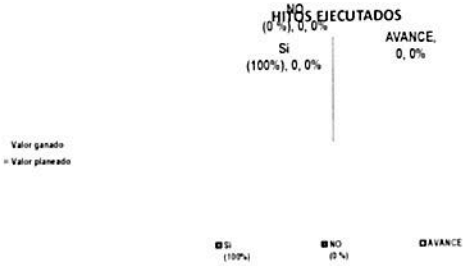
De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Taller de Salud (77%), Psicoprofilaxis (64%) y Visita Domiciliaria (89%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — NE/MALO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16CAJ_1.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño	Luis Jäeger	02-ene	30-dic	100	0	84	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
Iniciativa de Gestión		02-ene	30-dic	100	0.00	84.00	0.0000	0	0	0	0	#¡DIV/0!

NO EVALUO





Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Velásteguí
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

208

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial CAJAMARCA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.46

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	9

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	2.9

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	35

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	16.02%

Fuente: SIAG

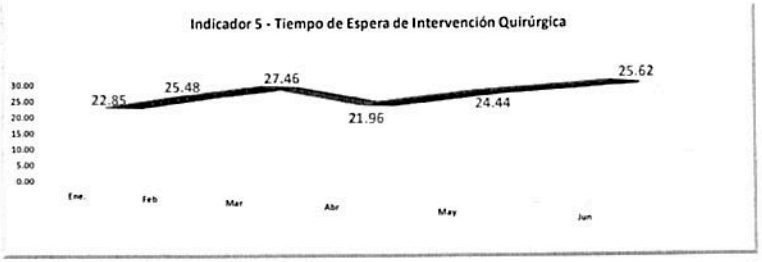
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	11.92%

Fuente: SIAG

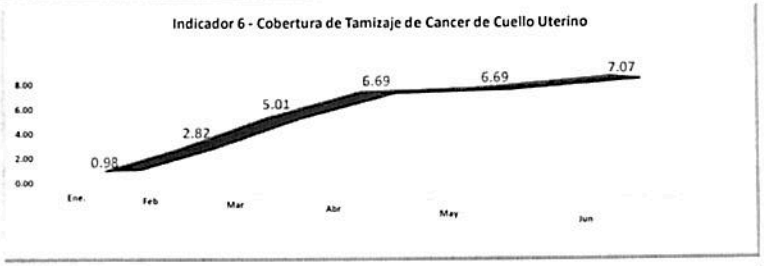
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	61.28%

Fuente: SIAG

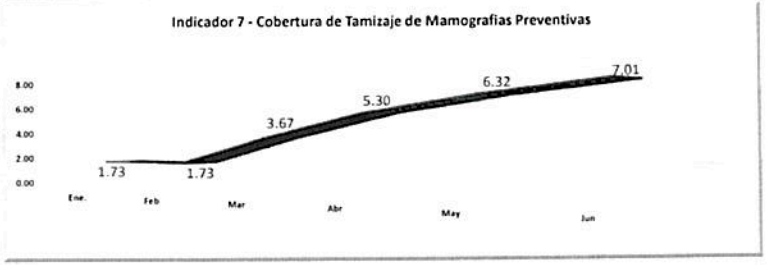


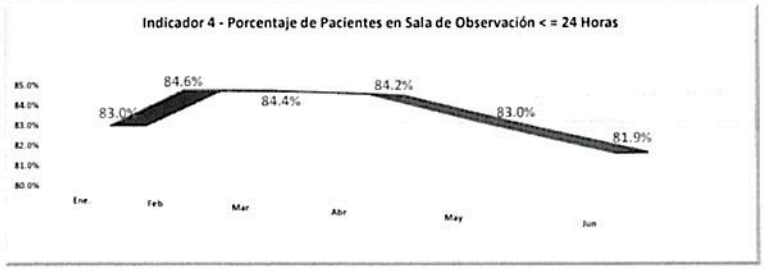


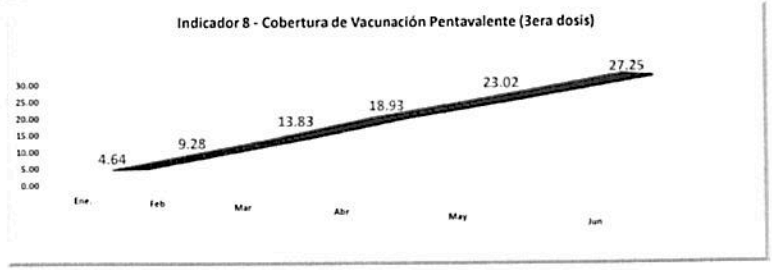






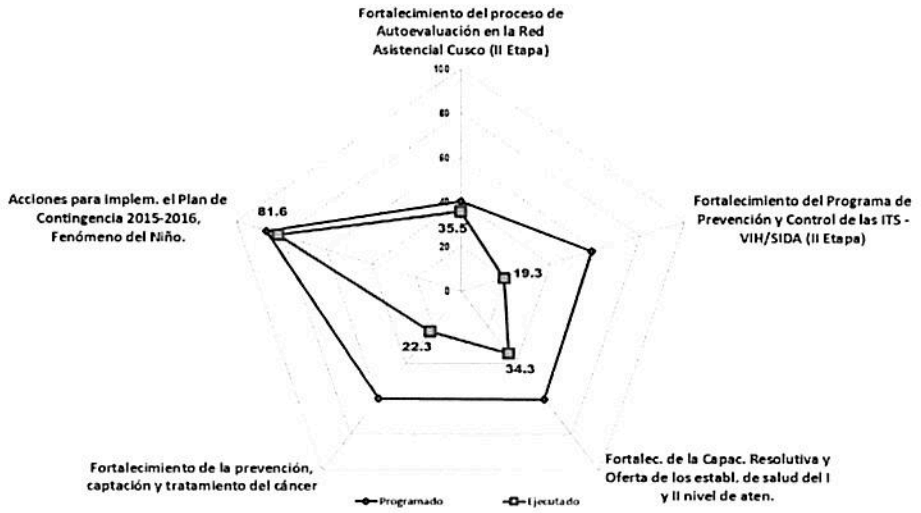






Red Asistencial CUZCO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecer el Proceso de Autoevaluación de la Red Asistencial Cusco (II Etapa):

- Mediante Res N° 215-GRACU-ESSALUD-2016, se conforma el Comité de Acreditación de la RAS Cuzco.
- Mediante Res N° 216-GRACU-ESSALUD-2016, se conforma el Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación de las IPRESS CM Santiago, Pol. San Sebastián, CM Calca, CM Urcos.
- Mediante Res N° 219-GRACU-ESSALUD-2016, se aprobaron los Planes de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS: Gerencia de la RAS Cuzco, HN AGV, CM Calca, H I Espinar, Pol. San Sebastián, CM Santiago.
- Mediante Carta N° 23-OGCCI-OGD-GRACU-EsSalud-2016, se muestra el resultado de las Autoevaluaciones realizadas: H I Urubamba: 63%, H I Espinar: 79%, CM Calca: 53% y CM Acomayo: 67%.

Para: Acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno El Niño.

- Se adquirieron 05 motobombas (S/. 30,900 soles) para las IPRESS: H I Urubamba, PM Salvación, H I Quillabamba, CM Santiago, y Pol. San Sebastián.
- Se ejecutaron S/.88,003 soles en el mantenimiento de infraestructura y limpieza de redes de las IPRESS: CAP I Santo Tomás, CM Acomayo, H I Espinar, CM Calca, CM Paucartambo, CM Urcos, Pol. Sicuani, H I Urubamba, H I Quillabamba y HN AGV.
- Pendiente la adquisición de 10 grupos electrógenos (S/. 568,000 solos) para: CAP I Echarate, CM Machu Picchu, CM Paucartambo, PM Salvación, CAP I Santo Tomás, Cm Acomayo, CM Urcos, H I Espinar, H I Urubamba, CM Calca, Pol. San Sebastián y Santiago.

Para: Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva y Oferta de los EESS del I y II nivel de atención.

- Mediante Res N° 208-GRACU-ESSALUD-2016, se conformó el Equipo de Seguimiento, Supervisión, Evaluación y Mejora de la Capacidad Resolutiva y Oferta de los EESS de la RAS Cuzco.
- Mediante Carta N° 1112-OCP-GRACU-EsSalud-2016, se expuso los lineamientos de programación, se recomendó la reestructuración del rol de enfermería, con plazo de 6 días para la modificación de la programación asistencial y la solicitud de manera urgente del requerimiento del marcador biométrico para control de asistencia, algunos resultados informados:
  - ✓ Análisis de productividad: se reportó el incremento del 17% en las consultas, disminución de deserciones en 14% y el incremento de consultantes nuevos en 13%.
  - ✓ Indicadores hospitalarios: la estancia hospitalaria ha disminuido en un 6%, respecto a toma de PAP se evidencia un incremento del 45% respecto al año anterior y finalmente ha disminuido en un 18% las mamografías realizadas.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial CUZCO

- ✓ Se presentaron Cuadros de distribución de pacientes crónicos en cada centro asistencial, verificándose que existe una cobertura de protección de renal mínima en algunos EESS, el Sistema de Gestión muestra que solo un 22% de los pacientes con diagnóstico de HTA; 45% de pacientes con diagnóstico de DM y 44% de pacientes con diagnóstico con HTA y DM en promedio, tiene exámenes de creatina.
- ✓ El comité de Farmacovigilancia de la RAS expreso la necesidad de capacitar al Personal de los EESS de PNA para el reporte de reacciones adversas a medicamentos siendo uno de los factores de riesgo los pacientes con polifarmacia.
- ✓ La Oficina de Referencias de la RAS expone las 10 primeras causas de referencias a los EESS, existiendo concordancia en muchas de las especialidades y diagnóstico, entre las principales: Neurología, Dermatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Cirugía cardiovascular, Reumatología y los diagnóstico más frecuentes: cefaleas crónicas, acné, desviación de septum nasal, gastritis, insuficiencia venosa, artrosis.
- ✓ Problemática de los EESS:
  - CM Santiago: Generador eléctrico y bomba de agua inoperativos, Deficiencias en equipamiento de laboratorio, requerimiento de ángulos ranurados para archivos para archivos, Solicita cambio de coordinador de salud sexual y reproductiva por existir demanda insatisfecha en control prenatales, solicita local propio, cambio de marcador biométrico.
  - CM Metropolitano: Pendiente la adquisición de nuevo local para funcionamiento del CM Metropolitano, Necesidad de personal para afrontar demanda insatisfecha.
  - Pol. San Sebastián: Necesidad de personal de enfermería por cese; Habilitación del consultorio para administración del tratamiento de TB; Requerimiento de mesa de evaluación de pacientes pediátricos, calefactores eléctricos, dispensadores de papel y jabón.
  - Pol. Sicuani: Requerimiento de personal para rayos X (no se cubre retenes); Evaluación del terreno ofrecido en calidad de donación por el municipio.
  - H I Urubamba: Solicita estudio de redistribución de ambientes; mantenimiento de infraestructura (garaje, Techo de establecimiento); necesidad de personal por permiso de maternidad de dos médicos (suplencia); Instalación de medios audiovisuales.
  - H I Espinar: Solicita apoyo de Obstetricia para logro de metas; requerimiento de personal para laboratorio por enfermedad del trabajador actual.
  - H I Quillabamba: Acondicionamiento del banco de sangre para autorización de PRONAHEBAS; evaluación de ingeniería para acondicionamiento de infraestructura de los servicios de sala de partos, control niño sano e inmunizaciones, ambientes aislados para TBC; Implementación de intercambio prestacional con Gobierno Regional; Requerimiento de personal (anestesiología y médicos).
- ✓ Mediante Carta N° 076-UE-OIS-OGD-GRACU-EsSalud-2016, y Carta N° 1178-OCP-GRACU-EsSalud-2016; Se han seleccionado cinco prioridades sanitarias: Condiciones perinatales, Diabetes Mellitus, Tumores Malignos, enfermedades cardiovasculares y enfermedades osteomusculares.
- ✓ Se visitó cuatro IPRESS: H I Urubamba, CM Calca, CM Urcos y CM Santiago, temas tratados referidos a programación del rol mensual de trabajo, infraestructura, bienes estratégicos, etc.

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de las ITS - VIH/SIDA (II Etapa)

- Mediante Carta N° 08-ENF-OCP-GRACU-EsSalud-2016, se supervisaron 03 IPRESS: H I Urubamba, CM Calca y CM Urcos, realizándose acciones referidas a verificación de disponibilidad de insumos para la atención de los pacientes del Programa.
- Se tiene respuesta negativa por parte de la División de Finanzas de la RAS Cuzco, a pesar de contar con la Carta N° 1072-GCGF-EsSalud-2016, del 30-03-2016, donde se asigna S/.35,000 soles.

Para: Fortalecimiento de la prevención, captación y tratamiento del Cáncer

- Mediante Carta N° 056-MPE-OPO-OGD-GRACU-EsSalud-2016, se informa que la tercera parte de los asegurados fallecidos, la principal causa es el cáncer: próstata, estómago, mama, cuello uterino, colon y piel.
- Las metas de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se monitorean y evalúan mensualmente.
- Mediante Carta N°002-CIPC-2016, se solicitó conformar Equipos Técnicos para elaborar guías de atención de prevención, captación y tratamiento de cáncer de próstata, estómago, mama, cuello uterino, colon y piel; para ello se tiene una primera reunión de trabajo con los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar que ha rotado en el Preventorio del ININ.
- Mediante Carta N° 003-CIPC-2016, se solicitó una pasantía de 06 profesionales de la salud en el Preventorio del Cáncer del INEN.

Red Asistencial CUZCO

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó y puso en vigencia el Plan de Gestión de la Calidad.
- ✓ Se conformó Comité de Recepción de Ingreso, instalación y capacitación de un equipo Video Duodenoscopio.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Ingreso, instalación y capacitación de dos Unidades Sistema Dúplex de aire Comprimido Medicinal de 7.5 HP.
- ✓ Se conformó Comité de Acreditación de la RAS Cusco.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el equipo técnico denominado: "Seguimiento, Supervisión, evaluación y mejora de la capacidad resolutiva y oferta de los EESS de la Red Cusco.
- ✓ Se designaron médicos de control de CITT del CM Paucartambo.
- ✓ Se aprobaron los reglamentos del Comité Farmacoterapéutico HNAGV, H I Sicuani, H I Quillabamba, H I Espinar
- ✓ Se conformó el comité promotor de accesibilidad: Pol. San Sebastián, CM Acomayo, CM Paucartambo, CM Machupicchu, CM Urcos, CM Calca, CM Santiago, CM Metropolitano, H I Quillabamba, H I Sicuani, H I Urubamba, H I Espinar, PM Salvación, PM Huyro, CAP I Echarate, Hospital Base Adolfo Guevara Velasco, CAP I Santo Tomas, de la RAS Cuzco.
- ✓ Se conformó Comisión de inventario toma de inventario: Pol. San Sebastián, CM Acomayo, CM Paucartambo, CM Machupicchu, CM Urcos, CM Calca, CM Santiago, CM Metropolitano, H I Quillabamba, H I Sicuani, H I Urubamba, H I Espinar, PM Salvación, PM Huyro, CAP I Echarate, Hospital Base Adolfo Guevara Velasco, CAP I Santo Tomas, de la RAS Cuzco.
- ✓ Se conformó comisión de inventario, toma de inventario HANGV.
- ✓ Se designó coordinador de apoyo patrimonio del CM Urcos.
- ✓ Se conformó el comité de gestión de la calidad y seguridad del paciente del H I Sicuani.
- ✓ Se conformó el comité de gestión de calidad y seguridad del paciente del H I Quillabamba.
- ✓ Se conformaron los Comités de Gestión de la Calidad: Pol. San Sebastián, CM Acomayo, CM Paucartambo, CM Machupicchu, CM Urcos, CM Calca, CM Santiago, CM Metropolitano, H I Quillabamba, H I Sicuani, H I Urubamba, H I Espinar, PM Salvación, PM Huyro, CAP I Echarate, Hospital Base Adolfo Guevara Velasco, CAP I Santo Tomas.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en Enfermería y Elaboración del Plan Anual de Auditoria en Enfermería.

En el mes de Junio

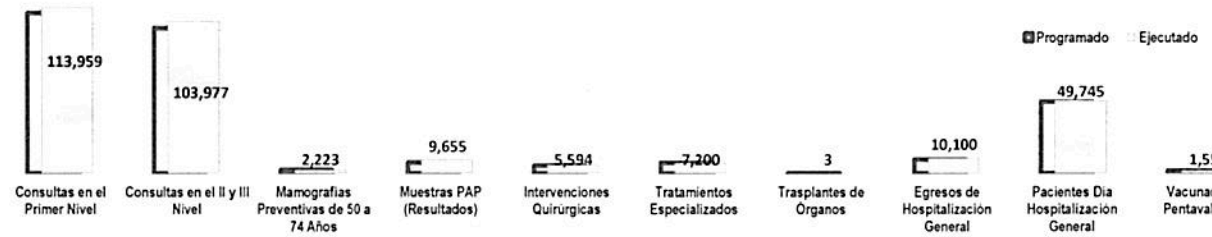
- ✓ Se realizó reconocimiento de Comité de Adquisición de 04 torres de la laparoscopia para la GRACU.
- ✓ Se conformó comité de Humanización de la Atención en salud H I Quillabamba.
- ✓ Se autorizó ejecución del Proyecto de Investigación Adaptación de un Horno Microondas Casero con Sistema de Medición de Temperatura a Escala Piloto.
- ✓ Se conformó comité de Farmacovigilancia del Pol. Sicuani.
- ✓ Se conformó comité de Farmacovigilancia del H I Quillabamba.
- ✓ Se aprobaron planes de trabajo de autoevaluación para la acreditación 2016: HN AGV, CM Calca, H I Espinar, Pol. San Sebastián y Santiago.
- ✓ Se incorporó equipo de evaluación internos para la acreditación del HNAGV.
- ✓ Se conformó equipo de Mejora Continua de la Calidad CM Urcos.
- ✓ Se conformó equipo de evaluadores internos para la acreditación de establecimientos de salud.
- ✓ Se conformó el Comité de Acreditación de la RAS Cusco

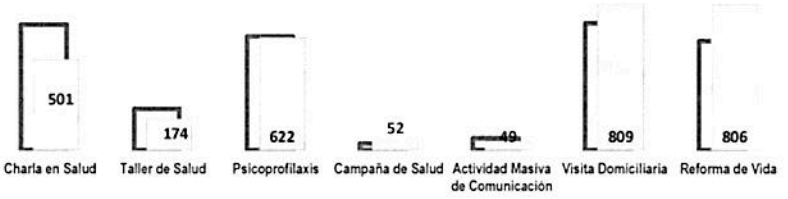
Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial CUZCO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	109,574	113,959	104%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	99,346	103,977	105%
3	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado	2,288	2,223	97%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	7,534	9,655	128%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	5,318	5,594	105%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	7,154	7,200	101%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	8	3	38%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	9,350	10,100	108%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	48,844	49,745	102%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	1,616	1,552	96%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	694	501	72%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	230	174	76%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	628	622	99%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	38	52	137%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	66	49	74%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	702	809	115%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	604	806	133%





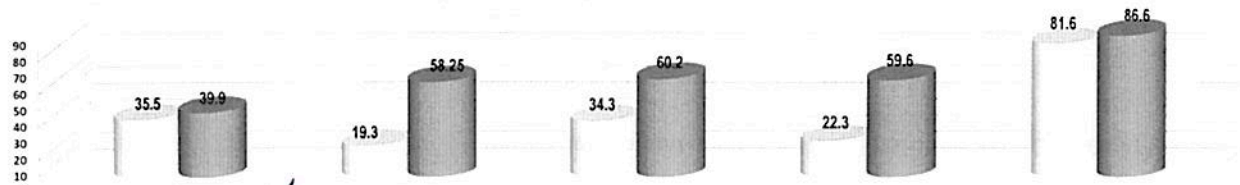
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (104%), Consultas II y III Nivel (105%), Muestras PAP (128%), Interv. Qx (105%), Tratamientos Especializados (101%), Egresos de Hosp. Gral (108%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (102%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Tx Órganos (38%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Charla en Salud (72%), Taller de Salud (76%) y Actividad Masiva de Comunicacion (74%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — REGULAR

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16CUS_1.Fortalecimiento del proceso de Autoevaluación en la Red Asistencial Cusco (II Etapa)	Maria Isabel Chacon	01-feb	30-dic	100	35.5	39.9	0.889724	8	2	4	2	25.00%
16CUS_2.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de las ITS - VIH/SIDA (II Etapa)	Zonia Mendoza	01-feb	30-dic	100	19.3	58.25	0.33133	8	1	5	2	12.50%
16CUS_3.Fortalec. de la Capac. Resolutiva y Oferta de los establ. de salud del I y II nivel de aten.	Rina Barreto	01-mar	30-dic	100	34.3	60.2	0.569767	10	1	3	6	10.00%
16CUS_4.Fortalecimiento de la prevención, captación y tratamiento del cáncer	Victor Manchego	01-feb	30-dic	100	22.3	59.6	0.374161	12	0	6	6	0.00%
16CUS_5.Acciones para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.	Yuri Valencia	04-ene	30-sep	100	81.6	86.6	0.942263	6	3	1	2	50.00%
Iniciativa de Gestión		**04-ene**	**30-dic**	**100**	**38.60**	**60.91**	**0.6337**	**44**	**7**	**19**	**18**	**15.91%**

- Mediante Res N° 215-GRACU-ESSALUD-2016, se conforma el Comité de Acreditación de la RAS Cuzco.
- Mediante Res N° 216-GRACU-ESSALUD-2016, se conforma el Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación de las IPRESS CM Santiago, Pol. San Sebastián, CM Calca, CM Urcos.
- Mediante Res N° 219-GRACU-ESSALUD-2016, se aprobaron los Planes de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS: Gerencia de la RAS Cuzco, HN AGV, CM Calca, H I Espinar, Pol. San Sebastián, CM Santiago.
- Mediante Carta N° 23-OGCCI-OGD-GRACU-EsSalud-2016, se muestra el resultado de las Autoevaluaciones realizadas: H I Urubamba: 63%, H I Espinar: 79%, CM Calca: 53% y CM Acomayo: 67%.
- Se adquirieron 05 motobombas (S/ 30,900 soles) para las IPRESS: H I Urubamba, PM Salvación, H I Quillabamba, CM Santiago, y Pol. San Sebastián.
- Se ejecutaron S/ 88,003 soles en el mantenimiento de infraestructura y limpieza de redes de las IPRESS: CAP I Santo Tomás, CM Acomayo, H I Espinar, CM Calca, CM Paucartambo, CM Urcos, Pol. Sicuani, H I Urubamba, H I Quillabamba y HN AGV.
- Pendiente la adquisición de 10 grupos electrógenos (S/. 568,000 solos) para: CAP I Echarate, CM Machu Picchu, CM Paucartambo, PM Salvación, CAP I Santo Tomás, Cm Acomayo, CM Urcos, H I Espinar, H I Urubamba, CM Calca, Pol San Sebastián y Santiago.
- Mediante Res N° 208-GRACU-ESSALUD-2016, se conformó el Equipo de Seguimiento, Supervisión, Evaluación y Mejora de la Capacidad Resolutiva y Oferta de los EESS de la RAS Cuzco.
- Mediante Carta N° 1112-OCP-GRACU-EsSalud-2016, se expuso los lineamientos de programación, se recomendó la reestructuración del rol de enfermería, con plazo de 6 días para la modificación de la programación asistencial y la solicitud de manera urgente del requerimiento del marcador biométrico para control de asistencia.





Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Viracocha
SubGerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial CUZCO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.1

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	5.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	80.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	14.69%

Fuente: SIAG

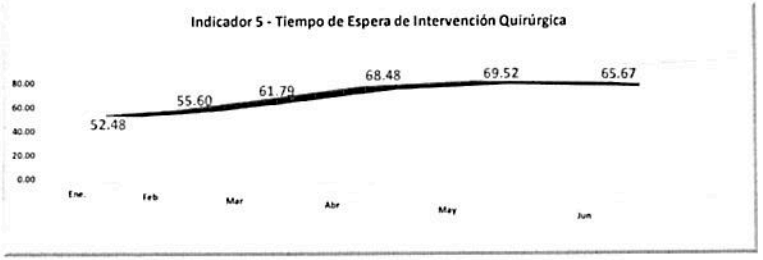
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	16.39%

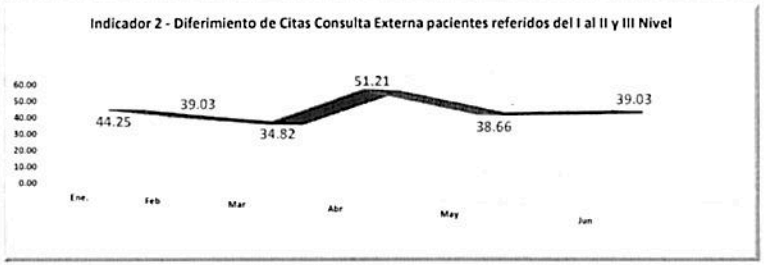
Fuente: SIAG

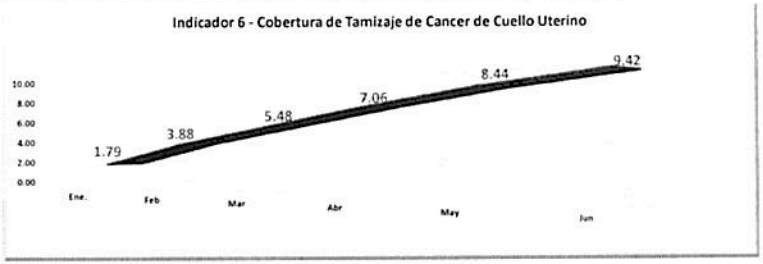
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	76.23%

Fuente: SIAG

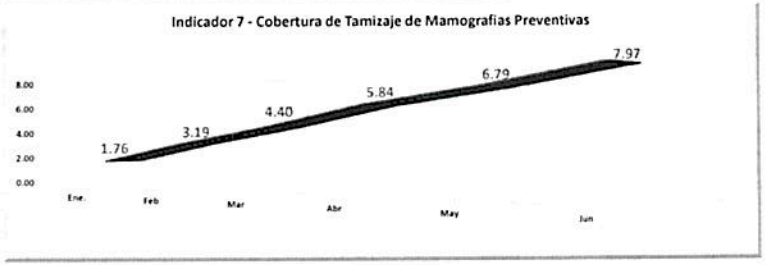


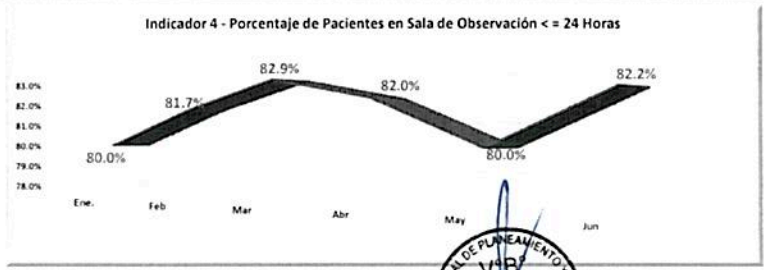


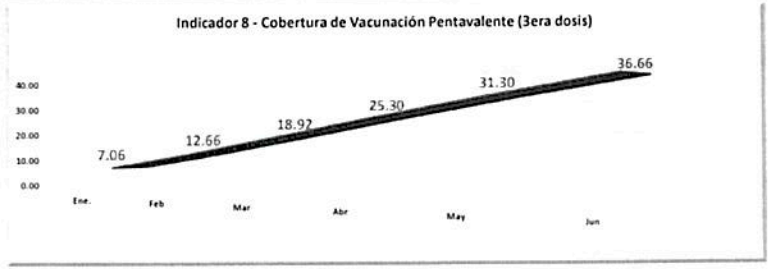












Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verástegui
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial HUANCAVELICA
Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión
NO PROGRAMO INICIATIVAS
Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se constituyó la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades de la Ley N° 26790

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación de la Red Asistencial Huancavelica.

En el mes de Junio

- ✓ Se dispuso la reconformación del equipo básico para la evaluación de exámenes médicos ocupacionales de los trabajadores del H II Huancavelica.
- ✓ Se aprobó el reglamento del comité Farmacoterapéutico.
- ✓ Se realizó el ajuste contable de los sobrantes del inventario de farmacia que corresponde de 100 items..



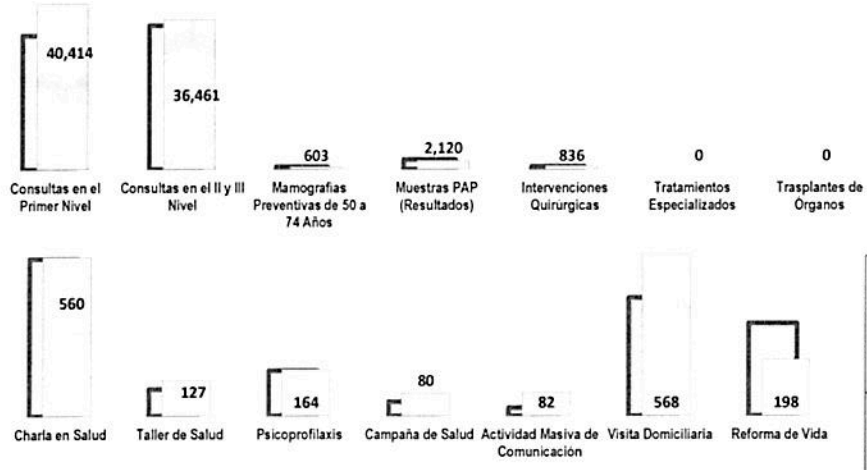


Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial HUANCAVELICA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	32,650	40,414	124%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	35,000	36,461	104%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	586	603	103%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,402	2,120	88%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	744	836	112%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	950	929	98%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	3,262	3,051	94%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	288	278	97%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	554	560	101%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	94	127	135%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	160	164	103%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	50	80	160%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	28	82	293%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	416	568	137%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	326	198	61%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (124%), Consultas II y III Nivel (104%), Mamografias (103%) e Interv. Qx (112%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Muestras PAP (88%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (94%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, seis (06) muestran un avance del >=100% y una (01) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Reforma de Vida (61%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016	#¡DIV/0!						Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %

NO SE APROBO INICIATIVAS DE GESTIÓN

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° REYNA Gerente ESSALUD

Oficina de Control y Evaluación de la Gestión V°B° Econ. A. Verástegui S. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. ROJAS ESSALUD

302

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial HUANCAVELICA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.93

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	7

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.4

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	23.37%

Fuente: SIAG

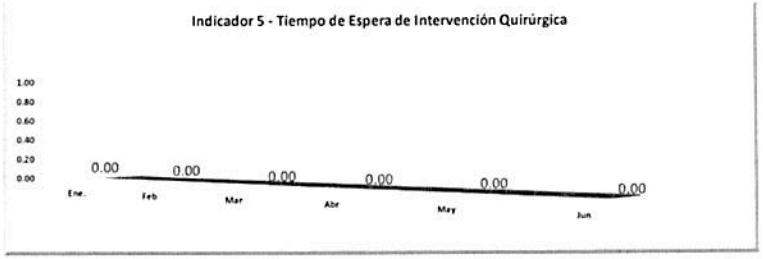
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	24.68%

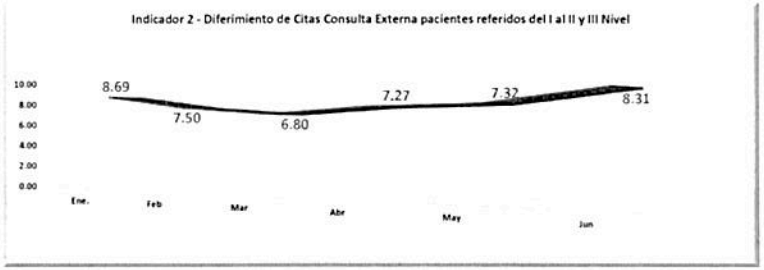
Fuente: SIAG

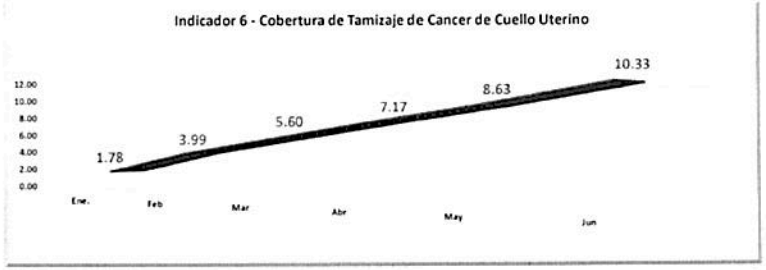
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	73.68%

Fuente: SIAG

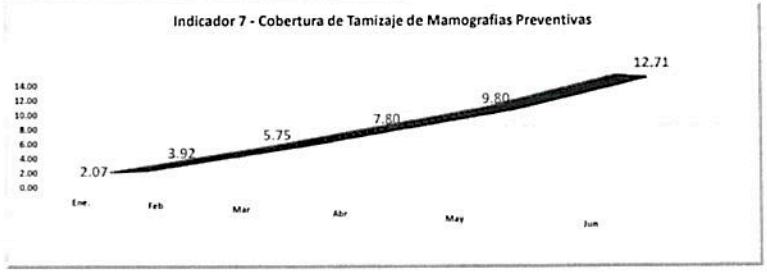


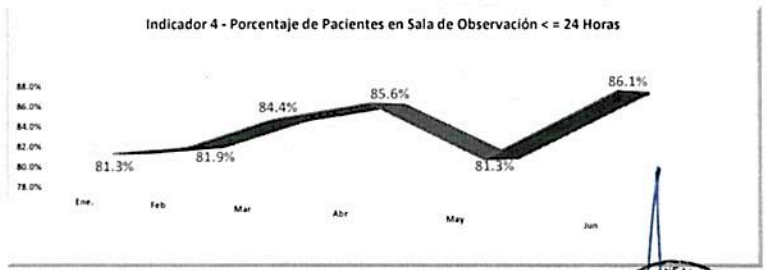


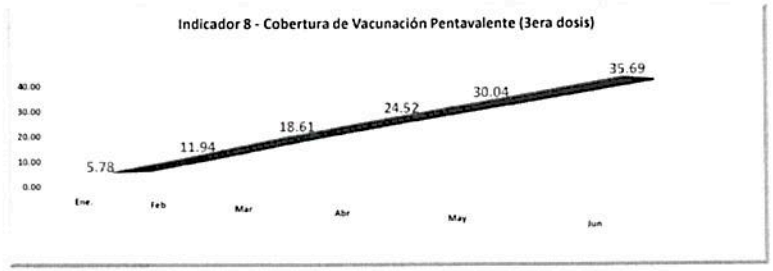












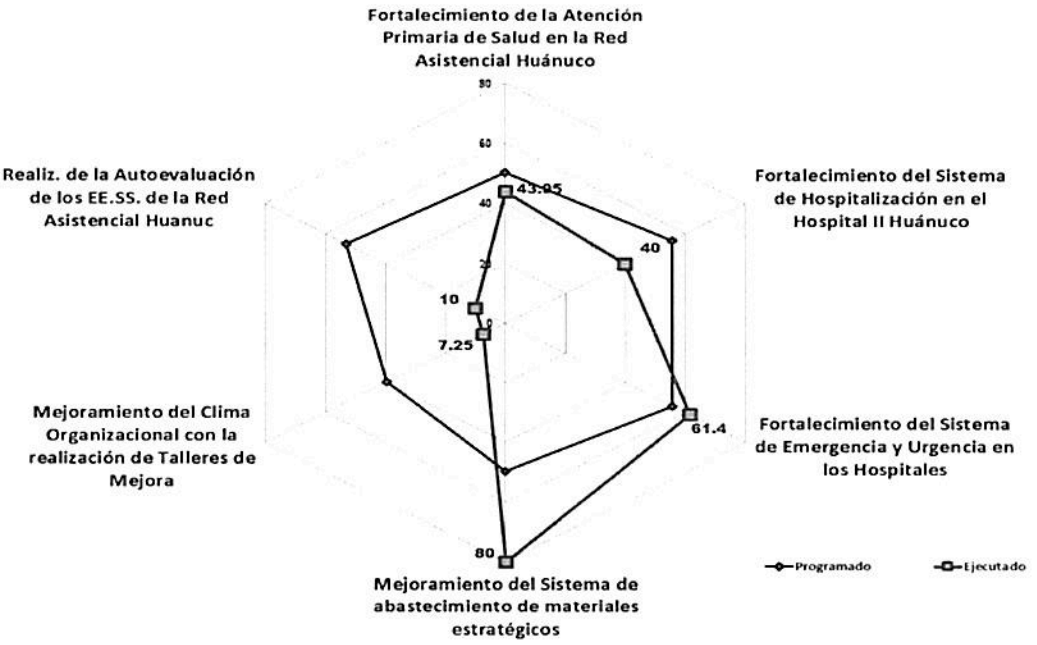
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Terástegui
Subgerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial HUANUCO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial Huánuco

- ✓ Con Carta 742-OCPAP-D-RAHU-ESSALUD-2016, se informa sobre una mayor programación de supervisiones a los centros del PNA.
- ✓ Se logró una cobertura mayor al 12.5% (30,275 asegurados) de la población adscrita a cada centro asistencial.
- ✓ Se capacitó al personal en cartera de servicios de Atención Primaria.

Para: Fortalecimiento del Sistema de Hospitalización en el Hospital II Huánuco

- ✓ Mediante Carta 832-JSE-RAHU-ESSALUD-2016, se informa:
  - Se habilitó el área de la capilla con 09 camas donde a la fecha funciona el Servicio de Pediatría, se hospitalizan asegurados de todas las áreas desde 01 mes de nacido hasta los 13años 9meses y 29 días.
  - Se requiere la creación de la Unidad de Cuidados Intermedios por la complejidad de pacientes que ingresan a hospitalizarse, el mayor porcentaje son de grado de dependencia III y IV, muchos de ellos proceden del Servicio de Emergencia. Esta nueva área deberá contar con 01 ambiente y 06 camas; así como el siguiente RRHH:

RR HH	Servicio de Pediatría		Cuidados Intermedios		Días a cubrir al mes
	N°	Horas	N°	Horas	
Lic. Enfermería	05	720	05	720	30 días
Técnica de Enfermería	05	720	05	720	30 días

Para: Fortalecimiento del Sistema de Emergencia y Urgencia en los Hospitales

- ✓ Mediante Carta 087-JSERMERG-DM-RAHU-EsSalud-2016, se informa que se cuenta con 01 ambiente en el servicio de Triaje, 01 cama en Triaje y 06 médicos tercerizados.

Para: Mejoramiento del Sistema de abastecimiento de materiales estratégicos

- ✓ Mediante Carta N° 139-PBEST-UPCRM-OPC-D-RAHU-EsSalud-2016, se informa:
  - Las necesidades de los Centros Asistenciales se gestionaron en forma descentralizada y local, abasteciendo

Red Asistencial HUANUCO

en forma mensual mediante sus requerimientos lo que permitió abastecer en forma adecuada y oportuna.

- Se ha implementado un monitoreo de compras locales, a través de cartas remitidas a la OPC /solicitar los adelantos de las Órdenes de compra que han sido giradas en forma centralizada.
- Se ha realizado la primera semana de julio, la redistribución de los bienes estratégicos en sobre stock con la finalidad de abastecer los medicamentos y material médico con stock críticos.
- Se estableció la solicitud de Anticipo Financiero por un monto de S/.6,000 soles, para la compra de medicinas y material médico más urgentes, los mismos que se realizan a solicitud del usuario, que no se cuenta en almacén y en el centro asistencial, principalmente la adquisición era a los servicios de emergencia, UVI, Sala de Operaciones y Hospitalización.
- Se observa que el desabastecimiento de medicina es de 10.95% (411 ítems) y de material médico es de 20.97% (286 ítems).

Para: Mejoramiento del Clima Organizacional con la realización de Talleres de Mejora

✓ Mediante Carta 03-WQC-OA-D-RAHU-EsSalud-2016, se informa las actividades programadas en el Plan de Mejora del Clima Organizacional:
Actividades de vacaciones útiles para hijos menores de 12 años.
Actividades de confraternidad almuerzo de camaradería y reconocimiento a los servidores de la RASHU: por el día del Trabajo, por el día de la Madre, por el día del Padre, por los 25 años de servicios.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se dio de baja a los inventarios patrimoniales de la RAS Huánuco.
- ✓ Se conformó el Comité Promotor de Accesibilidad del H II Huánuco.
- ✓ Se conformó el equipo de Verificación de la Accesibilidad del Hospital II Huánuco

En el mes de Mayo

- ✓ Se designó el cumplimiento de procedimientos y plazos de informe de evaluación médica agrarios independientes mayores de 70 años

En el mes de Junio

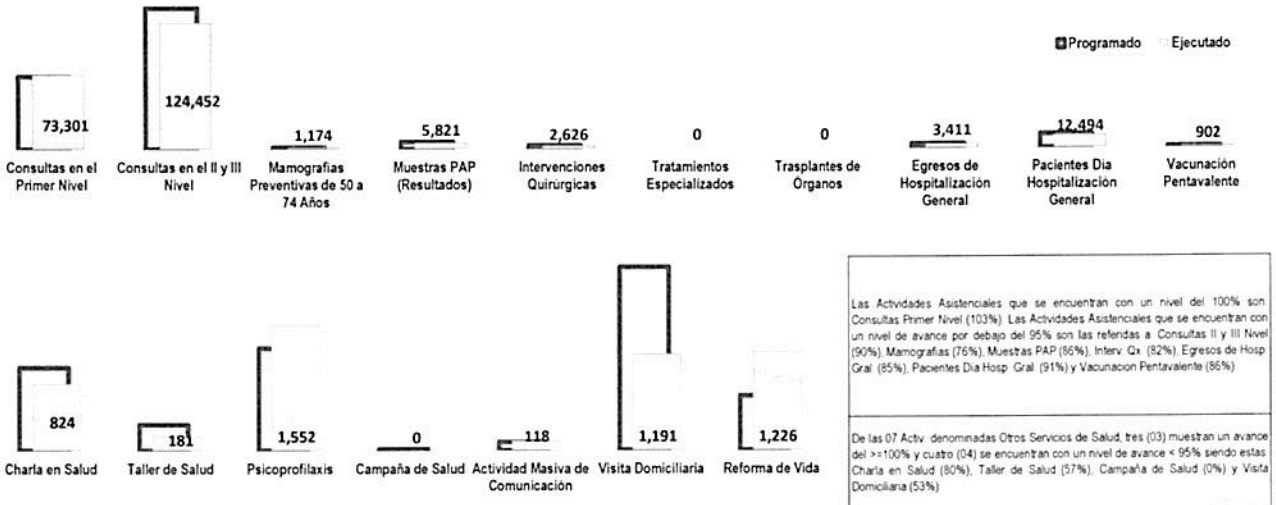
- ✓ Se aprobó la Guía Práctica Clínica de terapia Clínica de la Terapéutica Antimicrobiana en el Adulto y Profilaxis.
- ✓ Se aprobó la Guía Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Asma Aguda.
- ✓ Se aprobó el procedimiento para obtención de informe médico y psicológico en el departamento de medicina del H II Huánuco.
- ✓ Se designó Secretario Suplente del Régimen Disciplinario y Procedimiento Administrativo de la red.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación e Investigación.
- ✓ Se conformó el Equipo de Evaluadores Internos del H II Huánuco
- ✓ Se modificó el comité especial para la adquisición de equipos biomédicos por reposición: tomógrafos computarizados de 128 cortes.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial HUANUCO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	71,498	73,301	103%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	139,000	124,452	90%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,550	1,174	76%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	6,732	5,821	86%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	3,198	2,626	82%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalizacion General	Egresos	3,990	3,411	85%
9	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	13,688	12,494	91%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,054	902	86%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	1,026	824	80%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	318	181	57%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	1,264	1,552	123%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	14	0	0%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	100	118	118%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,264	1,191	53%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	674	1,226	182%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (103%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas II y III Nivel (90%), Mamografias (76%), Muestras PAP (86%), Interv Qx (82%), Egresos de Hosp Gral (85%), Pacientes Dia Hosp Gral (91%) y Vacunacion Pentavalente (86%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance del >=100% y cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Charla en Salud (80%), Taller de Salud (57%), Campaña de Salud (0%) y Visita Domiciliaria (53%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — BUENO

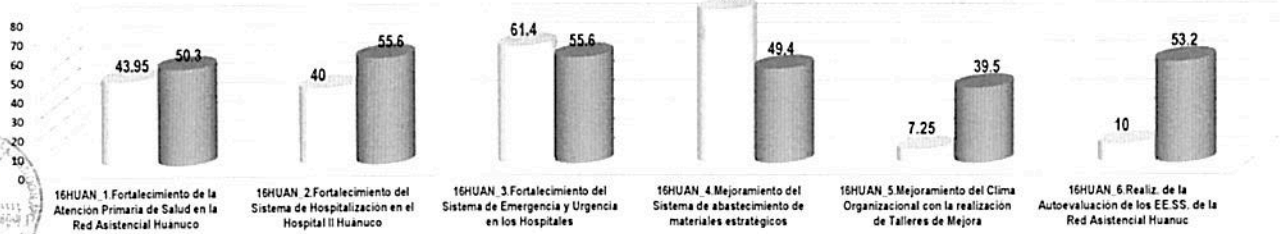
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16HUAN_1.Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial Huánuco	Ysauro Huarcaya	02-ene	31-dic	100	43.95	50.3	0.873757	8	3	2	3	37.50%
16HUAN_2.Fortalecimiento del Sistema de Hospitalización en el Hospital II Huánuco	Patricia Medina	02-ene	31-dic	100	40	55.6	0.719424	5	2	3	0	40.00%
16HUAN_3.Fortalecimiento del Sistema de Emergencia y Urgencia en los Hospitales	Nicolas Huaringa	02-ene	31-dic	100	61.4	55.6	1.10432	5	3	1	1	60.00%
16HUAN_4.Mejoramiento del Sistema de abastecimiento de materiales estratégicos	Elina Dominguez	02-ene	31-dic	100	80	49.4	1.61943	5	4	1	0	80.00%
16HUAN_5.Mejoramiento del Clima Organizacional con la realización de Talleres de Mejora	Martin Quintana	02-abr	31-dic	100	7.25	39.5	0.183544	4	0	3	1	0.00%
16HUAN_6.Realiz. de la Autoevaluación de los EE.SS. de la Red Asistencial Huanuc	Carlos Carbajal	01-ene	31-dic	100	10	53.2	0.187969	6	1	5	0	16.67%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**40.43**	**50.60**	**0.7991**	**33**	**13**	**15**	**5**	**39.39%**

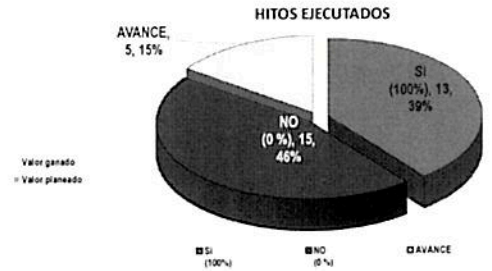
* Con Carta 742-OCPAP-D-RAHU-ESSALUD-2016, se informa sobre una mayor programación de supervisiones a los centros del PNA.
* Se logró una cobertura mayor al 12.5% (30,275 asegurados) de la población adscrita a cada centro asistencial.
* Se capacitó al personal en cartera de servicios de Atención Primaria.

* Mediante Carta 832-JSE-RAHU-ESSALUD-2016, se habilitó el área de la capilla con 09 camas donde a la fecha funciona el Servicio de Pediatria, se hospitalizan asegurados de todas las áreas desde 01 mes de nacido hasta los 13años 9meses y 29 días.

Mediante Carta 03-WQC-OA-D-RAHU-EsSalud-2016, se informa las actividades programadas en el Plan de Mejora del Clima Organizacional:
Actividades de vacaciones útiles para hijos menores de 12 años.
Actividades de confraternidad almuerzo de camaradería y reconocimiento a los servidores de la RASHU: por el dia del Trabajo, por el dia de la Madre, por el dia del Padre, por los 25 años de servicios.

* Carta N° 139-PBEST-UPCRM-OPC-D-RAHU-EsSalud-2016: 1)Las necesidades de los Centros Asistenciales se gestionaron en forma descentralizada y local, abasteciendo en forma mensual mediante sus requerimientos lo que permitió abastecer en forma adecuada y oportuna. 2)Se ha implementado un monitoreo de compras locales, a través de cartas remitidas a la OPC /solicitar los adelantos de las Órdenes de compra que han sido giradas en forma centralizada. 3) Se ha realizado la primera semana de julio, la redistribución de los bienes estratégicos en sobre stock con la finalidad de abastecer los medicamentos y material médico con stock críticos. 4) Se estableció la solicitud de Anticipo Financiero por un monto de S/.6,000 soles, para la compra de medicinas y material médico más urgentes, los mismos que se realizan a solicitud del usuario, que no se cuenta en almacén y en el centro asistencial, principalmente la adquisición era a los servicios de emergencia, UVI, Sala de Operaciones y Hospitalización. 5)Se observa que el desabastecimiento de medicina es de 10.95% (411 items) y de material médico es de 20.97% (286 items).





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial HUANUCO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.51

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	13

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.7

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	90.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	26.72%

Fuente: SIAG

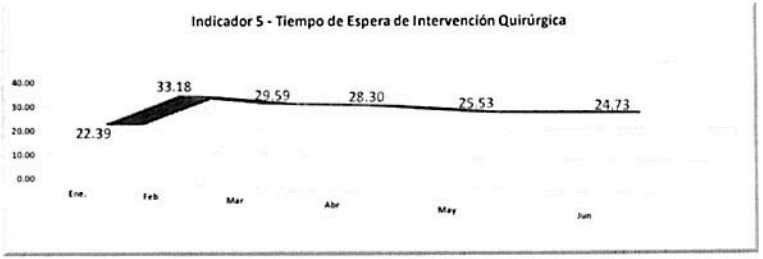
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	22.57%

Fuente: SIAG

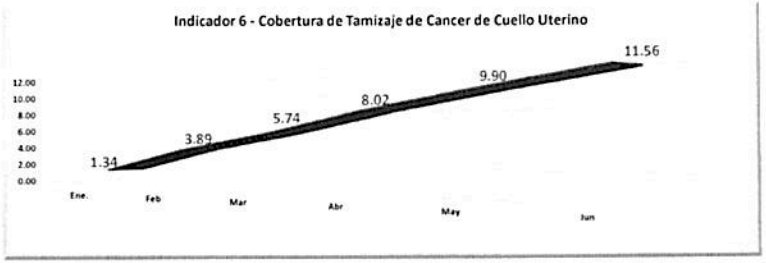
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	78.89%

Fuente: SIAG

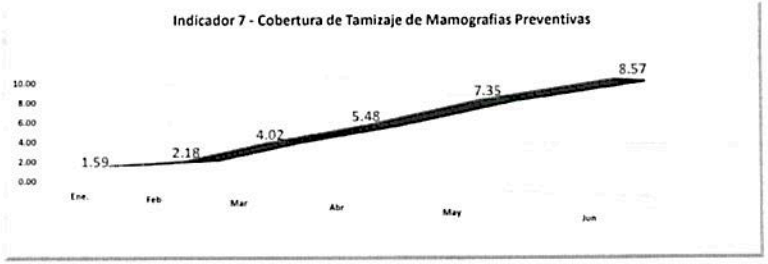


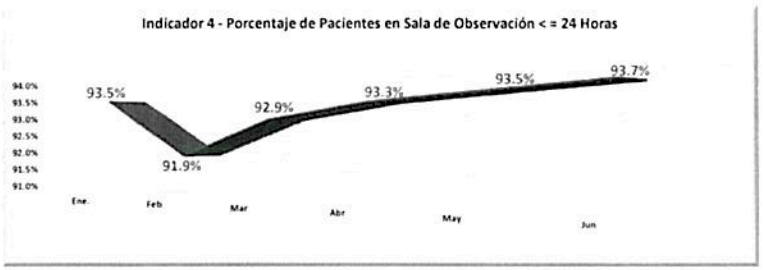


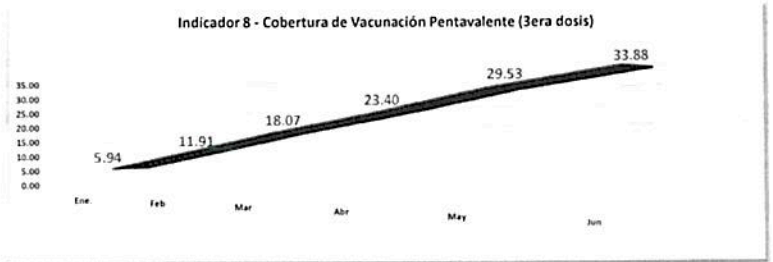






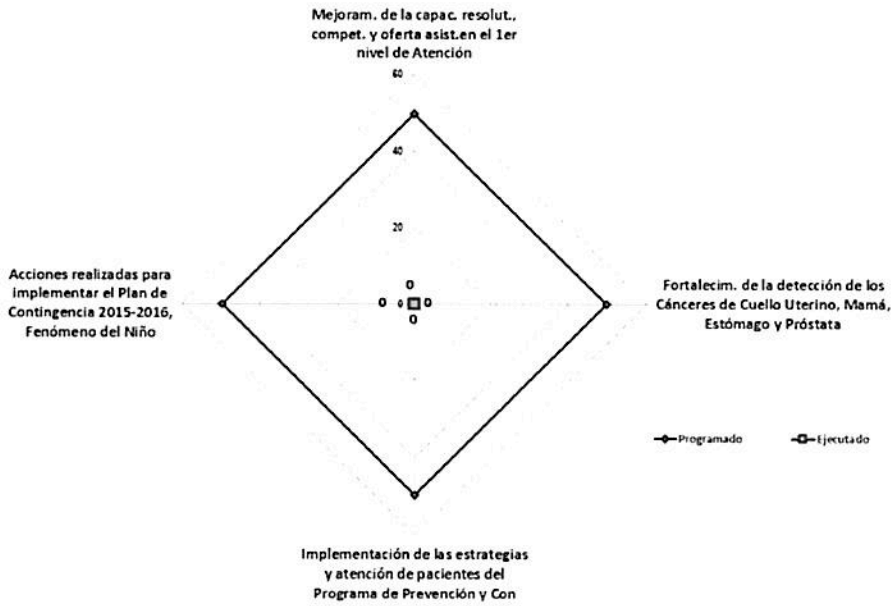






Red Asistencial HUARAZ

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



✓ **NO EVALUO**

Gestión de la RAS

En el mes de Abril
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia de la Red Asistencial Huaraz.
- ✓ Se designó al responsable de la Gestión de la Incapacidad de la RAS Huaraz.

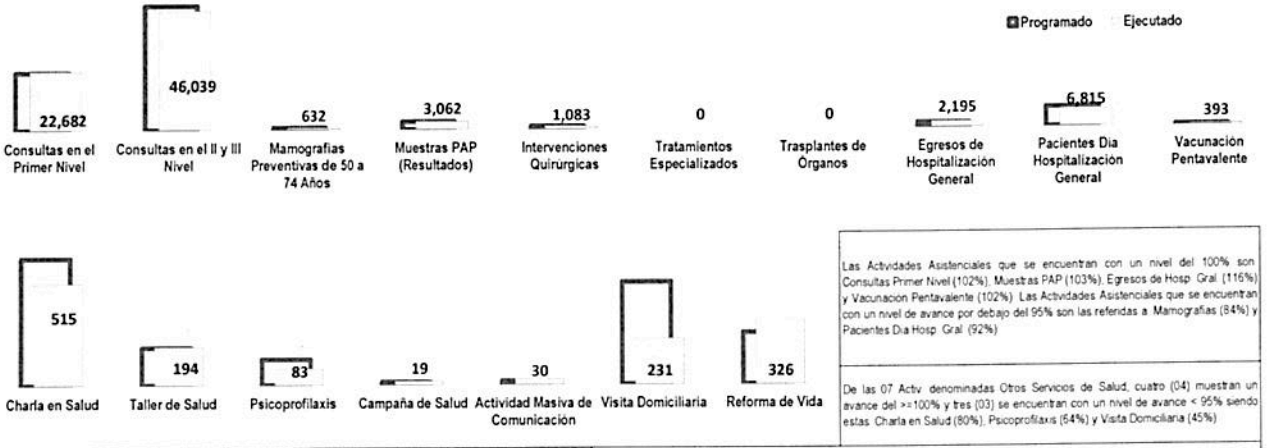
En el mes de Mayo
- ✓ Se aprobó el Plan de Infecciones Intrahospitalarias de la RAS Huaraz.
- ✓ Se renovó a los integrantes del Programa de Adolescentes.

En el mes de Junio
- ✓ Se aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad de la Red Asistencial Huaraz

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial HUARAZ

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	22,216	22,682	102%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	47,880	46,039	96%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	754	632	84%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,960	3,062	103%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,096	1,083	99%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,900	2,195	116%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	7,410	6,815	92%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	386	393	102%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	642	515	80%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	190	194	102%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	130	83	64%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	16	19	119%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	18	30	167%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	518	231	45%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	262	326	124%

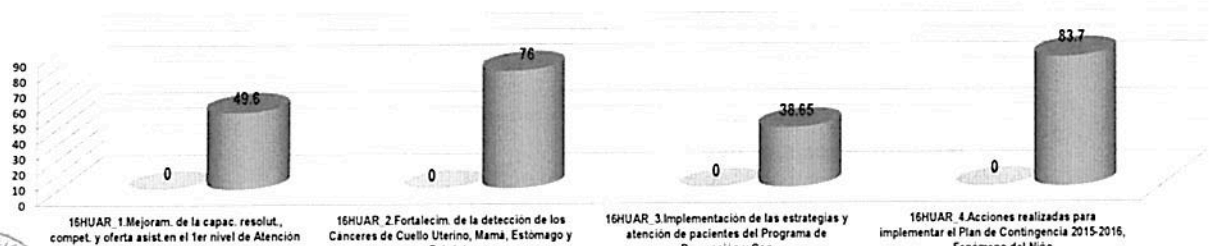


Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (102%), Muestras PAP (103%), Egresos de Hosp. Gral (116%) y Vacunacion Pentavalente (102%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Mamografias (84%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (92%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (80%), Psicoprofilaxis (64%) y Visita Domiciliaria (45%)

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016			NE/MALO			Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16HUAR_1.Mejoram. de la capac. resolut., compet. y oferta asist.en el 1er nivel de Atención	Juan Carlos Colmenares	01-feb	31-dic	100	0	49.6	0	6	0	6	0	0.00%
16HUAR_2.Fortalecim. de la detección de los Cánceres de Cuello Uterino, Mamá, Estómago y Próstata	Omar Del Carpio	28-feb	31-dic	100	0	76	0	5	0	5	0	0.00%
16HUAR_3.Implementación de las estrategias y atención de pacientes del Programa de Prevención y Con	Joffre Morales	28-feb	31-dic	100	0	38.65	0	4	0	4	0	0.00%
16HUAR_4.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño	Rafael Cobeñas	05-feb	31-dic	100	0	83.7	0	6	0	6	0	0.00%
Iniciativa de Gestión		**01-feb**	**31-dic**	**100**	**0.00**	**61.99**	**0.0000**	**21**	**0**	**21**	**0**	**0.00%**

NO EVALUO





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial HUARAZ

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.46

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	12

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	3.2

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	91.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.77%

Fuente: SIAG

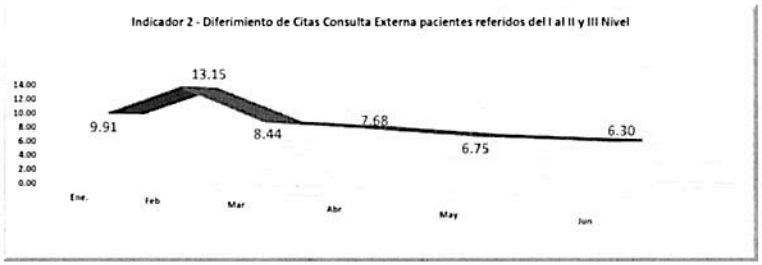
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	18.01%

Fuente: SIAG

8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	62.57%

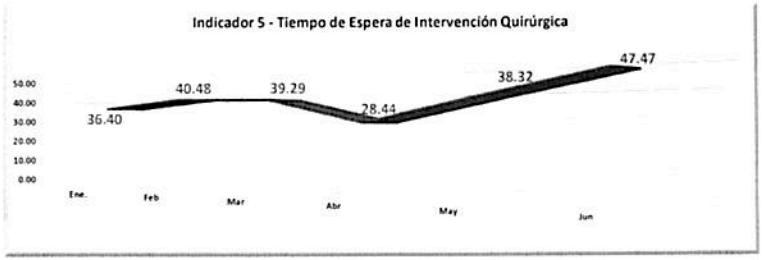
Fuente: SIAG

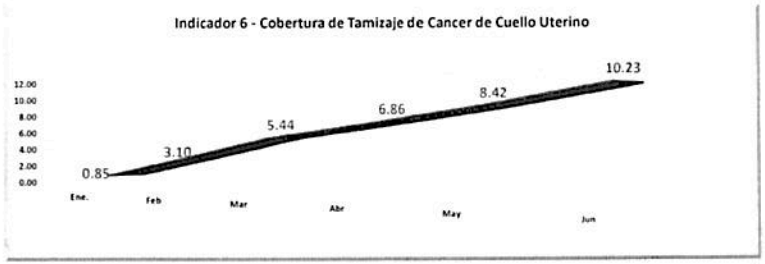


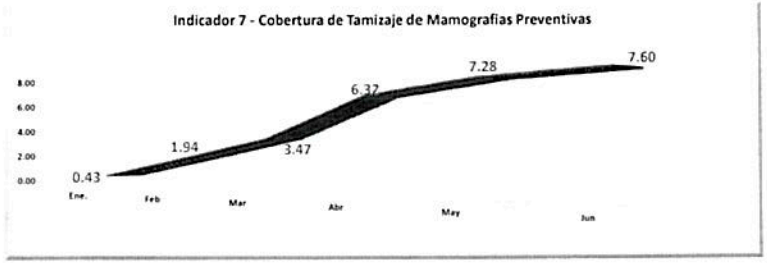


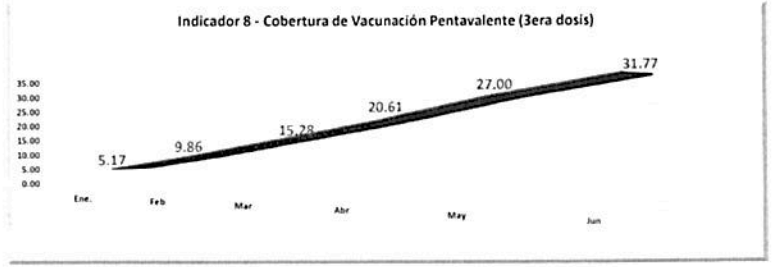












V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD

V°B° Econ. A. Velásquez SubGerente - ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS - ESSALUD

Red Asistencial ICA

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Actividades Permanentes.
- ✓ Se conformaron los Comités de procesos de Atención de Emergencia y Urgencias Médicas del HI ASA.
- ✓ Se designaron a los miembros de que integran el grupo de trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres.
- ✓ Se designaron a los miembros que Integran el Comité Operativo de Emergencia y Brigadas de Defensa.
- ✓ Se conformó Comité de Control de la Salud del HI ASA.
- ✓ Se conformó el Comité de Referencias y Contrarreferencias del HI ASA.
- ✓ Se designó al Comité Farmacovigilancia del H I ASA.
- ✓ Se designó al Comité Farmacológico del H I ASA.
- ✓ Se designó al Comité Médico de Auditoria del CIIT COMAI del H I ASA.
- ✓ Se designaron a los profesionales de la Salud como "Médicos del Control del CIIT".
- ✓ Se designaron a los miembros que conforman el "Plan de Acción del Ruido" del H IV AHM.

En el mes de Mayo

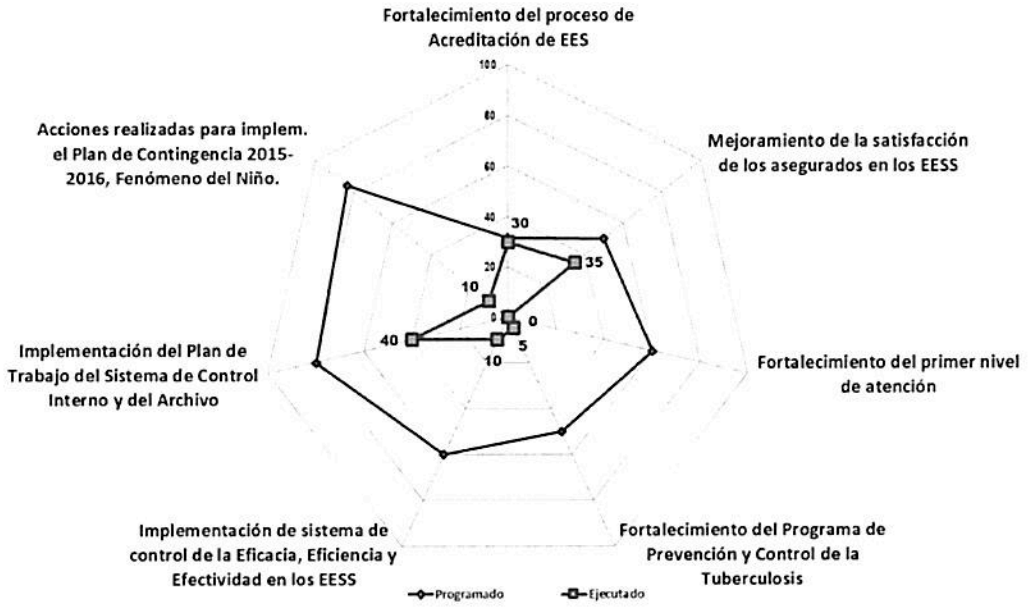
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en enfermeria del Hospital Nacional de Marcona.
- ✓ Se aprobó iniciativas de gestión de Plan Operativo Institucional 2016
- ✓ Se conformó el Comité Técnico de Acuerdos y Compromisos de Gestión de la RAS Ica.
- ✓ Se conformó el "Comité de Prevención y Manejo de Influencia".
- ✓ Se conformó el "Comité de Evaluación de la Programación Asistencial y Horas Extras".
- ✓ Se conformó el Comité de Categorización, Acreditación y autoevaluación del H I FTG.
- ✓ Se conformó el "Comité de Determinación de la Brecha de la Oferta y la Demanda".
- ✓ Se renovó el comité de supervisión del servicio de atención por tercerización para hemodiálisis de la RAS Ica.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaran el "Comité de Farmacología" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaran el "Comité de Bioseguridad" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaran el "Comité de Salud Mental" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaran el "Comité de Capacitación" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaran el "Comité de Auditoria Odontológica" del H I FTG.
- ✓ Se realizó propuesta para conformación de comités de apoyo a la gestión hospitalaria HASA.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Estancia Hospitalaria del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros del "Comité de Cesáreas" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros del "Comité de gestión de lista de espera quirúrgica" del H I FTG.
- ✓ Se designaron a los miembros que conformaron el "Comité de Calidad y Seguridad del Paciente" del H I FTG.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria de CITT del H I FTG

En el mes de Junio

- ✓ Se designaron a los miembros que conformaron "El Comité De Evaluación Médica de Hijos Mayores de Edad Con Incapacidad Total y Permanente Para el Trabajo" del HIV AHM.
- ✓ Se designó a coordinadora del CAP I Cora Cora.
- ✓ Se designaron a los profesionales de la Salud como médicos de control del CAP I Villa Túpac, CAP I Chavalina, CAP I San Clemente, CAP I Palpa
- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad 2016.
- ✓ Se designaron a los miembros del "Equipo de Autoevaluación" del CAP II Nazca.
- ✓ Se conformó el Comité Administrativo.
- ✓ Se conformó el Comité de Ética e Investigación.
- ✓ Se conformó el Comité de Medición de la Satisfacción - Plan Operativo Institucional.
- ✓ Se conformó el Comité de Acreditación - Plan Operativo Institucional.
- ✓ Se conformó el Comité de Control de las tres E (eficacia, eficiencia y efectividad)- Plan Operativo Institucional.
- ✓ Se solicitó Resolución de Comités para la Gestión del Trabajo H I FTG.

Red Asistencial ICA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Mejoramiento de la satisfacción de los asegurados en los EESS

- ✓ Mediante Resolución N° 437 GRA-ICA-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Calidad de la RAS Ica y Hospitales.
- ✓ Carta N° 020, 021, 026, 027, 028, 029, Unidad de Calidad, Cartas N° 420 y 421 DPCyCI.

Para: Implementación de sistema de control de la Eficacia, Eficiencia y Efectividad en los EESS

- ✓ Mediante Resolución N° 437 GRA-ICA-ESSALUD-2016, se conformó de Control de la RAS Ica.
- ✓ Mediante Informe N° 001, el Comité de Control de los EESS, presento el Plan de Trabajo.

Para. Fortalecimiento del proceso de Acreditación de EES

- ✓ Mediante RES N 432 FTG, RES N 009 ASA, RESN 003 RTG, RES N 034 AHM, se conformó los equipos de autoevaluación en los EESS de la RAS Ica.

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

- ✓ Carta N° 579 OCPyAP-GRA-ICA-ESSALUD-2016, Se informa sobre informe de brecha.
- ✓ Carta N° 006 PTBC 14/04/2016 y Carta N° 195 OCPyAP 16/03/2016, sobre el desarrollo del Dia Mundial de Lucha contra la TBC.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo

- ✓ Mediante Resolución N° 858 GRA-ICA-ESSALUD-2015, se conforma el Comité de Control Interno, vigente.
- ✓ Se concluyó el Plan de Trabajo el año 2015, vigente a la fecha.

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.

- ✓ Mediante RES 767 GRA (FTG), RES 247 y 370 GRA (AHM), RES 679 (AHM), RES N 721(RTG), RES N 742 (MRN), RES 768 (ASA) y RES 02 GRA (RED), se Conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en OODD y EESS.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

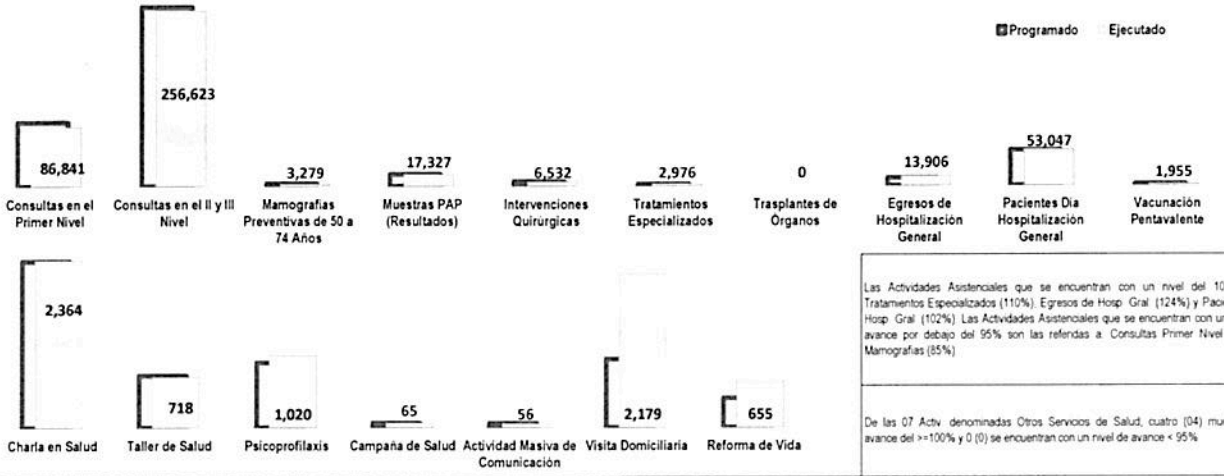
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial ICA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	93,594	86,841	93%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	261,650	256,623	98%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	3,852	3,279	85%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	17,444	17,327	99%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	6,722	6,532	97%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	2,716	2,976	110%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	11,184	13,906	124%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	51,818	53,047	102%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,968	1,955	99%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,354	2,364	100%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	738	718	97%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	918	1,020	111%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	66	65	98%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	58	56	97%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	968	2,179	225%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	412	655	159%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Tratamientos Especializados (110%), Egresos de Hosp. Gral. (124%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (102%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consultas Primer Nivel (93%) y Mamografias (85%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y 0 (0) se encuentran con un nivel de avance < 95%.

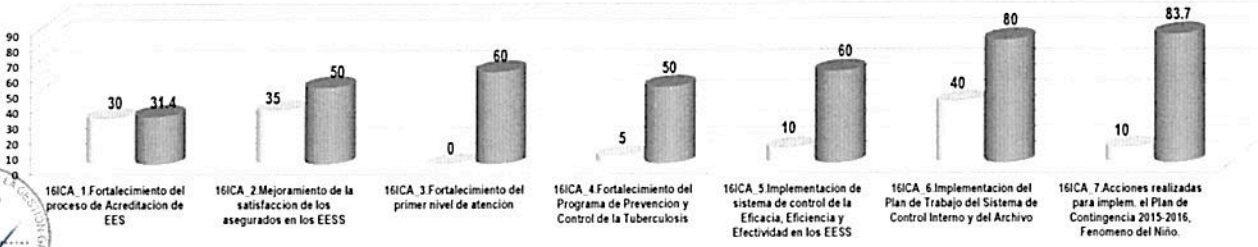
INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016				MALO			Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16ICA_1.Fortalecimiento del proceso de Acreditación de EES	Raul Aparcana	01-ene	31-dic	100	30	31.4	0.955414	7	3	4	0	42.86%
16ICA_2.Mejoramiento de la satisfacción de los asegurados en los EESS	Pilar Santana	01-ene	15-dic	100	35	50	0.7	9	3	5	1	33.33%
16ICA_3.Fortalecimiento del primer nivel de atención	Jessica Vasquez	01-ene	31-dic	100	0	60	0	10	0	10	0	0.00%
16ICA_4.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Jessica Vasquez	01-ene	31-dic	100	5	50	0.1	11	1	10	0	9.09%
16ICA_5.Implementación de sistema de control de la Eficacia, Eficiencia y Efectividad en los EESS	Luis Aquije	01-ene	30-dic	100	10	60	0.166666	8	1	7	0	12.50%
16ICA_6.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo	Pilar Noriega	01-ene	15-dic	100	40	80	0.5	6	2	4	0	33.33%
16ICA_7.Acciones realizadas para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.	Cesar Moran	05-feb	31-dic	100	10	83.7	0.119474	6	1	5	0	16.67%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**18.57**	**59.30**	**0.3132**	**57**	**11**	**45**	**1**	**19.30%**

* Mediante Resolución N° 437 GRA-ICA-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Calidad de la RAS Ica y Hospitales.
* Carta N° 020, 021, 026, 027, 028, 029, Unidad de Calidad, Cartas N° 420 y 421 DPCyCI.

* Mediante Resolución N° 437 GRA-ICA-ESSALUD-2016, se conformó de Control de la RAS Ica.
* Mediante Informe N° 001, el Comité de Control de los EESS, presento el Plan de Trabajo.

* Mediante Resolución N° 858 GRA-ICA-ESSALUD-2015, se conforma el Comité de Control Interno, vigente.
* Se concluyó el Plan de Trabajo el año 2015, vigente a la fecha.

Mediante RES 767 GRA (FTG), RES 247 y 370 GRA (AHM), RES 679 (AHM), RES N 721(RTG), RES N 742 (MRN), RES 768 (ASA) y RES 02 GRA (RED), se Conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en OODD y EESS.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial ICA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.36

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	12

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.9

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	25

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	26.27%

Fuente: SIAG

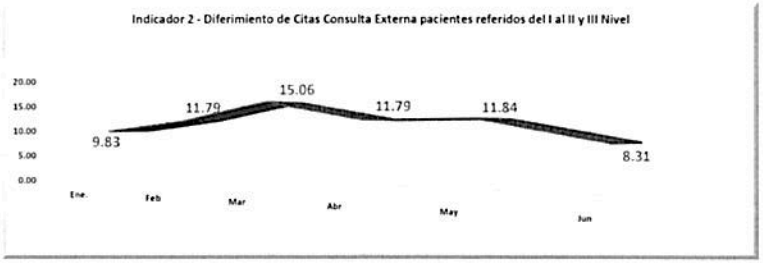
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.09%

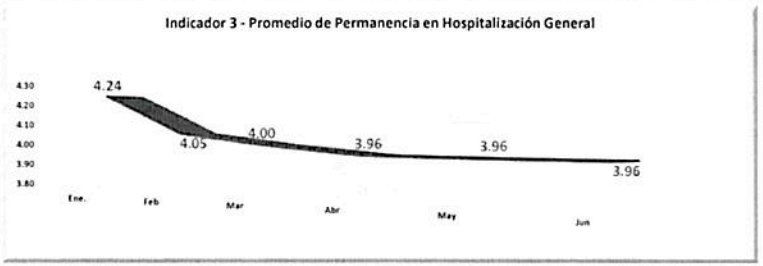
Fuente: SIAG

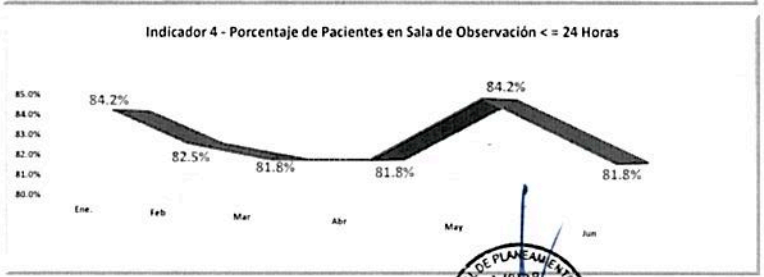
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	60.36%

Fuente: SIAG

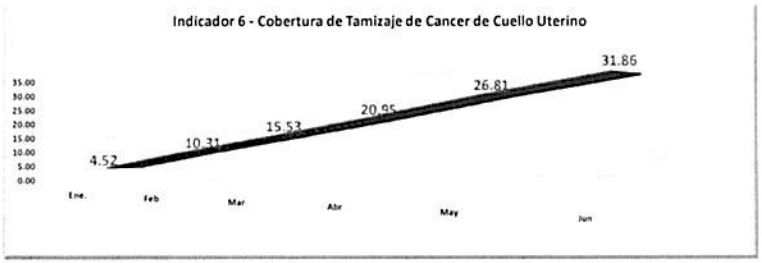


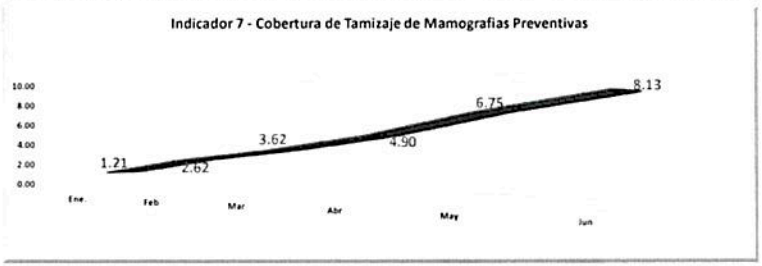


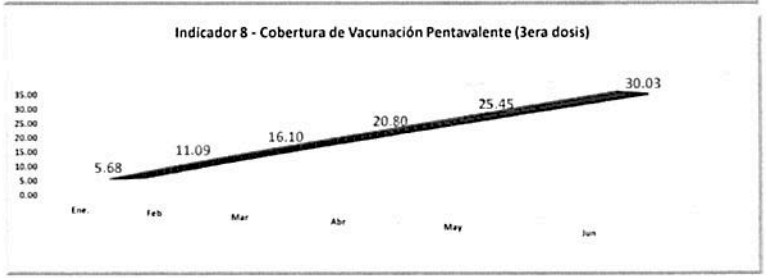












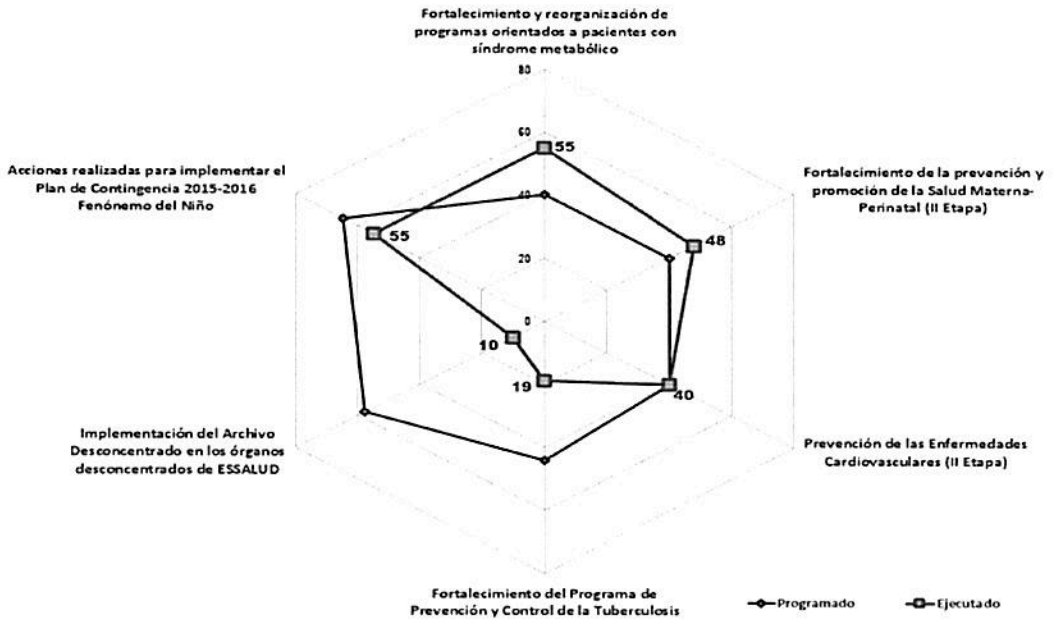
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD - ESSALUD - V°B° V. REYNA Gerente

Econ. A. Verastegui SubGerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo - ESSALUD - V°B° Ing. A. ROJAS

Red Asistencial JULIACA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementación del Archivo Desconcentrado en los órganos desconcentrados de ESSALUD

- ✓ Mediante Carta N° 115-OPYC-ESSALUD-2016, se informa sobre la conformación de responsables y equipos de apoyo.
- ✓ Mediante Carta N° 97-OPYC-2016, se solicitó habilitación y certificación presupuestal para la Implementación del archivo desconcentrado en la RAS Juliaca-2016.
- ✓ Se elaboró el Plan de Acción para Implementar el Archivo Desconcentrado en la RAS.
- ✓ Mediante Carta N° 292–OA-RAJUL-ESSALUD-2016, se autoriza para adquisición de materiales y equipos con el fin de implementar el archivo desconcentrado de la RAS Juliaca
- ✓ Por Carta N° 608–GRAJUL-ESSALUD-2016, se solicitó Capacitación y Asistencia Técnica para implementación del archivo desconcentrado de la RAS Juliaca - Dirigido a Secretaria General.
- ✓ Por Carta N° 791-SG-ESSALUD-2016, Secretaría General responde que la Capacitación y Asistencia técnica en archivos para la RAS Juliaca, no es posible el acompañamiento técnico por la carga laboral posponiéndose hasta el mes de setiembre.
- ✓ Mediante Carta N° 729–GRAJUL-ESSALUD-2016, se solicitó Capacitación y Asistencia Técnica para implementación del archivo desconcentrado de la RAS Juliaca, dirigido al Director del Archivo Regional de Puno.
- ✓ Se implementa la capacitación "Programa de Control de documentos" a cargo de la supervisora del archivo regional de Puno.

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno El Niño.

- ✓ Mediante Carta N° 01-OPYC-GRAJUL-ESSALUD-2016, se solicitó la aprobación del Plan de Contingencia del Fenómeno El Niño 2015-2016.
- ✓ Mediante Resolución N° 07-GRAJUL-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan Operativo Contingencial "Acciones Operativas de Emergencia frente al Fenómeno El Niño 2015- 2016".
- ✓ Mediante Carta N° 136-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre el Simulacro del Fenómeno El Niño.
- ✓ Mediante Resolución N° 109-GRAJUL-ESSALUD-2016, se conforma el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la RAS Juliaca.
- ✓ Mediante Carta N° 1527-GRAJUL-ESSALUD-2015, se realizó el requerimiento de RRHH.
- ✓ Mediante Carta N° 190, 189 y 166-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre avances sobre la implementación

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCGD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial JULIACA

del Plan de Contingencia Fenómeno El Niño-2016-2016.

- ✓ De los 123 ítems de medicamentos y 99 ítems de material médico solicitado, se autorizó la delegación de la compra local de 58 ítems de material médico valorizados por el monto total de S/. 51,107.96 soles; los que ya fueron comprados por la División de Abastecimientos de la RAJUL.
- ✓ De acuerdo a las sugerencias mostradas en el informe de la auditora CPC Roxana Mamani Copa respecto a la implementación del Plan de Contingencia del fenómeno del niño para la Red Asistencial Juliaca, se procede a solicitar el Recurso Humano Asistencial consistentes en 02 brigadas de atención de salud, cada brigada de salud está compuesta por Medico general, Enfermeras, trabajadora social, nutricionista, técnico asistencial que en total son 14 profesionales de la salud.
- ✓ Se realizaron actividades operativas implementadas por la contingencia desde la iniciativa de la RAJUL:
  a.- En el H III Juliaca se realizó la interconexión del grupo electrógeno de 500 kw con todo el Hospital y con el área administrativa. Se estima el monto de S/.83,000 para la ejecución de esta obra.
  b.- En el Pol. Azángaro se realizó el cambio de cobertura de calaminas viejas por calaminas nuevas. El monto invertido fue de S/.38,499 para la culminación de esta obra.
- ✓ c.- El mejoramiento del techo de policarbonato de la PM Asillo contándose con el monto de S/. 11,000 para la culminación de este mejoramiento

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

- ✓ Mediante Carta N°115-OPYC ESSALUD-2016 se realizaron reuniones Técnicas de evaluación trimestral sobre manejo del Paciente con TB, de manera descentralizada.
- ✓ Se desarrollaron 11 Ferias Informativas, 12 entrevistas radiales, capacitación a nivel de Centros Educativos, instituciones públicas, organizaciones populares y establecimientos de salud.
- ✓ La captación de sintomáticos respiratorios fue de 3155 superando la meta estimada en el POI – 2016.
- ✓ Se emitió el informe de ejecución y seguimiento del Plan de Mejora.

Para: Fortalecimiento y reorganización de programas orientados a pacientes con síndrome metabólico

- ✓ Mediante Carta N°115-OPYC-ESSALUD-2016, se solicitó Resolución de conformación del Comité.
- ✓ Informe N° 11-OCPyAP-GRAJUL-2016, informe de ejecución y seguimiento del Plan de Mejora.

Para: Fortalecimiento de la prevención y promoción de la Salud Materna-Perinatal (II Etapa)

- ✓ Mediante Carta N°115-OPYC-ESSALUD-2016, se solicitó Resolución de conformación del Comité
- ✓ Se viene desarrollando acciones preparatorias (participación en instalación de actividades de psicoprofilaxis en los EESS de la RAS Juliaca, a fin de dar inicio a las actividades masivas de promoción y prevención de la salud.
- ✓ Se propuso 02 marchas masivas anuales programadas, habiéndose llevado a cabo una de ellas.

Para: Mejorar la Calidad en la Atención del Paciente Psiquiátrico (CRIP), Implementación de Taller Psicoterapéuticos y del Comedor H I Lampa

- ✓ Mediante Carta N°135-DHIL-GRAJUL-ESSALUD-2015, se presentó el Plan de Acción del proyecto Mejorar la Calidad en la Atención del Paciente Psiquiátrico del Hospital I Lampa

Para: Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (II Etapa).

- ✓ Se implementa el Plan de Prevención de Enfermedades cardiovasculares mediante la capacitación a los colaboradores de los EESS, a través de la socialización de:
- ✓ Directiva N° 001-GCPS-ESSALUD-2016: "Cuidado Integral del Paciente con Hipertensión Arterial en ESSALUD".
- ✓ Directiva Sanitaria N°60-MONSA/DGEV.01: "Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en EESS".
- ✓ Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario ´para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios (Resolución N° 28-GCPS-EsSalud-2016).

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Reglamento del Comité Farmacoterapéutico de la RAS Juliaca.
- ✓ Se designó al Médico de Control del Policlínico Juliaca.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en enfermería del H I Lampa de la RAS Juliaca.
- ✓ Se conformó la Comisión Médica Calificada de Incapacidades del Hospital Base III de la RAS Juliaca.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.

Red Asistencial JULIACA

- ✓ Se conformó el Comité de recepción del Equipo Ecógrafo Doppler a Color 4D Avanzado.
- ✓ Se designó Comité Perinatal de la RAJL para el periodo presupuestal.
- ✓ Se aprobó el Plan Operativo Anual del Hospital Base III de la RAS Juliaca.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, del H I Lampa.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia para el año 2016.
- ✓ Se modificó la Resolución del Comité de Recepción del Equipo Microscopio Binocular Multicabezal.

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó el Cuadro de Responsables y equipo de apoyo de las iniciativas de gestión y/o actividades prioritarias.
- ✓ Se conformó el equipo operativo para el proceso de recategorización.
- ✓ Se conformó el Comité técnico asesor del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA.
- ✓ Se conformó el Comité de Rondas de Seguridad H I Lampa.
- ✓ Se designó el comité de Procesos de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Funcionales del Hospital Base.
- ✓ Se aprobó la estructura de proceso de gestión de la embarazada de la RAS Juliaca para su aplicación en el H III Juliaca, H I Lampa, Policlínico Juliaca
- ✓ Se designó coordinador técnico del Programa de Prevención y Control del ITS-VIH/SIDA.
- ✓ Se aprobó el documento Análisis Situacional de Salud del Hospital Base III de la RAJUL.
- ✓ Se aprobó la realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los Centros Asistenciales de EsSalud.
- ✓ Se aprobó la estructura de proceso de gestión de la embarazada de la RAS Juliaca.
- ✓ Se conformó Comité de Emergencias y Desastres del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el comité de capacitación del policlínico Azángaro de la Red Asistencial Juliaca.
- ✓ Se conformó el comité de Gestión de Calidad del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Rondas de Seguridad del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Referencias y Contrarreferencias del Policlínico Azángaro de la RAJUL.
- ✓ Se conformó el Comité de Humanización del Policlínico Azángaro de la RAJUL.
- ✓ Se conformaron las brigadas de emergencia del Policlínico Azángaro de la RAJUL.
- ✓ Se conformó el comité de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformaron los Comités de Autoevaluación Para El Proceso de Acreditación de los Macroprocesos del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del Policlínico Azángaro de la Red Asistencial Juliaca.
- ✓ Se conformó el Comité De Seguridad y Salud en el trabajo Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Vigilancia de Salud Renal del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión del Policlínico Azángaro.
- ✓ Se conformó el Comité de Reforma de Vida del Policlínico de Azángaro.
- ✓ Se conformó la Comisión de Inventario Físico de Existencias en Farmacias y Depósitos de los Centros Asistenciales.
- ✓ Se constituyó la Comisión Médica Calificadora de Incapacidad

En el mes de Junio

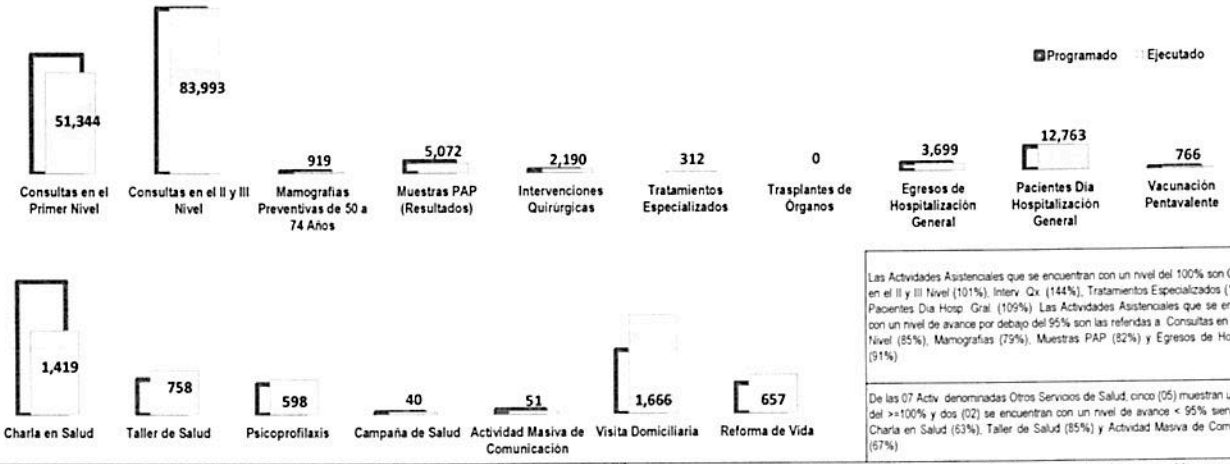
- ✓ Se solicitó de autoevaluación para el proceso de acreditación.
- ✓ Se validó el Manual de Procedimientos radiológicos así como también el Manual de Procedimientos Ecográficos.
- ✓ Se validó la aplicación de las Normas y Reglamentos del IPEN entre ellos el reglamento de seguridad de radiológica.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión del Pol. Azángaro
- ✓ Se conformó el Comité evaluador de documentos de la Red.
- ✓ Se conformó el Comité de Capacitación de la Red Asistencial Juliaca.
- ✓ Se aprobaron Guías Clínicas para evaluación y validación del H III Juliaca.
- ✓ Se designó responsable de manejo de riesgo.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial JULIACA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	60,254	51,344	85%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	83,500	83,993	101%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,168	919	79%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	6,188	5,072	82%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,518	2,190	144%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	28	312	1114%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,060	3,699	91%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	11,726	12,763	109%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	772	766	99%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,240	1,419	63%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	596	758	127%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	514	598	116%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	40	40	100%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	76	51	67%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,072	1,666	155%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	502	657	131%



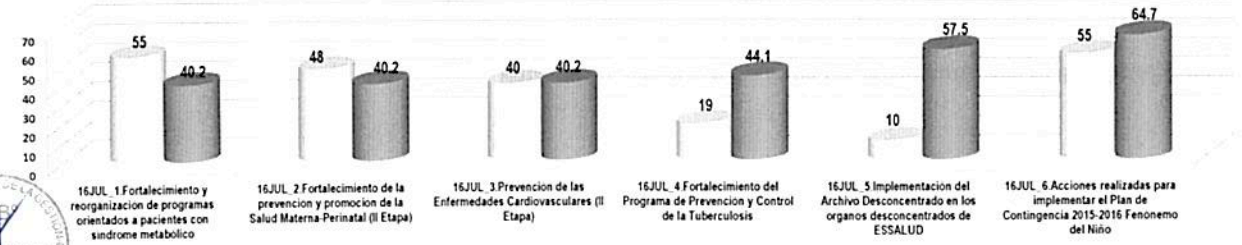
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas en el II y III Nivel (101%), Interv. Qx. (144%), Tratamientos Especializados (1114%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (109%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas en el Primer Nivel (85%), Mamografias (79%), Muestras PAP (82%) y Egresos de Hosp. Gral (91%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Charla en Salud (63%), Taller de Salud (85%) y Actividad Masiva de Comunicación (67%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016			BUENO				Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16JUL_1.Fortalecimiento y reorganización de programas orientados a pacientes con sindrome metabólico	Pedro Ligue	01-feb	30-dic	100	55	40.2	1.36816	5	1	2	2	20.00%
16JUL_2.Fortalecimiento de la prevención y promoción de la Salud Materna-Perinatal (II Etapa)	Pedro Ligue	01-feb	30-dic	100	48	40.2	1.19403	5	1	2	2	20.00%
16JUL_3.Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (II Etapa)	Wilson Ilasaca	01-feb	30-dic	100	40	40.2	0.995024	5	1	3	1	20.00%
16JUL_4.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Rosa Cabrera	02-ene	31-dic	100	19	44.1	0.430839	6	1	4	1	16.67%
16JUL_5.Implementación del Archivo Desconcentrado en los órganos desconcentrados de ESSALUD	Edgard Manuel Hito	02-ene	30-dic	100	10	57.5	0.173913	9	0	4	5	0.00%
16JUL_6.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño	Edith Machon	02-ene	30-dic	100	55	64.7	0.850077	6	3	3	0	50.00%
Iniciativa de Gestión		02-ene	31-dic	100	37.83	47.82	0.7912	36	7	18	11	19.44%

* Mediante Carta N° 115-OPYC-ESSALUD-2016, se informa sobre la conformación de responsables y equipos de apoyo.
* Mediante Carta N° 97-OPYC-2016, se solicitó habilitación y certificación presupuestal para la Implementación del archivo desconcentrado en la RAS Juliaca-2016.
* Mediante Carta N° 292-OA-RAJUL-ESSALUD-2016, se autoriza para adquisición de materiales y equipos con el fin de implementar el archivo desconcentrado de la RAS Juliaca.
* Por Carta N° 608-GRAJUL-ESSALUD-2016, se solicitó Capacitación y Asistencia Técnica para implementación del archivo desconcentrado de la RAS Juliaca - Dirigido a Secretaria General.
* Mediante Carta N° 136-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre el Simulacro del Fenómeno El Niño.
* Mediante Resolución N° 109-GRAJUL-ESSALUD-2016, se conforma el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la RAS Juliaca.
* Mediante Carta N° 1527-GRAJUL-ESSALUD-2015, se realizó el requerimiento de RRHH.
* Mediante Carta N° 190, 189 y 166-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre avances sobre la implementación del Plan de Contingencia Fenómeno El Niño-2016-2016.

* Mediante Carta N° 01-OPYC-GRAJUL-ESSALUD-2016, se solicitó la aprobación del Plan de Contingencia del Fenómeno El Niño 2015-2016.
* Mediante Resolución N° 07-GRAJUL-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan Operativo Contingencial "Acciones Operativas de Emergencia frente al Fenómeno El Niño 2015- 2016".
* Mediante Carta N° 136-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre el Simulacro del Fenómeno El Niño.
* Mediante Resolución N° 109-GRAJUL-ESSALUD-2016, se conforma el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la RAS Juliaca.
* Mediante Carta N° 1527-GRAJUL-ESSALUD-2015, se realizó el requerimiento de RRHH.
* Mediante Carta N° 190, 189 y 166-GRAJUL-ESSALUD-2016, se informa sobre avances sobre la implementación del Plan de Contingencia Fenómeno El Niño-2016-2016.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial JULIACA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.72

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	95.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	29.21%

Fuente: SIAG

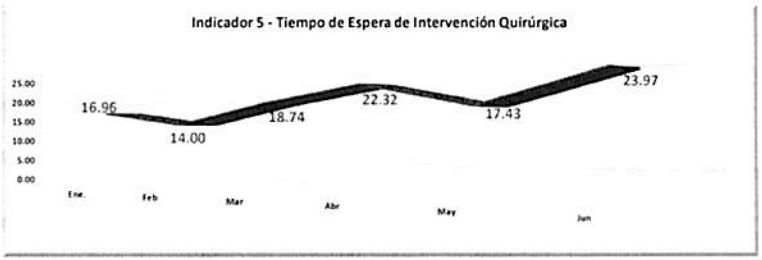
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.55%

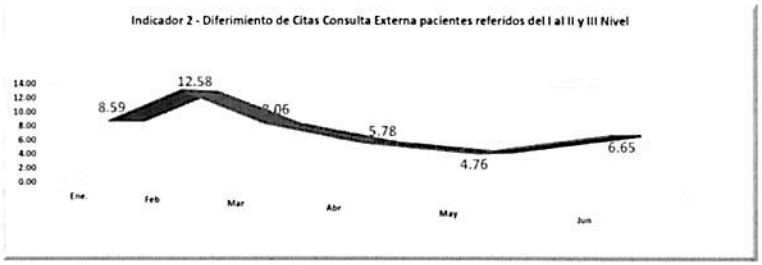
Fuente: SIAG

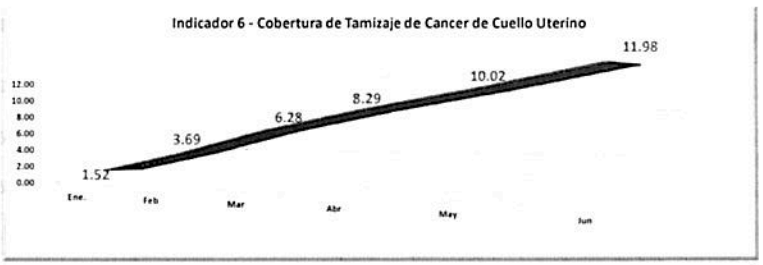
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	98.08%

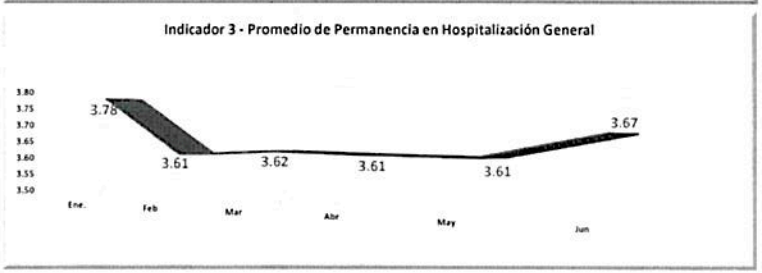
Fuente: SIAG

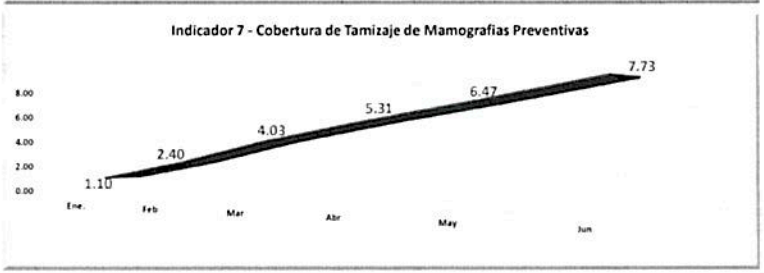


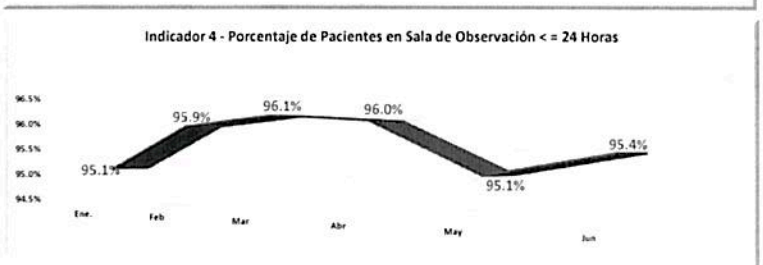


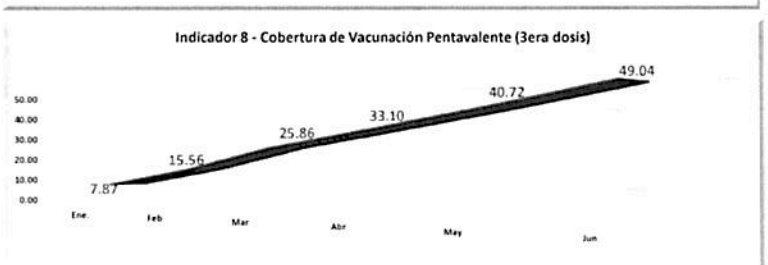






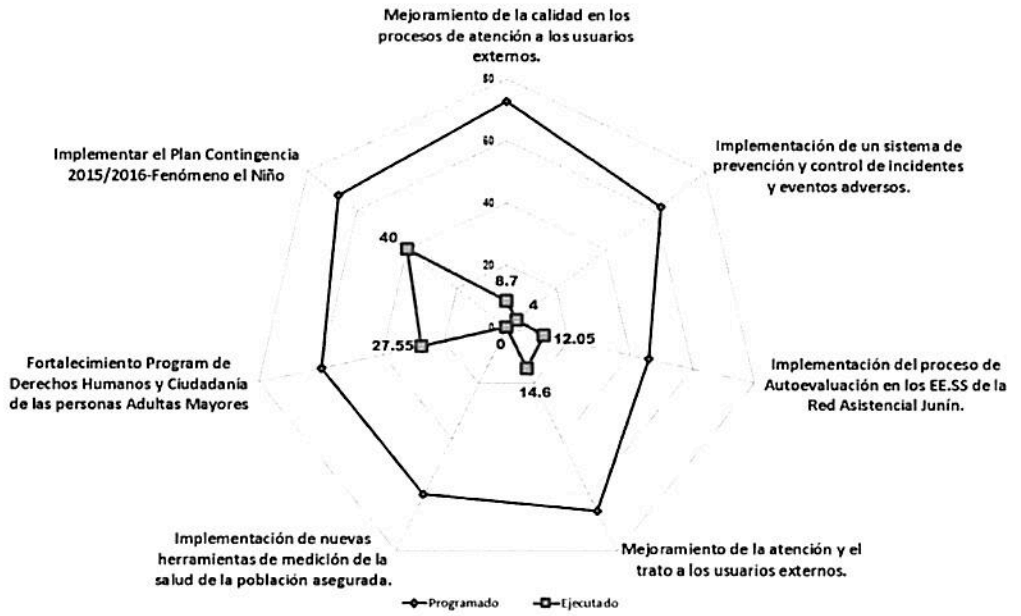






Red Asistencial JUNÍN

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Mejoramiento de la calidad en los procesos de atención a los usuarios externos.

- ✓ Mediante Resolución N 397-GRAJ-ESSALUD-2015, se conformó él comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
- ✓ Se encuentra en proceso la conformación del equipo de facilitadores.
- ✓ Mediante Carta N 848-D-HNRRPP-RAJ-ESSALUD-2016, se solicitó a la Gerencia de la RAJ confección de los protocolos.
- ✓ Se realizó encuesta de satisfacción al usuario externo, hospitalización y emergencia en el mes de Junio a todos los centros asistenciales de la red de Junín.

Para: Implementación de un sistema de prevención y control de incidentes y eventos adversos.

- ✓ Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALU-2015, se conformó el comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
- ✓ Con Resolución N 327-GRAJ-ESSALUD-2016, se aprobó el plan de implementación de la estrategia de higiene de manos en la atención de salud limpia y segura.

Para: Implementación del proceso de Autoevaluación en los EE.SS de la RAS Junín.

- ✓ 13 CAS de la Red cuenta con sus equipos de autoevaluación y acreditación.
- ✓ Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALU-2015, se conformó el comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
- ✓ El Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale", cuenta con Plan de Autoevaluación aprobado.
- ✓ Se realizó el Taller de capacitación a los equipos de autoevaluación, dirigido por la Of. de Calidad y Humanización de la Sede Central los días 23,24 y 25 de Mayo 2016.
- ✓ 5 de los 20 CAS evaluados han realizado avance de autoevaluación previa.

Para: Mejoramiento de la atención y el trato a los usuarios externos.

- ✓ Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALUD-2015 se conformó Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRPP, así como, con Resolución N° 99-GRAJ-ESSALUD-2016, del H II La Oroya, y Resolución N° 075-GRAJ-ESSALUD-2016, del Policlínico Jauja.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial JUNÍN

- ✓ Diagnóstico de los atributos de las dimensiones del entorno (tangible), solo el CAP III Mantaro presento informe (Carta N° 230-DIREC-CAP II MANTARO-RAJ-ESSALUD-2016).
- ✓ El CAP III Mantaro presentó informe de reunión de gestión 10/06/2016

Para: Fortalecimiento Programa de Derechos Humanos y Ciudadanía de las personas Adultas Mayores.

- ✓ Curso Taller "Resolución de Conflictos y Mejora de Clima Laboral" el día 22 de Abril del 2016.Carta N 139-UPSOC-OCP-GRAJ-ESSALUD-2016 y Carta N 167-UPSOC-OCP-GRAJ-ESSALUD-2016.
- ✓ Se difundió la declaración de los derechos humanos del Adulto Mayor, en los CAMs Huancayo, La Oroya, Junín, Tarma, San Ramón, La Merced y Satipo por el "Día de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor".
- ✓ Se ejecutaron 18 talleres de Derechos Humanos de las PAM dirigido a 535 adultos mayores de unidades operativas de Huancayo, Jauja, La Oroya, Tarma, Junín, San Ramón, La Merced y Satipo.
- ✓ Se presentó el Informe de Evaluación del Trimestre II

Para: Implementar el Plan Contingencia 2015/2016-Fenómeno el Niño.

- ✓ Mediante Carta N° 260-CEPRIT-OCP-RAJ-ESSALUD-2016, se presentó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño
- ✓ Se conformaron el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en EESS (Res. N° 190-GRAJ-ESSALUD-2016-HNRPP, Res. N° 205-GRAJ-ESSALUD-2016-HSP Alberto Hurtado, Res. N° 409-GRAJ-ESSALUD-2015-HSP Tarma, Res. N° 553-GRAJ-ESSALUD-HSP Rio Negro, Res. N° 538-GRAJ-ESSALUD-2016-HSP La Merced).
- ✓ Se elaboró Procedimiento de Alerta (Carta N° 284-CEPRIT-OCP-RAJ-ESSALUD-2016).

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó Grupo de trabajo de Gestión de Riesgos de Desastre del CAP II Chupaca.
- ✓ Se aprobó el Plan Presupuestado frente a desastres del HNRPP RAJ.
- ✓ Se conformó el grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgos de desastres del HII La Oroya.
- ✓ Se conformó el Sub Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo H II La Oroya.
- ✓ Se conformó el Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo CAP Chupaca.
- ✓ Se reconformó el Comité de Centro de Operaciones de Emergencia del H II La Oroya.
- ✓ Se conformó la Comisión de Eventos Centinela – 2016, de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en enfermería del HNRPP RAJ.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres del H I Tarma, de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Comité Farmacoterapéutico del H II La Oroya de la RAS Junín.
- ✓ Se aprobó el Plan de Donación Voluntaria de Sangre.
- ✓ Se reconformó el Comité De Calidad y Seguridad del Paciente, del Pol. Jauja.
- ✓ Se reconformó el Comité de Auditoria Medica del Policlínico Jauja de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del H I Tarma de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres del HNRPP de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Comité Contra la Influenza Virus A (H1N1)
- ✓ Se conformó el equipo de Acreditación del H II La Oroya - 2016.
- ✓ Se conformó el equipo de Autoevaluación Interna de Acreditación del H II La Oroya - 2016.
- ✓ Se conformó el Comité Ad Hoc del Servicio de Hemodiálisis de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Comité Farmacoterapéutico del CAP II Chilca de la RAS Junín.

En el mes de Mayo

- ✓ Se reconformó el subcomité de Administración de Fondos de Asistencia y Estímulo de los Trabajadores.
- ✓ Se reconformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del H I Tarma.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación.
- ✓ Se conformó el equipo de autoevaluación interna y acreditación del CAP I Pichanaqui.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del Policlínico Metropolitano Huancayo.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del H II la Oroya.

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

Red Asistencial JUNÍN

- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria en enfermería del H I Rio Negro.
- ✓ Se conformó el Comité de Ventas de Árboles de Eucalipto de los rodales 1,2,3,4,5,11 y 12 del Fundo y Albergue "El Porvenir" de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó Comisión de Inventario de los CAP II Chilca, CM Concepción, UBAP Cercado Huancayo, PM Andaychagua, PM Cobriza, PM Corpacancha, PM Junín, PM Marh Túnel, PM Morococha, PM Pachacayo, PM San Cristóbal, PM San Pedro de Cajas, PM Yauricocha, UBAP II Chupaca, H I La merced, H I Tarma, H I Rio Negro, Pol. Metropolitano, Pol. Jauja, H II La Oroya, CAP II Pichanaqui.
- ✓ Se conformó el Comité Integral de Cáncer del HNRPP de la RAS Junín.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre del Policlínico Metropolitano Huancayo y CAP III Mantaro.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Recepción Equipo Ecógrafo Oftalmológico.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria de las Prestaciones Asistenciales, derivado del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional. UBAP II Chupaca – RAS Junín.

En el mes de Junio

- ✓ Se conformó el equipo de evaluadores internos del CAP II Morococha.
- ✓ Se conformó el comité de Gestión y Manejo De Residuos Sólidos del HSCyET.
- ✓ Se conformó Comité Farmacológico del H I Tarma
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Recepción del equipo 01 desfibrilador portátil con monitor y paletas externas para el HN RPP
- ✓ Se conformó equipo de mejora continua de la calidad para el despliegue de la planificación y ejecución del proyecto de Mejora Continua del CAP II Chilca.
- ✓ Se solicitó la constitución del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias a fin de Levantar Observaciones Realizadas Por SUSALUD.
- ✓ Se conformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del CAP III Mantaro, H II La Oroya.
- ✓ Se conformó el equipo de autoevaluación interna de acreditación del H I Tarma.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Recepción Equipo Central Telefónica Rio Negro y Pol. Jauja.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Recepción Equipo de Cirugía Laparoscópica de Uso General.
- ✓ Se reconformó el comité de calidad y seguridad del paciente del HNRPP.
- ✓ Se aprobó el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2016 del Pol. Metropolitano.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo de Gestión De Riesgo De Desastres CAP II Morococha.
- ✓ Se designaron miembros del Comité de Recepción del Equipo Monitor Fetal, para el Departamento Materno Infantil.

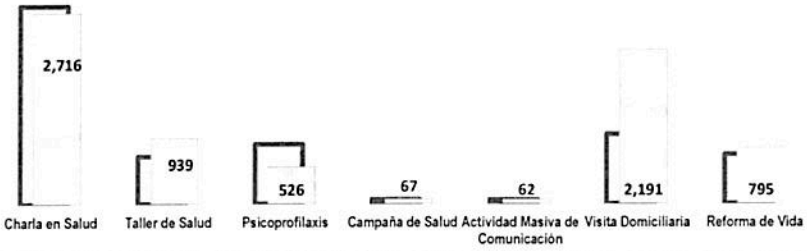
Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial JUNIN

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	148,696	153,313	103%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	144,370	146,500	101%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,818	3,296	117%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	15,662	15,162	97%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	5,334	6,126	115%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	10,750	7,876	73%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	4	2	50%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	9,786	9,975	102%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	51,290	51,845	101%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,692	1,655	98%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,814	2,716	97%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	674	939	139%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	848	526	62%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	56	67	120%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	54	62	115%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	986	2,191	222%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	700	795	114%





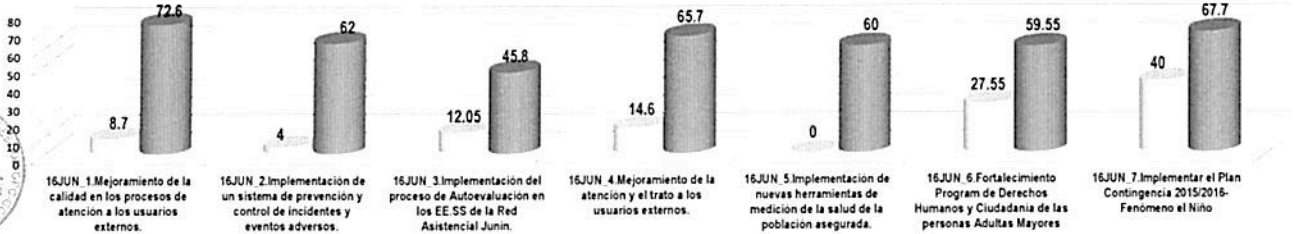
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (105%), Consultas II y III Nivel (101%), Mamografias (117%), Interv. Qx (115%), Egresos de Hosp. Gral. (102%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Tratamientos Especializados (73%) y Tx. Órganos (50%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance del >=100% y uno (01) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Psicoprofilaxis (62%).

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — MALO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16JUN_1.Mejoramiento de la calidad en los procesos de atención a los usuarios externos.	Luis Alberto Huamani	02-ene	30-dic	100	8.7	72.6	0.119834	10	1	7	2	10.00%
16JUN_2.Implementación de un sistema de prevención y control de incidentes y eventos adversos.	Luis Alberto Huamani	02-ene	30-dic	100	4	62	0.064516	11	2	9	0	18.18%
16JUN_3.Implementación del proceso de Autoevaluación en los EE.SS de la Red Asistencial Junin.	Angel Sanchez	05-ene	30-dic	100	12.05	45.8	0.2631	7	0	3	4	0.00%
16JUN_4.Mejoramiento de la atención y el trato a los usuarios externos.	Angel Sanchez	02-ene	31-dic	100	14.6	65.7	0.222222	10	1	5	4	10.00%
16JUN_5.Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada.	cesar altamirano	01-may	31-dic	100	0	60	0	2	0	2	0	0.00%
16JUN_6.Fortalecimiento Program de Derechos Humanos y Ciudadania de las personas Adultas Mayores	Rosario Alania	01-ene	31-dic	100	27.55	59.55	0.462636	5	1	1	3	20.00%
16JUN_7.Implementar el Plan Contingencia 2015/2016-Fenómeno el Niño	Luis Quispe	01-ene	31-dic	100	40	67.7	0.590841	6	1	2	3	16.67%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**15.27**	**61.91**	**0.2467**	**51**	**6**	**29**	**16**	**11.76%**

* Mediante Resolución N 397-GRAJ-ESSALUD-2015, se conformó él comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
* Se encuentra en proceso la conformación del equipo de facilitadores.
* Mediante Carta N 848-D-HNRRPP-RAJ-ESSALUD-2016, se solicitó a la Gerencia de la RAJ confección de los protocolos.
* Se realizó encuesta de satisfacción al usuario externo, hospitalización y emergencia en el mes de Junio a todos los centros asistenciales de la red de Junin.
* Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALUD-2015, se conformó el comité de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
* Con Resolución N 327-GRAJ-ESSALUD-2016, se aprobó el plan de implementación de la estrategia de higiene de manos en la atención de salud limpia y segura.
* 13 CAS de la Red cuenta con sus equipos de autoevaluación y acreditación.
* Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALU-2015, se conformó el comite de calidad y seguridad del paciente, ratificado para el 2016.
* El Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale", cuenta con Plan de Autoevaluación aprobado.
* Se realizó el Taller de capacitación a los equipos de autoevaluación, dirigido por la Of. de Calidad y Humanización de la Sede Central los dias 23,24 y 25 de Mayo 2016.
* 5 de los 20 CAS evaluados han realizado avance de autoevaluacion previa.
* Mediante Resolución N° 397-GRAJ-ESSALUD-2015 se conformó Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRPP, así como, con Resolución N° 99-GRAJ-ESSALUD-2016, del H II La Oroya, y Resolución N° 075-GRAJ-ESSALUD-2016, del Policlinico Jauja.
* Curso Taller "Resolución de Conflictos y Mejora de Clima Laboral" el dia 22 de Abril del 2016 Carta N 139-UPSOC-OCP-GRAJ-ESSALUD-2016 y Carta N 167-UPSOC-OCP-GRAJ-ESSALUD-2016.
* Se difundió la declaración de los derechos humanos del Adulto Mayor, en los CAMs Huancayo, La Oroya, Junin, Tarma, San Ramón, La Merced y Satipo por el "Dia de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Persona Adulta Mayor".
* Se ejecutaron 18 talleres de Derechos Humanos de las PAM dirigido a 535 adultos mayores de unidades operativas de Huancayo, Jauja, La Oroya, Tarma, Junin, San Ramón, La Merced y Satipo.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial JUNIN

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.03

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	5.4

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	75.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	29.17%

Fuente: SIAG

7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	15.86%

Fuente: SIAG

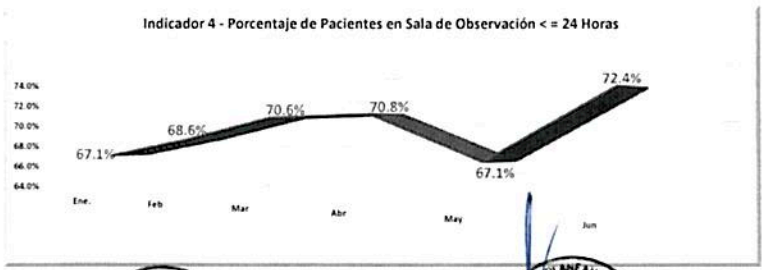
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	66.48%

Fuente: SIAG

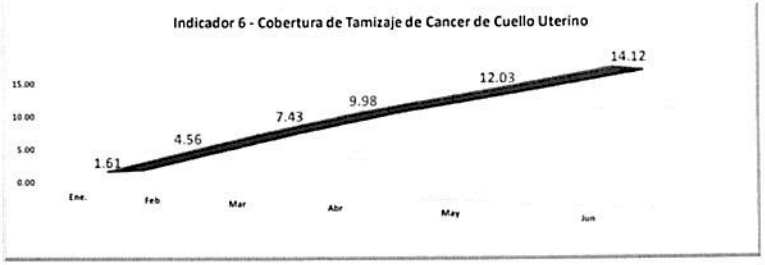


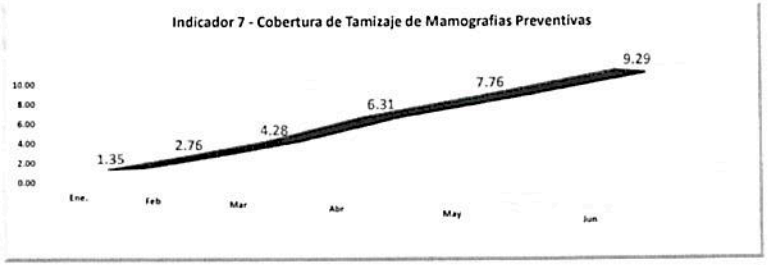


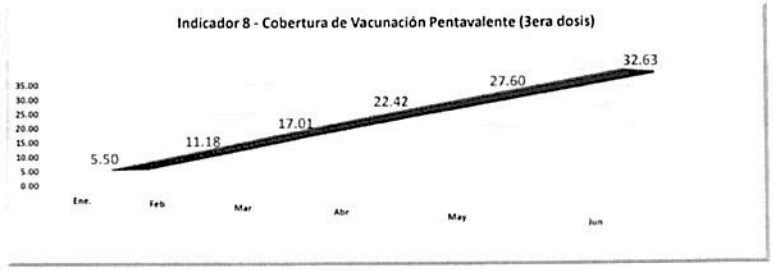












V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Veratástegui
Sub Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial LA LIBERTAD

- Se identificaron 2,363 (55% de la meta programada) sintomáticos respiratorios.
- Se controlaron 6,880 (100.67% de la meta programada) pacientes con enfermedad crónica no transmisibles.

Para: Mejoramiento del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Red Asistencial la Libertad

- ✓ Implementación de la Directiva N°014 "Normas para el Proceso de Referencias y Contrarreferencias en EsSalud.
- ✓ Utilización de la Capacidad Resolutiva de los CAS de destino de acuerdo a su perfil de atención correspondiente al Nivel de Complejidad.
- ✓ Reportes de Contrarreferencias Médicas enviadas por HAC VP, HVLE y HII Chocope.
- ✓ Reportes de Referencias observadas por no pertinencia a los HAC VP, HVLE y HII Chocope

Para: Fortalecimiento del sistema de emergencia en el hospital Víctor Lazarte Echegaray-HVLE

- ✓ Se logró el 70.88% de pacientes con estancia en sala de observación de emergencia <= 24 Horas, a pesar del incremento de la demanda en aproximadamente 2,000 consultas.
- ✓ Se debe priorizar la dotación de camas en Piso Medico quirúrgicos (principalmente en el servicio de Medicina con un 80% de solicitud diaria de camas) el 20% restante corresponde a Cirugía y a Ginecología que permanecen con una tasa de cesárea en emergencia del aproximadamente 50%.
- ✓ Optimizar la capacidad resolutiva de los CAS Periféricos que fomenten el trabajo en Red y con la mejora a todo nivel de la GESTION POR PROCESOS. Nuestra propuesta es que el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puertas nos proporcione disponibilidad de camas para pacientes medico quirúrgicos, y de Gineco-Obstetricia que nos permitiría acortar la estancia hospitalaria en emergencia con una mejor atención y servicio humanizado de los Asegurados.
- ✓ Se cubrió la Brecha Oferta Demanda de Médicos en el servicio de Emergencia Adultos: Emergenciologos o Médicos Internistas, mediante el pago de horas extras la brecha existente con médicos de la Red.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobaron las bases de Adjudicación M.C.1515MO2323 Contratación Servicio Atención Ambulatoria.
- ✓ Se conformaron Rondas de Seguridad del Paciente.
- ✓ Se conformaron Brigadas Operativas de Emergencia
- ✓ Se conformó el equipo de Rondas de Seguridad del H I Moche.
- ✓ Se conformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ✓ Se conformaron equipos de Unidades Funcionales de Inteligencia Sanitaria – La Libertad.
- ✓ Se aprobó el programa de Optimización de Microbianos del Hospital Virgen de la Puerta.
- ✓ Se aprobó el Círculo de Humanización HVLE.
- ✓ SE conformó el Comité de Trasplante del HACVP.
- ✓ Se aprobaron las directivas de Otorgamiento de Becas para estudio de pregrado y posgrado.
- ✓ Se renovó el Comité Técnico para Seguimiento del Control.
- ✓ Se aprobó el Plan anual de Capacitación.
- ✓ Se conformó el Comité Comisión Médica Evaluadora HACVP.
- ✓ Se conformó Comité de Infecciones Intrahospitalarias del H I Virú.
- ✓ Se lanzó Concurso: Símbolo Humanizado y Servicio Humanizado del H I Florencia de Mora.

En el mes de Mayo

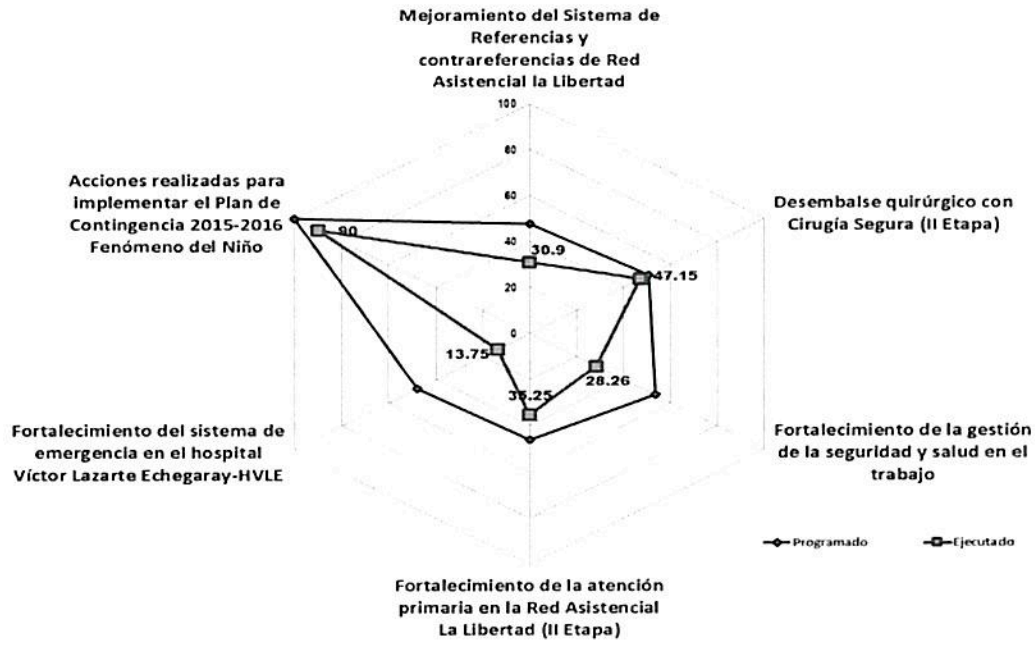
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Gestión de la Calidad el H I Virú.
- ✓ Se implementó la conducción del Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- ✓ Se conformó el Comité de Historias Clínicas H I Albrecht.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del UBAP Huamachuco.
- ✓ Se conformó Comité de Recepción de equipos Biomédicos H I Florencia de Mora.
- ✓ Se conformó el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente H I Moche.
- ✓ Se conformó el Comité Farmacoterapéutico.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.
- ✓ Se designó al Comité de Ayudas Biomecánicas y de Rehabilitación de la RAS La Libertad.
- ✓ Se conformó Comité de Farmacovigilancia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial LA LIBERTAD

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño.

- ✓ Se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la RALL
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en los Centros asistenciales

Para: Desembalse quirúrgico con Cirugía Segura (II Etapa).

- ✓ En el II Trim. se logró el 890.85% de pacientes operados (142 Pac.Prog./1265 Pac.Opera.), considerando pacientes operados derivados de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- ✓ Mediante Carta N° 85, 166 y 248-JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el monitoreó al sistema de vigilancia de Cirugía Segura.
- ✓ Se capacitó a los profesionales de la salud del departamento de Cirugía
- ✓ Mediante Carta N° 83, 160 y 268-JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el cumplimiento de las acciones quirúrgicas propuestas, para el desembalse quirúrgico.
- ✓ Mediante Carta N° 92, 165 y 246 -JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el monitoreó de los Eventos Adversos Quirúrgicos en la RALL.

Para: Fortalecimiento de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

- ✓ Carta N° 05, 07 y 08-CEPTRIT-OCPyAP-G-RALL-EsSalud-2016, hace de conocimiento a los 21 EESS sobre aprobación de iniciativa de gestión, así como se solicitó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo - PASST.
- ✓ El 66% de los EESS se encuentran en proceso de elaboración del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ La ejecución corresponde al Programa Lista de Verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (se ha ejecutado en 07 establecimientos de la red)

Para: Fortalecimiento de la atención primaria en la Red Asistencial La Libertad (II Etapa).

- ✓ La ejecución corresponde al Programa Lista de Verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (se ha ejecutado en 07 establecimientos de la red).

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial LA LIBERTAD

- ✓ Se conformó el Comité Hospitalario de Residencia Médica del H I Moche.
- ✓ Se designó coordinador de auditoria - Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno.
- ✓ Se aprobó la implementación y conducción del Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- ✓ Se conformó el comité técnico de Acuerdos de Gestión de la RAS LA Libertad.
- ✓ Se designó Médicos de Control H I La Esperanza.
- ✓ Se conformó el Círculo de Humanización de la RAS La Libertad.
- ✓ Se conformó la Comisión de Inventario de los CAS UBAP Guadalupe, CM Huanchaco, UBAP Laredo, UBAP Otuzco, UBAP Tayabamba, UBAP Soledad, UBAP Huamachuco, Hospital Base Lazarte, UBAP Quiruvilca, UBAP Limoncarro, UBAP Sausal, UBAP Santiago de Cao, UBAP Paiján, UBAP Cartavio, UBAP Chao, UBAP San Pedro de Lloc, UBAP Santiago de Chuco, UBAP Chicama, UBAP Cascas, UBAP. Malabrigo, UBAP Huamachuco, UBAP Jequetepeque, UBAP San José, UBAP Salaverry, H II Chocope, UBAP Guadalupe, H I Albrecht, H I Florencia de Mora, H I Pacasmayo, CM Ascope, Pol. El Porvenir, H I Moche, CAP Metropolitano de Trujillo, H I Virú, CM Casa Grande, H I La Esperanza.
- ✓ Se aprobó el Plan de Control de Infecciones de Tuberculosis.
- ✓ Se aprobaron las Guías de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de coledocolelitiasis del Hospital Base Lazarte.
- ✓ Se designaron integrantes del comité de Ética.
- ✓ Se conformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Base Lazarte.
- ✓ Se conformó el Comité Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital II Chocope.
- ✓ Se conformó el equipo de las rondas de seguridad del H II Chocope.
- ✓ Se conformó comité de Referencias y Contrarreferencias CAP II Metropolitano.
- ✓ Se modificó el Grupo de trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres Pol. Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se conformó comité de Farmacovigilancia, del HAC Virgen de la Puerta.
- ✓ Se conformó comité de epidemiologia de la RAS La Libertad.
- ✓ Se conformó equipos de Unidades Funcionales Inteligencia Sanitaria de la RAS La Libertad.
- ✓ Se conformó Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Policlínico Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se conformó Comité de seguridad en el trabajo del CAP III Metropolitano.
- ✓ Se conformaron Brigadas de Emergencia, del H I La Esperanza.
- ✓ Se aprobó el Plan de Control de Infecciones de Tuberculosis del CM Casa Grande.

En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó el Plan de Seguridad de Salud en el Trabajo del H I Virú.
- ✓ Se implementó proyecto de Mejora Continua de la Calidad del CAP III Metropolitano.
- ✓ Se presentó y aprobó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del H II Chocope.
- ✓ Se conformó Comité AD HOC Auditoria de Uso de Hormona de Crecimiento en Pacientes Pediátricos.
- ✓ Se conformó grupo de trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastre del H I Moche
- ✓ Se conformó Comité de Auditoria en Enfermería del H I Moche.
- ✓ Se conformó Junta Evaluadora para Paciente con Enfermedad Renal Crónica del H IV Lazarte.
- ✓ Se conformó equipo de proyecto: Mejora Continua Denominado Mas Cerca de Ti – Pol. Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se implementó el Sistemas de Control Interno.
- ✓ Se conformó Comisión para proceso administrativo disciplinario.
- ✓ Se formó equipo para proyecto de intervención de mejora continua del HACVP.
- ✓ Se conformó el Comité de Capacitación del H II Chocope
- ✓ Se conformó el Comité de Residuos Sólidos.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

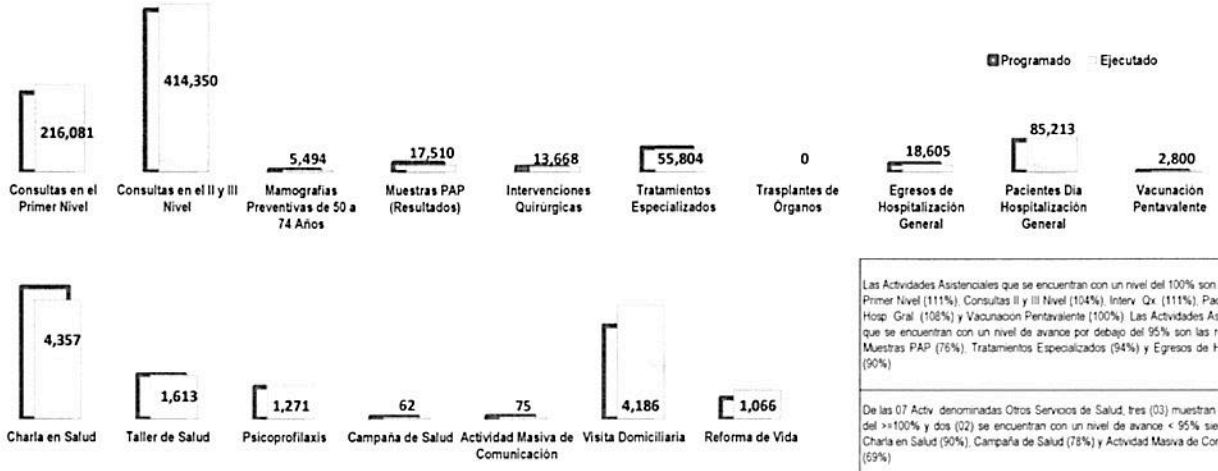
V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial LA LIBERTAD

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	194,198	216,081	111%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	398,616	414,350	104%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	5,368	5,494	102%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	23,096	17,510	76%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	12,626	13,668	108%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	59,270	55,804	94%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	8	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	20,582	18,605	90%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	78,538	85,213	108%
10	Vacunacion Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	2,812	2,800	100%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	4,838	4,357	90%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	1,628	1,613	99%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	1,184	1,271	107%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	80	62	78%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	108	75	69%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	3,424	4,186	122%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	772	1,066	138%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas Primer Nivel (111%), Consultas II y III Nivel (104%), Interv. Qx (111%), Pacientes Dia Hosp. Gral. (108%) y Vacunacion Pentavalente (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Muestras PAP (76%), Tratamientos Especializados (94%) y Egresos de Hosp. Gral (90%)

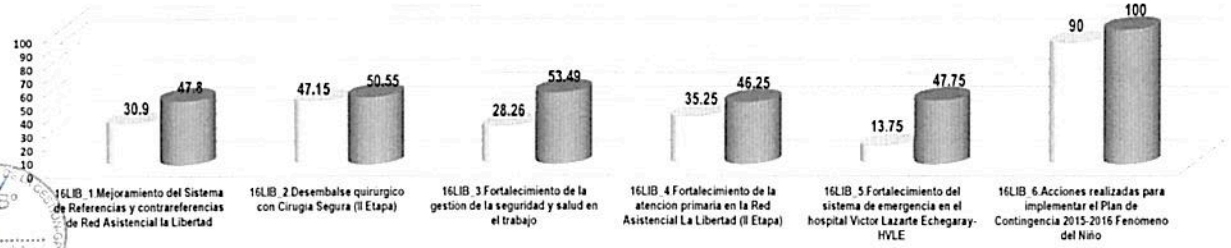
De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (90%), Campaña de Salud (78%) y Actividad Masiva de Comunicacion (69%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016	REGULAR						Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16LIB_1.Mejoramiento del Sistema de Referencias y contrareferencias de Red Asistencial la Libertad	Ego Escate	04-ene	30-dic	100	30.9	47.8	0.646443	3	0	1	2	0.00%
16LIB_2.Desembalse quirúrgico con Cirugia Segura (II Etapa)	Juan Antonio Tafur	02-ene	30-nov	100	47.15	50.55	0.932739	6	1	0	5	16.67%
16LIB_3.Fortalecimiento de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo	Pedro Placencia	01-ene	30-dic	100	28.26	53.49	0.528323	4	0	1	3	0.00%
16LIB_4.Fortalecimiento de la atención primaria en la Red Asistencial La Libertad (II Etapa)	Isabel Torres	02-ene	30-dic	100	35.25	46.25	0.762162	4	0	0	4	0.00%
16LIB_5.Fortalecimiento del sistema de emergencia en el hospital Victor Lazarte Echegaray-HVLE	Javier Tafur	01-abr	30-dic	100	13.75	47.75	0.287958	4	0	1	3	0.00%
16LIB_6.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño	Francisco Mendez	02-ene	15-oct	100	90	100	0.9	5	4	1	0	80.00%
Iniciativa de Gestión		01-ene	30-dic	100	40.89	57.64	0.7093	26	5	4	17	19.23%

* Se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la RALL.
* Se conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en los Centros asistenciales.
* En el II Trim. se logró el 890.85% de pacientes operados (142 Pac.Prog./1265 Pac.Opera.), considerando pacientes operados derivados de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
* Mediante Carta N° 85, 166 y 248-JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el monitoreó al sistema de vigilancia de Cirugía Segura.
* Se capacitó a los profesionales de la salud del departamento de Cirugía.
* Mediante Carta N° 83, 160 y 268-JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el cumplimiento de las acciones quirúrgicas propuestas, para el desembalse quirúrgico.
* Mediante Carta N° 92, 165 y 246 -JDC-HE.VLE-2016, se informó sobre el monitoreó de los Eventos Adversos Quirúrgicos en la RALL.

* Carta N° 05, 07 y 08-CEPTRIT-OCPyAP-G-RALL-EsSalud-2016, hace de conocimiento a los 21 EESS sobre aprobación de iniciativa de gestión, así como se solicitó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo - PASST.
* El 66% de los EESS se encuentran en proceso de elaboración del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* La ejecución corresponde al Programa Lista de Verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (se ha ejecutado en 07 establecimientos de la red).
* La ejecución corresponde al Programa Lista de Verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (se ha ejecutado en 07 establecimientos de la red).
- Se identificaron 2,363 (55% de la meta programada) sintomáticos respiratorios.
- Se controlaron 6,880 (100.67% de la meta programada) pacientes con enfermedad crónica no transmisibles.

* Se logró el 70.88% de pacientes con estancia en sala de observación de emergencia <= 24 Horas, a pesar del incremento de la demanda en aproximadamente 2,000 consultas.
* Se debe priorizar la dotación de camas en Piso Medico quirúrgicos (principalmente en el servicio de Medicina con un 80% de solicitud diaria de camas) el 20% restante corresponde a Cirugía y a Ginecología que permanecen con una tasa de cesárea en emergencia del aproximadamente 50%.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial LA LIBERTAD

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.49

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	4.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	80.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	35

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	25.96%

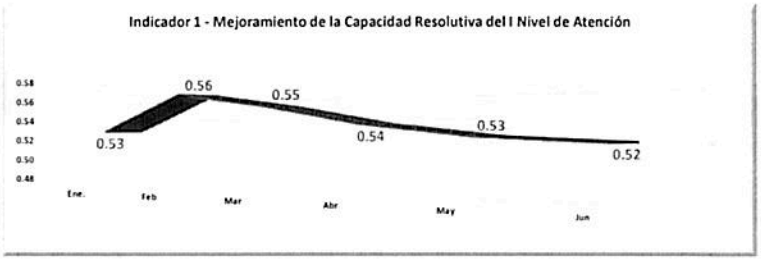
Fuente: SIAG

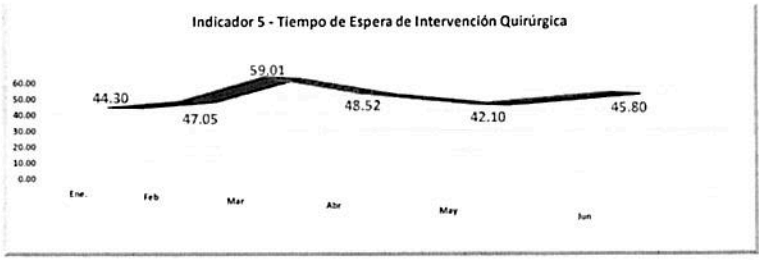
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	18.62%

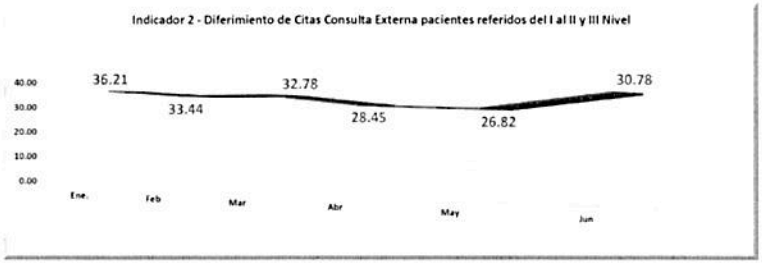
Fuente: SIAG

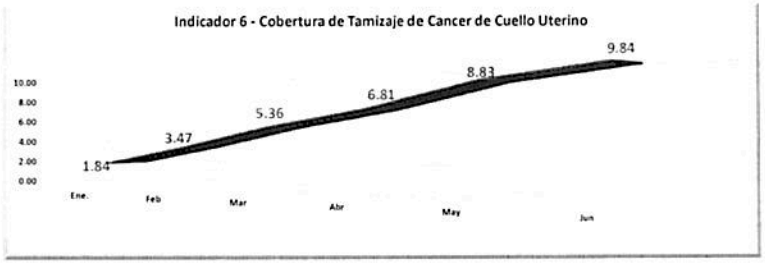
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	63.19%

Fuente: SIAG

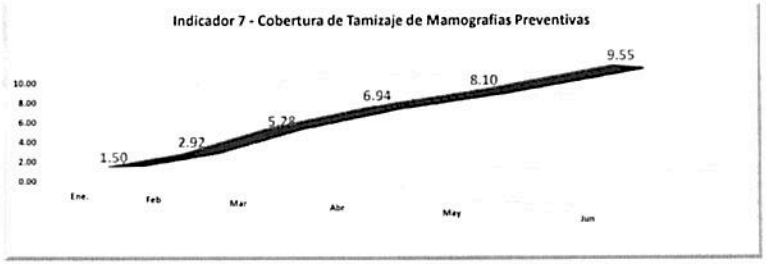


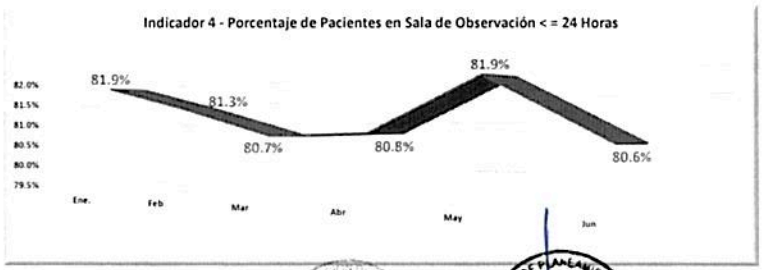


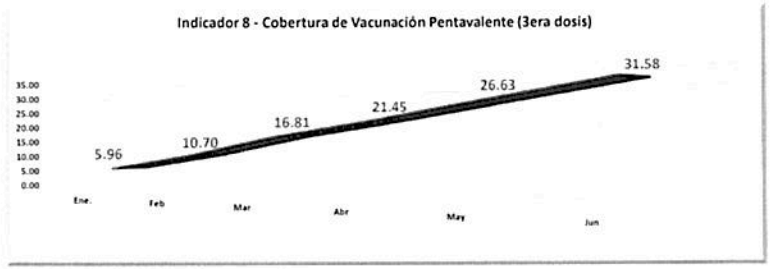










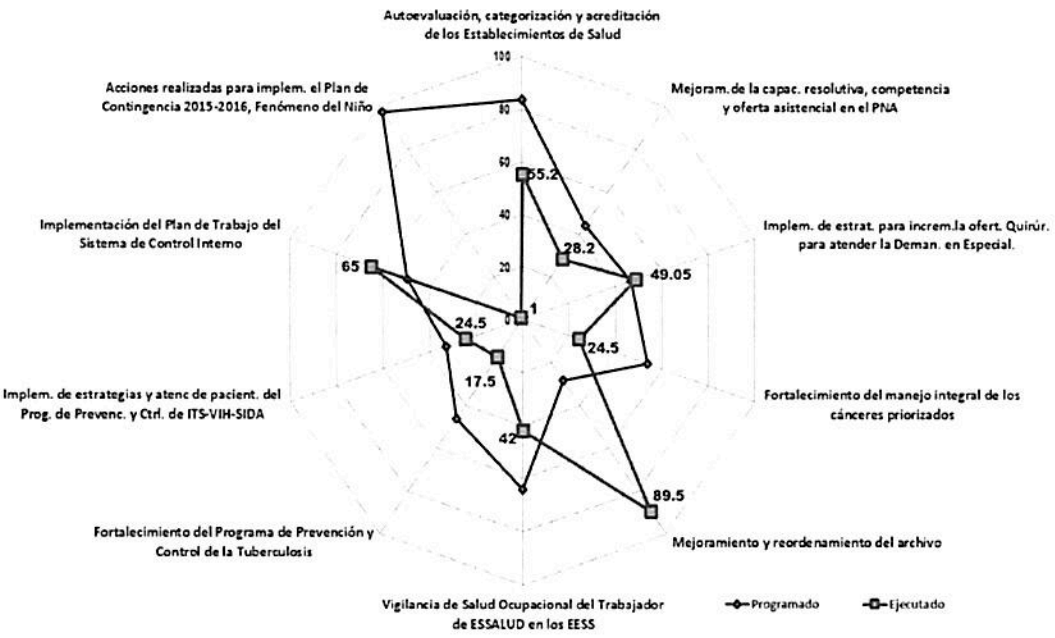


V°B°
V. REYNA
Gerente

V°B°
Ing. A. ROJAS

Red Asistencial LAMBAYEQUE

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Autoevaluación, categorización y acreditación de los Establecimientos de Salud

- ✓ De acuerdo la Tercera Disposición Transitoria de la Resolución de la Superintendencia N° 053-2015/SUSALUD-S, dice textualmente: "La vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional, así como el plazo para su obtención en aquellas que no se encuentren categorizadas o cuenten con categoría vencida, se extiende hasta el 31-12-2017". Por ello, a la fecha la RAS Lambayeque tiene 22 EESS CATEGORIZADOS (incluido el HNAAA).
- ✓ Mediante Carta N° 328-OGCCI-OGD-RAL-EsSalud-2016, se ha considerado evaluar 8 IPRESS de salud, habiéndose iniciado la capacitación a 3 EESS: H II Heysen, CAP III La Victoria y CAP II Eten.
- ✓ El HNAAA, así como el resto de los CAS categorizados no cuentan con planos actualizados (arquitectura, instalaciones eléctricas y sanitarias, seguridad, etc.) y otros.
- ✓ Mediante Resolución N° 525-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se designó al Comité de Acreditación de la RAS Lambayeque.
- ✓ De acuerdo a la nueva estructura organizacional, el HNAAA debe contar con su propio equipo de acreditación, por lo que la Gerencia de la RAS deberá emitir el documento resolutivo correspondiente que conforme al Equipo de Acreditación del HNAAA y sus evaluadores Internos, a fin de que sean capacitados y procedan a elaborar su Plan de Autoevaluación – 2016.

Para: Implementación de estrategias para incrementar la oferta quirúrgica para atender demanda en especialidades con lista de espera mayoritaria en Red Asistencial Lambayeque

- ✓ Mediante Carta N° 632-GQ-HNAAAA-GRALA-JAV-EsSalud-2016, del 08-07-2016, el Departamento de Anestesiología nos hace llegar la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, adjuntando cuadro de tiempo de espera quirúrgica, la misma que es remitida a los servicios quirúrgicos para revisión y sinceramiento de información. Se continúa realizando cirugías bajo modalidad RPCT Quirúrgico, con la finalidad de disminuir embalse de Lista Única de Oportunidad Quirúrgica. A Junio se van operando 707 pacientes (Ene. =112 pac., Feb.=105 pac., Mar.=178 pac., Abr.=110 pac., May.=107 pac. y Jun.=95 pac.).
- ✓ Mediante Carta N°472-GQ-HNAAAA-GRALA-JAV-EsSalud-2016, del 06-06-2016, el Jefe de Oficina de Soporte Informático, informa que el día 16-05-2016, se realizó la capacitación a personal MOPRI, dando cumplimiento

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Econ. A. Vizcaíno Subgerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

al Plan de Capacitación sobre Depuración de la lista única de Oportunidad Quirúrgica.

Para: Fortalecer el manejo integral de los Cánceres Priorizados en la RAL

- ✓ Mediante Carta N° 507, del 12-07-2016, se adjunta el informe técnico "Cáncer Primario múltiple en el seguro social – Tendencia y factores que condicionan una detección oportuna".
- ✓ La OIS elaboró el Plan de trabajo para implementar un sistema de mensajería continua, con el fin de incrementar el tamizaje de cáncer de mama, cuello uterino y próstata.
- ✓ La OIS elaboró el Plan de Trabajo para cálculo de carga de enfermedad (AVISA) de los cánceres de mama, cuello uterino y próstata.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Carta N° Carta 150-OGD, del 04/04/16 se informó:
- ✓ Se formuló y aprobó el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno (Resolución 196-GRALA-JAV-ESSALUD-2016).
- ✓ Mediante Carta N° 19-OGD, se informa sobre la culminación del Proceso de Implementación del Sistema de Control Interno en la RAS Lambayeque.
- ✓ Se viene ejecutando el Plan de Trabajo, así como su correspondiente evaluación.

Para: Vigilancia de Salud Ocupacional del Trabajador de ESSALUD en los EESS

- ✓ Mediante Resolución 277-GRALA-ESSALUD-2016 del 28/03/16 se conformó el Equipo de Trabajo de Salud Ocupacional.
- ✓ Se realizó diagnóstico de los Riesgos Ocupacionales a los que está expuesto la población laboral de la Red.
- ✓ Se elaboró el Plan de Trabajo para Implementar el seguimiento mediante Directiva N°001-GG-EsSalud-2013.
- ✓ Mediante Carta N°1238 del 08-07-2016, Carta Nº 39 CEPRIT-OCPYAP-GRALA JAV-ESSALUD-2016, se informa que se hizo la Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPERC), en diferentes Servicio HNAAA Asimismo en CAPIII MMN.

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

- ✓ Mediante Resolución N° 106-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se conformó el Comité de Fortalecimiento de Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Red Asistencial Lambayeque.
- ✓ Mediante Carta 682-OCPAP del 07/04/16 se realizó reunión técnica para evaluación trimestral de indicadores Operacionales, Epidemiológico y Desempeño de la Estrategia de TB.
- ✓ Mediante Carta N° 1238-OCPYAP-GRALA-JAV-EsSalud-2016, del 08-07-2016, se informa sobre reunión de Evaluación del II Trimestre - I Semestre del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis con asistencia de los coordinadores de la estrategia de los EESS RAS Lambayeque (CAP II San Ignacio, H II Jaén, PM Pucará, CM Chota, CM Cutervo y PM Santa Cruz).
- ✓ Se realizaron actividades: Análisis Comunicación Social, Acciones de Comunicación Masiva, Prensa, Acciones de Publicidad Masiva, entrega de materiales y comunicación interna.
- ✓ Para la Adquisición de cabinas recolectoras y cajas de transporte de muestras para los EESS de la RAS, el proceso se encuentra en etapa de invitaciones a proveedores en Oficina Adquisiciones.

Para: Implementación de estrategias y atención de pacientes del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH-SIDA.

- ✓ Mediante Resolución N° 317-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se designó al Coordinador del Programa de ITS-VIH/SIDA y del Comité técnico asesor.
- ✓ Mediante Carta N° 094-OAP-OCPyAP-GRALA-JAV-EsSalud-2016, solicita la adquisición de 11200 pruebas rápidas para la detección de anticuerpos del virus VIH 1,2.
- ✓ Mediante Carta 682-OCPAP del 07/04/16 se realizaron Reuniones Técnicas sobre manejo Integrado de Pacientes con ITS/VIH/SIDA con: Médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales del Programa.

Para: Mejoramiento de la capacidad resolutiva, competencia y oferta asistencial en el PNA

- ✓ Mediante Carta N°1238-OCPYAP-GRALA-JAV-EsSalud-2016, del 08-07-2016, Se solicitó: Material de escritorio para el desarrollo de actividades de promoción de la salud, compra urgente de tiras reactivas para determinar glucosa en sangre, impresiones para el desarrollo de actividades de promoción de la salud etc.
- ✓ Compra urgente del colesterol DHL directo y tubos plásticos para extracción al vacio con gel separador (Reforma de vida renovada).

Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Verástegui Subgerente

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial LAMBAYEQUE

- ✓ Mediante Carta N°1601-UCIyD-HNAAA-GRALA-JAV-EsSalud-2016, la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia, viene dictándose el diplomado "Atención Integral con enfoque en Salud Familia y Comunitaria, el mismo que se viene desarrollando desde el mes de mayo, actualmente se encuentran en el Modulo II, cuenta con una asistencia de 26 trabajadores de diferentes grupos ocupacionales."
- ✓ Mediante Carta N°1142-OIHS-OADM-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se ha realizado el seguimiento de la operatividad de los 959 equipos biomédicos dando como resultado que el 926 equipos (96.56%) están operativo y 33 equipos (4.44%) se encuentra inoperativo

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se designó a responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal OGIT.
- ✓ Se designaron a los médicos de Control de los CAS Periodo 2014-2016.
- ✓ Se designaron a los médicos de Control de la RAS Lambayeque 2015-2017.
- ✓ Se nombraron a los miembros del Comité de Recepción de equipos de Cadena de Frío.
- ✓ Se designó el Comité de Recepción del Mobiliario Administrativo del Proyecto de Inversión - Mejoramiento de Actividades Colectivas de Promoción de la Salud.
- ✓ Se aprobaron sub comisiones de Transferencia de la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud.
- ✓ Se designaron a los miembros integrantes del Comité de Investigación RAL.
- ✓ Se designaron a los miembros integrantes del Comité de Bioseguridad.
- ✓ Se conformó Equipo de Mejora denominado Mejoramiento de la Calidad de las atenciones al paciente crítico con riesgo de desnutrición.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité de Autoevaluación y Acreditación del H I Agustín Arbulú Neyra - 2016.
- ✓ Aprobaron Plan de Respuesta Frente a Desastres del H II Luis Heysen I.
- ✓ Se designaron a los miembros de Programa de Control ITS VIH y Tuberculosis de la RSA Lambayeque.
- ✓ Se designaron a los miembros titulares del Comité de Trasplante de Órganos y Tejidos de la RAS Lambayeque -2016.
- ✓ Se designó el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del HNAAA.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité Institucional de Ética en Investigación - 2016 del HNAAA.
- ✓ Se designaron a los miembros del Comité Farmacovigilancia de la RAS Lambayeque - 2016.
- ✓ Se conformó el Equipo de Mejora Continua de la Calidad para el Despliegue de la Planificación y ejecución del Proyecto de Mejora Continuar "Atención a Pacientes con patología cerero vascular". Servicio de Neurocirugía - Departamento Cirugía II HN AAA
- ✓ Se conformó el Centro de Investigación del HN AAA - 2016.
- ✓ Se designó al Médico de Control del CAP II Cayalti.
- ✓ Se constituyó la Subcomisión de transferencia de Gestión STG de la RAS Lambayeque.

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los centros asistenciales de EsSalud.
- ✓ Se elaboró el Diseño Gráfico de Cuadernillo de Apuntes para Programa de Integración Laboral Día del Trabajo.
- ✓ Se aprobó el Comités de Gestión de la Calidad y Seguridad.
- ✓ Se designó a la secretaria técnica del régimen disciplinario y procedimiento administrativos.
- ✓ Se designó a los coordinadores de patrimonio de los centros asistenciales
- ✓ Se designaron miembros para la acreditación de trasplante de médula ósea.
- ✓ Se conformaron los Comités de Recepción de Equipos de Cadena de Frio.
- ✓ Se conformó Comité de Trasplantes de Órganos y Tejidos de la Red Asistencial Lambayeque.
- ✓ Se aprobó el Manual de Organización y Funciones del H I Agustín Arbulú Neyra.
- ✓ Se aprobó guía de emergencias toxicológicas y tratamiento por mordedura de animales ponzoñosos.
- ✓ Se emitió documento resolutivo de Manual de Procedimientos Administrativos del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del HN AAA.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Gestión de la Calidad HNAAA.
- ✓ Se aprobó Manual de Procedimiento del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.
- ✓ Se aprueba presupuesto de los Planes Locales de Capacitación.

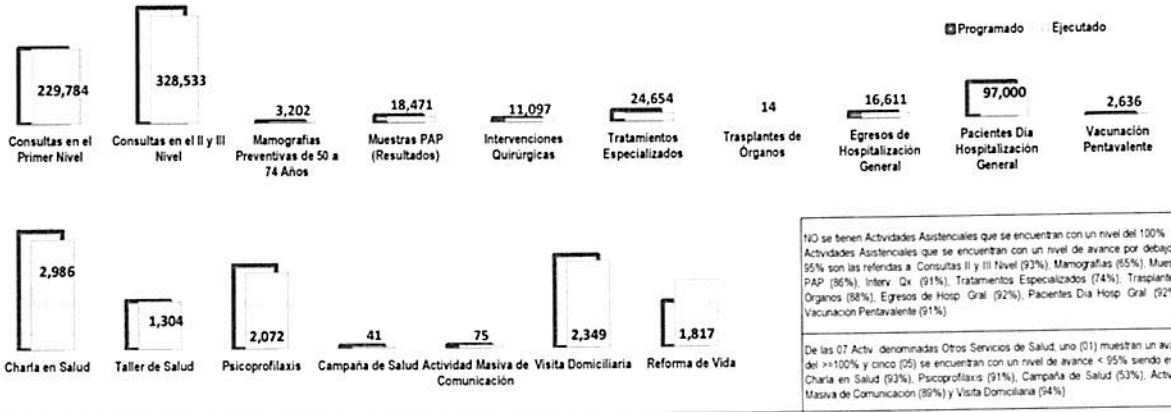
Red Asistencial LAMBAYEQUE
✓ Se designaron a los integrantes del grupo de evaluadores internos del HNAAA. ✓ Se conformó el Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastre H I Agustín Arbulú Neyra. ✓ Se Aprobó el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la RAS Lambayeque. ✓ Se designaron a los miembros Comité Bioseguridad del H I Agustín Arbulú Neyra. ✓ Se conformó el Comité de Auditoria Medica CAP II Cayaltí. ✓ Se designó Coordinador del Patrimonio de CAP II San Ignacio. ✓ Se designó comisión de apoyo para la ejecución del programa Reconocimiento a la Madre Trabajadora. ✓ Se conformó Comité de Pol. Chiclayo Oeste En el mes de Junio ✓ Se aprobó el Manual de Bioseguridad del Servicio de Patología del HNAAA. ✓ Se designó médico de control CAP I. ✓ Se remitió el Manual de Control de calidad del Servicio de Patología, del HNAAA. ✓ Se conformó Comité de Acreditación RAS Lambayeque. ✓ Se nombraron los miembros de los comités de mortalidad materna y perinatal RAL. ✓ Se aprobó el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos de Enfermería del HN AAA. ✓ Se aprobaron Guías de Práctica Clínica del Servicio Emergencia HI AAN. ✓ Se aprobó manuales de procedimientos de hematología y hemostasia e inmunoquímica. ✓ Se aprobó Manual de Buenas Prácticas de dispensación de farmacia del Servicio de ayuda diagnóstico y tratamiento del H I Agustín Arbulú Neyra.. ✓ Se designaron profesionales para conformar unidad funcional de Trasplante Renal del HNAAA. ✓ Se aprobó la Guía Práctica Clínica del Servicio General Hospital Agustín Arbulú. ✓ Se aprobó la Guía Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trauma Encefalocraneano. ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos Servicio de Emergencia, del HNAAA. ✓ Se aprobó Manual de Procedimientos del Laboratorio de Citometría de Flujo y Biología Molecular, del HNAAA. ✓ Se solicitó profesionales para la acreditación de trasplante de Médula Ósea ✓ Se creó Unidad Funcional de Trasplante Renal del HN Almanzor Aguinaga Asenjo. ✓ Se aprobó el Plan de Gestión Calidad - 2016 del Pol. Chiclayo Oeste y del IPRESS I-3 Carlos Castañeda Iparraguirre.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial LAMBAYEQUE

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	231,538	229,784	99%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	352,808	328,533	93%
3	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado	4,894	3,202	65%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	21,594	18,471	86%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	12,250	11,097	91%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	33,380	24,654	74%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	16	14	88%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	18,142	16,611	92%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	105,342	97,000	92%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	2,912	2,636	91%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	3,212	2,986	93%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	1,320	1,304	99%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	2,272	2,072	91%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	78	41	53%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	84	75	89%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,512	2,349	94%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	1,238	1,817	147%



NO se tienen Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100%. Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas II y III Nivel (93%), Mamografias (65%), Muestras PAP (86%), Interv. Qx (91%), Tratamientos Especializados (74%), Trasplante de Organos (88%), Egresos de Hosp. Gral. (92%), Pacientes Dia Hosp. Gral. (92%) y Vacunacion Pentavalente (91%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y cinco (05) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (93%), Psicoprofilaxis (91%), Campaña de Salud (53%), Actividad Masiva de Comunicación (89%) y Visita Domiciliaria (94%)

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016					REGULAR	Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16LAMB_1.Autoevaluación, categorización y acreditación de los Establecimientos de Salud	Oscar Vasquez	01-feb	31-dic	100	55.2	83.5	0.661077	4	1	0	3	25.00%
16LAMB_2.Mejoram.de la capac. resolutiva, competencia y oferta asistencial en el PNA	Delia Davila	01-mar	31-dic	100	28.2	44	0.640909	5	0	0	5	0.00%
16LAMB_3.Implem. de estrat. para increm.la ofert. Quirúr. para atender la Deman. en Especial.	Roger Santacruz	28-feb	31-dic	100	49.05	46.8	1.04808	5	1	0	4	20.00%
16LAMB_4.Fortalecimiento del manejo integral de los cánceres priorizados	Jaime Alvites	01-feb	31-dic	100	24.5	53.75	0.455813	7	0	0	7	0.00%
16LAMB_5.Mejoramiento y reordenamiento del archivo	Carlos Carrasco	28-feb	31-dic	100	89.5	28.2	3.17376	4	1	0	3	25.00%
16LAMB_6.Vigilancia de Salud Ocupacional del Trabajador de ESSALUD en los EESS	Delia Davila	01-feb	31-dic	100	42	64.2	0.654205	5	2	0	3	40.00%
16LAMB_7.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Delia Davila	28-feb	31-dic	100	17.5	46.4	0.377155	6	0	0	6	0.00%
16LAMB_8.Implem. de estrategias y atenc de pacient. del Prog. de Prevenc. y Ctrl. de ITS-VIH-SIDA	Delia Davila	28-feb	31-dic	100	24.5	32.95	0.74355	5	0	0	5	0.00%
16LAMB_9.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Roger Eduardo Chavez	01-ene	31-dic	100	65	49.5	1.31313	4	2	0	2	50.00%
16LAMB_10.Acciones realizadas para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenomeno del Niño	Wiliam Bautista	01-ene	31-dic	100	1	97.4	0.010266	6	0	0	6	0.00%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**39.65**	**54.67**	**0.7252**	**51**	**7**	**0**	**44**	**13.73%**

* De acuerdo la Tercera Disposición Transitoria de la Resolución de la Superintendencia N° 053-2015/SUSALUD-S, dice textualmente "La vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional, así como el plazo para su obtención en aquellas que no se encuentren categorizadas o cuenten con categoría vencida, se extiende hasta el 31-12-2017". Por ello, a la fecha la RAS Lambayeque tiene 22 EESS CATEGORIZADOS (incluido el HNAAA)

* Mediante Carta N° 328-OGCCI-OGD-RAL-EsSalud-2016, se ha considerado evaluar 8 IPRESS de salud, habiéndose iniciado la capacitación a 3 EESS: H II Heysen, CAP III La Victoria y CAP II Eten.
* El HNAAA, así como el resto de los CAS categorizados no cuentan con planos actualizados (arquitectura, instalaciones eléctricas y sanitarias, seguridad, etc) y otros
* Mediante Resolución N° 525-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se designó al Comité de Acreditación de la RAS Lambayeque
* De acuerdo a la nueva estructura organizacional, el HNAAA debe contar con su propio equipo de acreditación, por lo que la Gerencia de la RAS deberá emitir el documento resolutivo correspondiente que conforme al Equipo de Acreditación del HNAAA y sus evaluadores Internos, a fin de que sean capacitados y procedan a elaborar su Plan de Autoevaluación – 2016

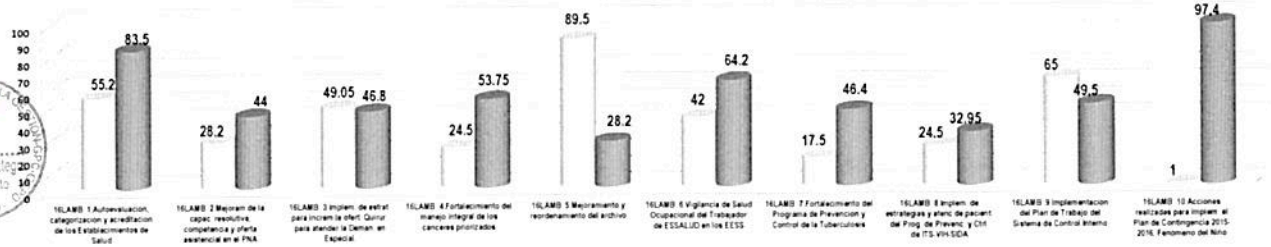
* Mediante Carta N° 632-GG-HNAAAA-GRALA-JAV-EsSalud-2016, del 08-07-2016, el Departamento de Anestesiología nos hace llegar la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, adjuntando cuadro de tiempo de espera quirúrgica, la misma que es remitida a los servicios quirúrgicos para revisión y sinceramiento de información. Se continúa realizando cirugías bajo modalidad RPCT Quirúrgico, con la finalidad de disminuir embalse de Lista Única de Oportunidad Quirúrgica. A Junio se van operando 707 pacientes (Ene =112 pac ; Feb =105 pac ; Mar =178 pac ; Abr =110 pac ; May =107 pac y Jun =95 pac)

* Mediante Carta N° 507, del 12-07-2016, se adjunta el informe técnico "Cáncer Primario multiple en el seguro social – Tendencia y factores que condicionan una detección oportuna".
* La OIS elaboró el Plan de trabajo para implementar un sistema de mensajería continua, con el fin de incrementar el tamizaje de cáncer de mama, cuello uterino y próstata
* La OIS elaboró el Plan de Trabajo para cálculo de carga de enfermedad (AVISA) de los cánceres de mama, cuello uterino y próstata

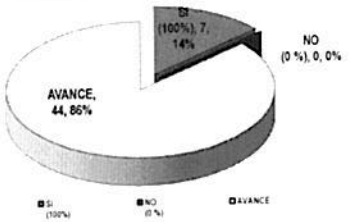
* Mediante Carta N° Carta 150-OGD, del 04/04/16 se informó
* Se formuló y aprobó el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno (Resolución 196-GRALA-JAV-ESSALUD-2016).

* Mediante Resolución 277-GRALA-ESSALUD-2016 del 28/03/16 se conformó el Equipo de Trabajo de Salud Ocupacional.
* Se realizó diagnóstico de los Riesgos Ocupacionales a los que está expuesto la población laboral de la Red

* Mediante Resolución N° 106-GRALA-JAV-EsSalud-2016, se conformó el Comité de Fortalecimiento de Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Red Asistencial Lambayeque
* Mediante Carta 682-OCPAP del 07/04/16 se realizó reunión técnica para evaluación trimestral de indicadores Operacionales, Epidemiológico y Desempeño de la Estrategia de TB



HITOS EJECUTADOS



Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial LAMBAYEQUE

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.66

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	5.4

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	75.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	25.67%

Fuente: SIAG

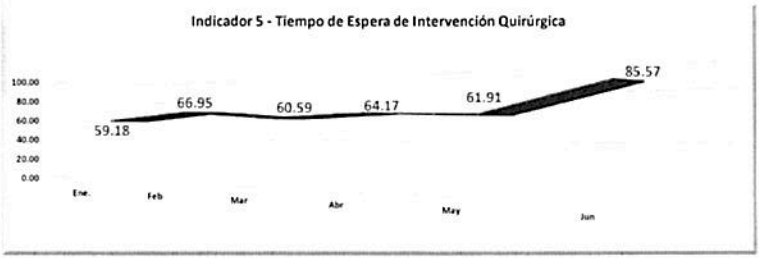
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	16.07%

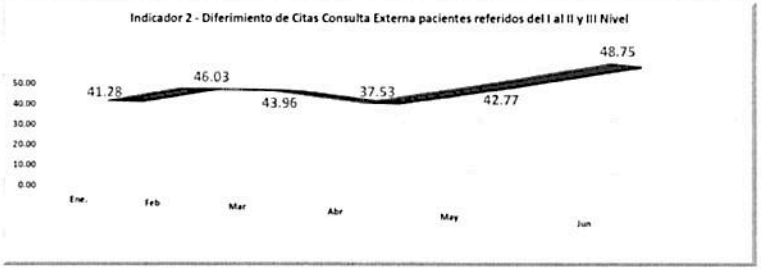
Fuente: SIAG

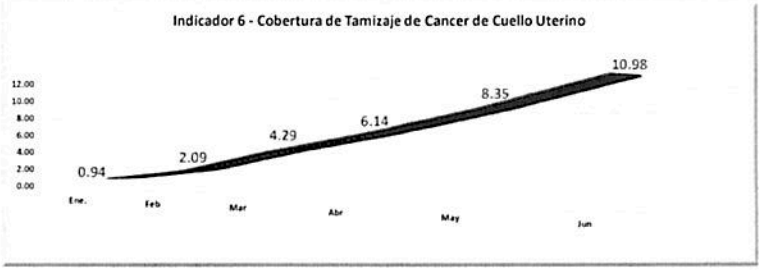
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	76.91%

Fuente: SIAG

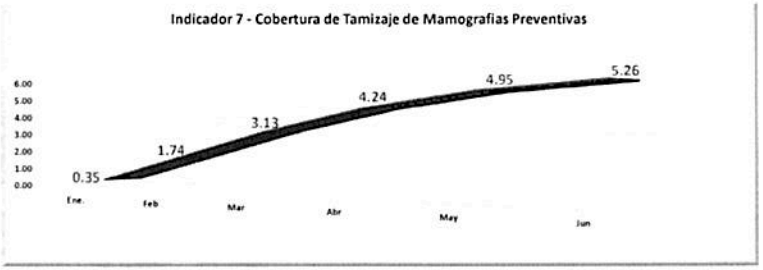


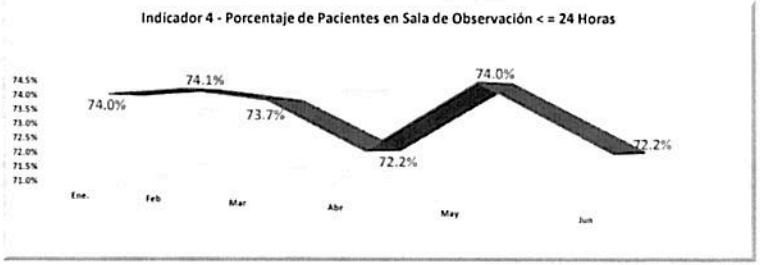


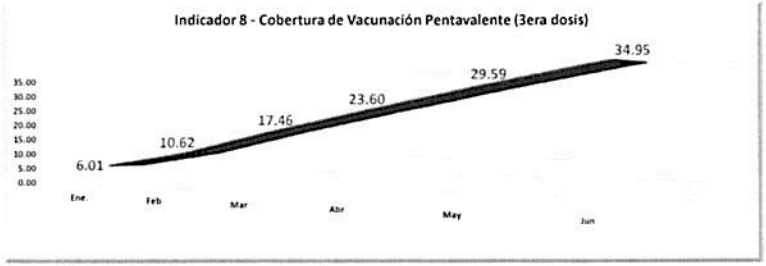






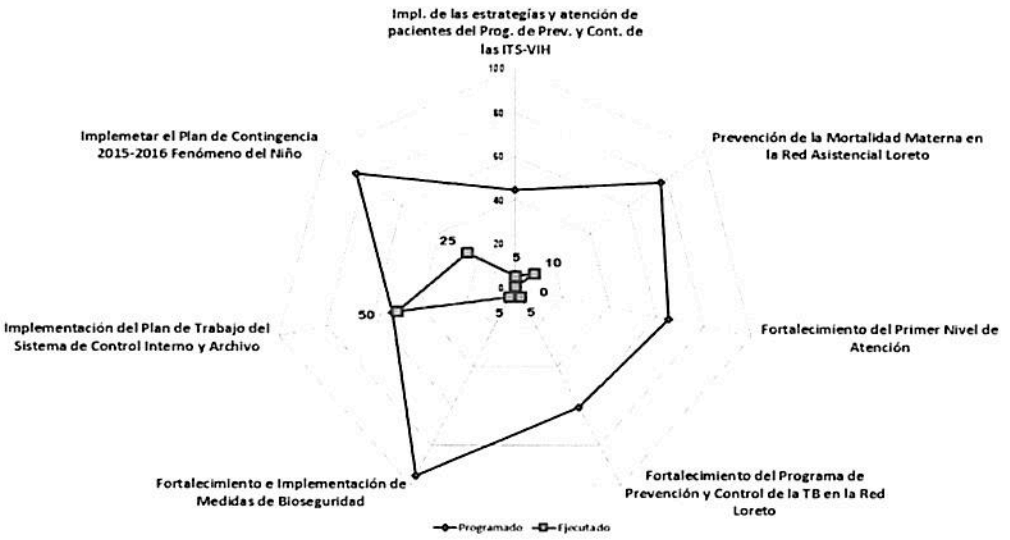






Red Asistencial LORETO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Prevención de la Mortalidad Materna en la Red Asistencial Loreto

- ✓ Mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 19-G-RALO-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna, de la RAS Loreto y del H III Iquitos.
- ✓ Mediante Carta N° 12-UIS-OPC-GRALO-ESSALUD-2016, se informa que se encuentra en elaboración el Plan del Comité de Mortalidad Materna.

Para: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

- ✓ Mediante Carta N° 121-APS-RALO-ESSALUD-2016, se informa:
  - Programación Gineco-Obstetra y Pediatría en los CAP.
  - Mediante N° 2007-GCOP-ESSALUD-2016, se solicitó Apoyo descentralizado en Medicina General, Medicina Física y Rehabilitación y Optometría

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y Archivo

- ✓ Mediante Resolución N° 434-G-RALO-ESSALUD-2015, se aprobó:
  - Plan de Trabajo para la Implementar el Sistema de Control Interno de la RAS Loreto.
  - Constitución de grupos de trabajo como responsable de coordinar con las unidades orgánicas las acciones operativas necesarias para la ejecución del Plan.
  - Encargar al Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAS Loreto, la supervisión del cumplimiento de las actividades.
- ✓ Mediante Carta N° 014-OPC-G-RALO-EsSalud-2016, se informa:
  - Difusión del Sistema de Control Interno. (03 gigantografías por S/. 340 soles).
  - "Charla sobre Control Interno" a través de la Contraloría – Oficina Regional de Control de Loreto,(se capacitaron 39 trabajadores entre 17 funcionarios y 22 servidores de la RAS Loreto).
  - Seminario de Capacitación del Curso de "Gestión por Procesos en EsSalud" – Sub-Gerencia de Procesos (Carta N° 0779-GCPD-EsSalud-2016).

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la TB en la Red Loreto

- ✓ Mediante Resolución N° 42-G-RALO-ESSALUD-2016, se resuelve:
  - Designar al Coordinador del Programa Control de Tuberculosis.
  - Conformar el Comité de Control de Tuberculosis de la RAS Loreto.

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial LORETO

Para: Implementación de las estrategias y atención de pacientes del Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH

- ✓ Mediante Resolución N° 31-G-RALO-ESSALUD-2016, se resuelve:
  - Designar al coordinador del Programa ITS-VIH/SIDA,
  - Designar al representante de EsSalud ante el Gobierno Regional de Loreto.
  - Conformar el Comité Interdisciplinario de Control de ITS-VIH/SIDA de la RAS Loreto.

Para: Fortalecimiento e Implementación de Medidas de Bioseguridad

- ✓ Mediante Resolución N° 76-G-RALO-ESSALUD-2016, se conforma el Comité de Bioseguridad del H III Iquitos de la RAS Loreto; la misma que fuera modificada por Resolución N° 199-G-RALO-ESSALUD-2016, a fin de incorporar un miembro.
- ✓ Mediante Carta N 090-SE-GRALO-ESSALUD-2016, se informa:
  - Se viene elaborando el Plan de Implementación.
  - Difusión de la Norma Técnica de Lavado de Manos, equipos de protección personal y manejo de necesidad biocontaminados.
  - Capacitación de lavado de manos.

Para: Implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño

- ✓ Mediante Resolución N° 44-G-RALO-ESSALUD-2016, se conformó del Grupo de Trabajo del Riesgo de Desastre (GTGRD) de la RAS Loreto.
- ✓ Del Informe N° 019-UIHYS-OA-GRALO-2016, se informa sobre el Mantenimiento del Sistema de Drenaje Pluvial y Sanitario del H I Yurimaguas, la Construcción de 4 cajas de registro de concreto, así como mantener operativos los equipos de emergencia.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Plan de Acción de Control del Ruido.
- ✓ Se aprobaron las Guías de Procedimientos más Frecuentes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Reanimación Cardiopulmonar, Oxigenoterapia Fase I, Oxigeno Terapia Fase II, Ventilación Mecánica entre Otros.
- ✓ Se conformó el equipo de Implementación de Buenas Prácticas de almacenamiento y buenas prácticas de distribución.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación e Investigación.
- ✓ Se aprobaron las Guías de Procedimientos de Enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del H III Iquitos.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción De Equipamiento Electromecánico Adquirido Mediante O/C 4502581142.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipamiento Electromecánico Adquirido Mediante Orden de Compra 4502579857.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipamiento Médico Asistencial Por Reposición Adquirido Mediante O/C 4502580716.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el Comité Técnico de Acuerdos y Compromisos de Gestión.
- ✓ Se conformó las comisiones para la toma de inventario físico de existencias en el almacén central, farmacia y depósitos de la red.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría de Enfermería del H I Yurimaguas

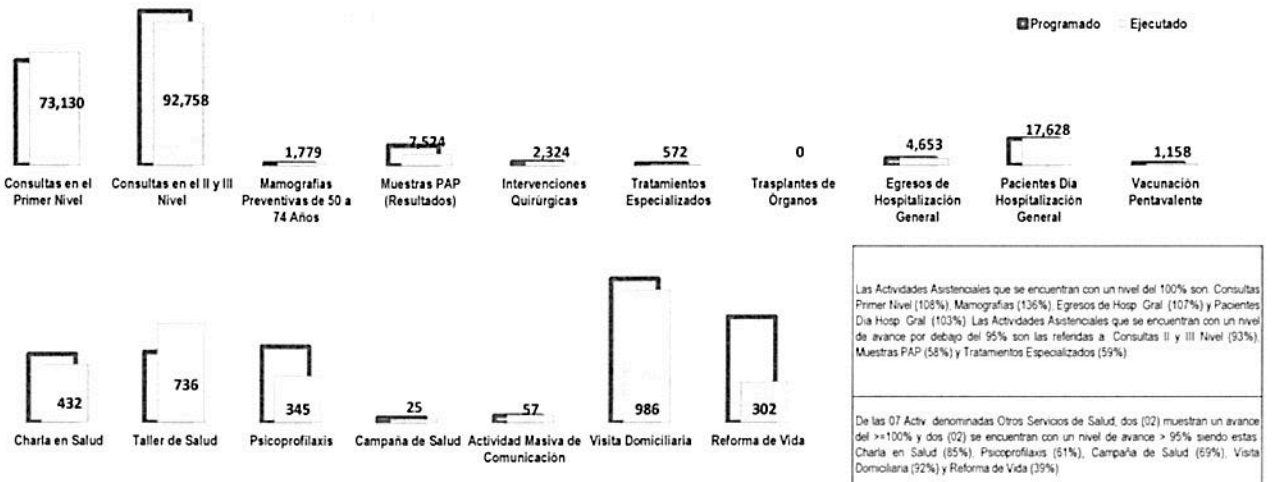
En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres del H III Iquitos.
- ✓ Se designó a Secretario Técnico De Procesos Administrativos Disciplinarios.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial LORETO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	67,660	73,130	108%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	99,700	92,758	93%
3	Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografías preventivas con resultado	1,306	1,779	136%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	12,864	7,524	58%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,336	2,324	99%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	962	572	59%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,344	4,653	107%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	17,146	17,628	103%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	1,214	1,158	95%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	506	432	85%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	524	736	140%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	564	345	61%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	36	25	69%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	50	57	114%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,068	986	92%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	784	302	39%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas Primer Nivel (108%), Mamografías (136%), Egresos de Hosp. Gral. (107%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (103%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consultas II y III Nivel (93%), Muestras PAP (58%) y Tratamientos Especializados (59%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance > 95% siendo estas: Charla en Salud (85%), Psicoprofilaxis (61%), Campaña de Salud (69%), Visita Domiciliaria (92%) y Reforma de Vida (39%).

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016					MALO	Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16LOR_1.Impl. de las estrategias y atención de pacientes del Prog. de Prev. y Cont. de las ITS-VIH	Wilson Angel Inga	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	6	1	5	0	16.67%
16LOR_2.Prevención de la Mortalidad Materna en la Red Asistencial Loreto	Ruth Araceli Lazo	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	7	1	6	0	14.29%
16LOR_3.Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención	Emerson Lino	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	5	0	5	0	0.00%
16LOR_4.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la TB en la Red Loreto	Wilson Angel Inga	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	7	1	6	0	14.29%
16LOR_5.Fortalecimiento e Implementación de Medidas de Bioseguridad	Nancy Andrea Villacis	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	9	1	8	0	11.11%
16LOR_6.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y Archivo	Miguel Martin Bacca	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	4	2	1	1	50.00%
16LOR_7.Implemetar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño	Romel Zorrilla	04-ene	31-dic	100	5	44.7	0.111856	6	2	4	0	33.33%
Iniciativa de Gestión		**04-ene**	**31-dic**	**100**	**5.00**	**44.70**	**0.1119**	**44**	**8**	**35**	**1**	**18.18%**

* Mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 19-G-RALO-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Prevención y Análisis de la Mortalidad Materna, de la RAS Loreto y del H III Iquitos.
* Mediante Carta N° 12-UIS-OPC-GRALO-ESSALUD-2016, se informa que se encuentra en elaboración el Plan del Comité de Mortalidad Materna.

* Mediante Carta N° 121-APS-RALO-ESSALUD-2016, se informa, a Programación Gineco-Obstetra y Pediatría en los CAP. b Mediante N° 2007-GCOP-ESSALUD-2016, se solicitó Apoyo descentralizado en Medicina General, Medicina Física y Rehabilitación y Optometría.

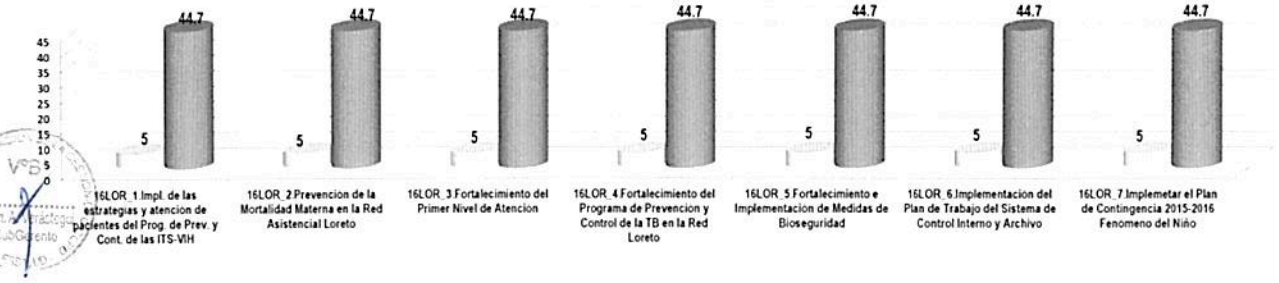
* Mediante Resolución N° 434-G-RALO-ESSALUD-2015, se aprobó: a Plan de Trabajo para la Implementar el Sistema de Control Interno de la RAS Loreto. b Constitución de grupos de trabajo como responsable de coordinar con las unidades orgánicas las acciones operativas necesarias para la ejecución del Plan c Encargar al Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAS Loreto, la supervisión del cumplimiento de las actividades.

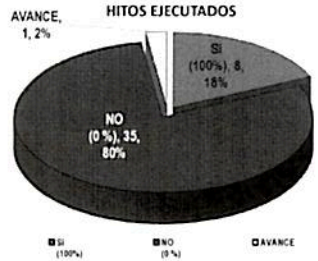
* Mediante Carta N° 014-OPC-G-RALO-EsSalud-2016, se informa: a Difusión del Sistema de Control Interno: (03 gigantografías por S/ 340 soles) b "Charla sobre Control Interno" a través de la Contraloría – Oficina Regional de Control de Loreto (se capacitaron 39 trabajadores entre 17 funcionarios y 22 servidores de la RAS Loreto) c Seminario de Capacitación del Curso de "Gestión por Procesos en EsSalud" – Sub-Gerencia de Procesos (Carta N° 0779-GCPD-EsSalud-2016)

* Mediante Resolución N° 31-G-RALO-ESSALUD-2016, se resuelve a Designar al coordinador del Programa ITS-VIH/SIDA. b Designar al representante de EsSalud ante el Gobierno Regional de Loreto c Conformar el Comité Interdisciplinario de Control de ITS-VIH/SIDA de la RAS Loreto.

* Mediante Resolución N° 76-G-RALO-ESSALUD-2016, se conforma el Comité de Bioseguridad del H III Iquitos de la RAS Loreto, la misma que fuera modificada por Resolución N° 199-G-RALO-ESSALUD-2016, a fin de incorporar un miembro.
* Mediante Carta N 090-SE-GRALO-ESSALUD-2016, se informa a Se viene elaborando el Plan de Implementación b Difusión de la Norma Técnica de Lavado de Manos, equipos de protección personal y manejo de necesidad biocontaminados c Capacitación de lavado de manos.
* Mediante Resolución N° 44-G-RALO-ESSALUD-2016, se conformó del Grupo de Trabajo del Riesgo de Desastre (GTGRD) de la RAS Loreto, conformada por: Comisión de Alerta y Control, Comisión de Salud, Comisión de Apoyo Administrativo y Logístico, Comisión de Seguridad e Inspección Técnica y Comisión de Prensa e imagen.

* Del Informe N° 019-UIHYS-OA-GRALO-2016, se informa sobre el Mantenimiento del Sistema de Drenaje Pluvial y Sanitario del H I Yurimaguas, la Construcción de 4 cajas de registro de concreto, así como mantener operativos los equipos de emergencia.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial LORETO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.68

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	4.00

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	80.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	40.57%

Fuente: SIAG

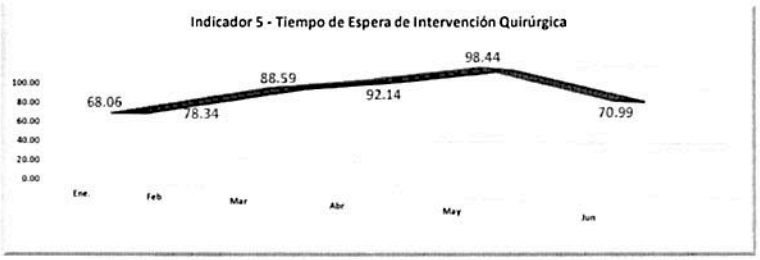
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	15.52%

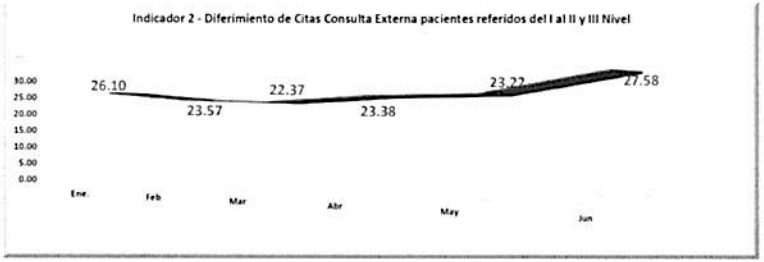
Fuente: SIAG

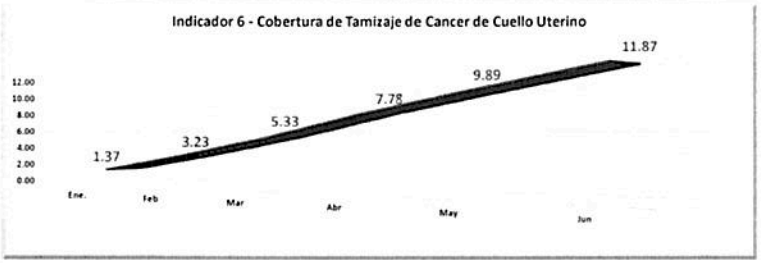
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	74.78%

Fuente: SIAG

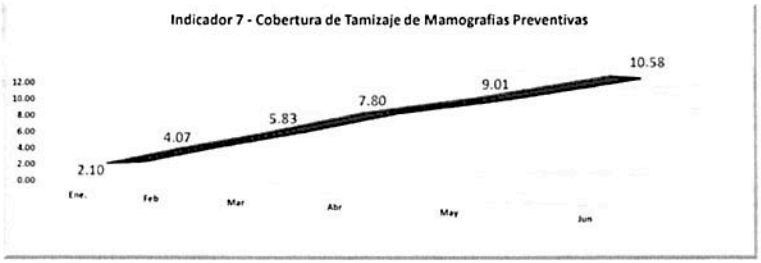


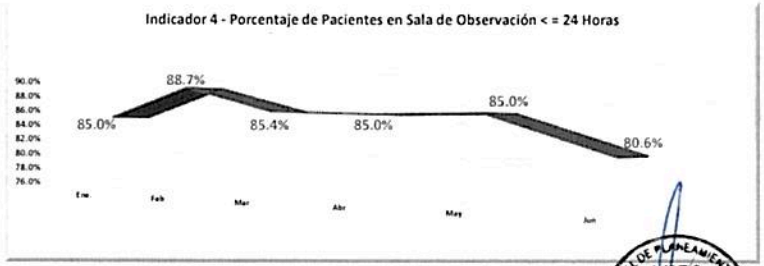


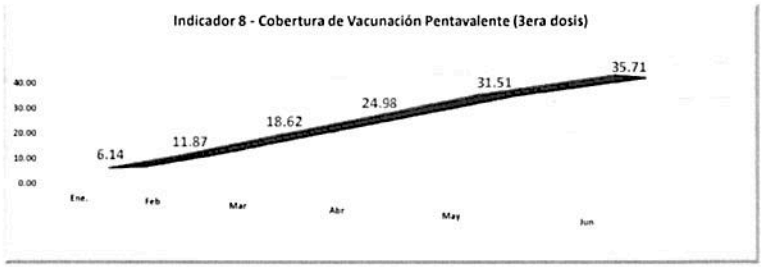


















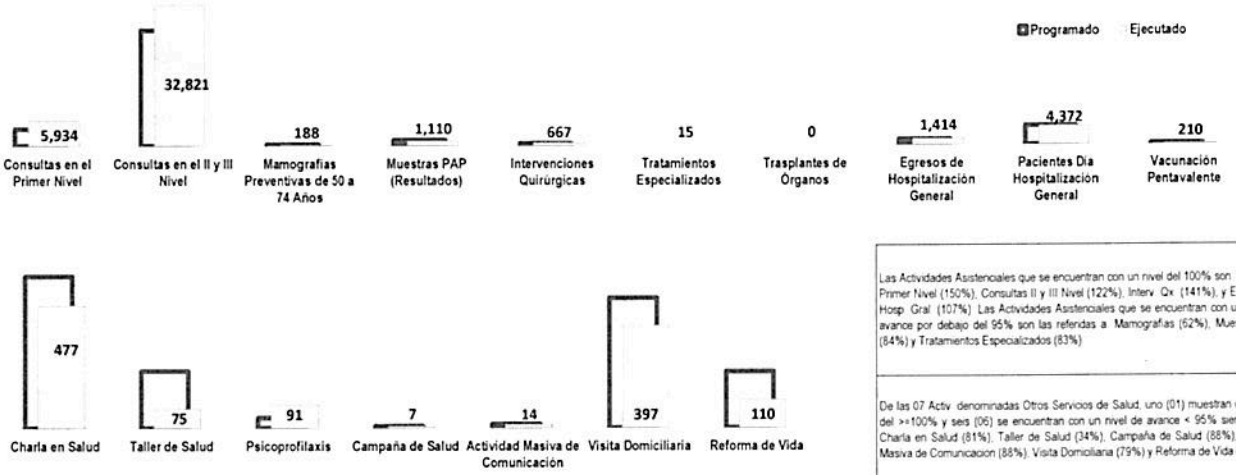
Red Asistencial MADRE DE DIOS
Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión
✓ **NO PROGRAMO INICIATIVA**
Gestión de la RAS
En el mes de Abril ✓ Se aprobó el Manual de Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias ✓ Se designaron a los coordinadores del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis. ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación e Investigación 2016. ✓ Se aprobó el Manual de Bioseguridad. ✓ Se designaron a los miembros de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal OGIT. ✓ Se aprobó la designación de miembros de COMECI. En el mes de Mayo ✓ Se aprobó la Comisión de Inventario Físico. ✓ Se designó equipo responsable de planificar y ejecutar los exámenes médicos ocupacionales de los trabajadores. ✓ Se aprobó Manual de Bioseguridad para Laboratorio Clínico del H I Víctor Alfredo Lazo Peralta. ✓ Se designó Comité de Humanización de los Servicios de Salud. ✓ Se aprobó el Plan de Prevención y Respuesta Frente al Dengue - 2016. ✓ Se aprobó el equipo de Rondas de Seguridad de la RAS Madre de Dios. ✓ Se aprobó Plan de Supervisión de Lavado de Manos de la RAS Madre de Dios. En el mes de Junio ✓ Se designó coordinador del programa de prevención y control de las ITS-VIH. ✓ Se reconformó el comité de acreditación de los establecimientos de salud y/o servicios médicos de apoyo. ✓ Se reconformó el Comité de Integrantes de Seguridad de Salud en el Trabajo. ✓ Se conformó el Comité de reforma de vida. ✓ Se aprobó el Plan de Seguridad Alimentaria Norma de Manipulación de Alimentos 2016. ✓ Se conformó el Comité de Acreditación. ✓ Se aprobó el Plan de Maternidad Segura y Saludable para su aprobación. ✓ Se aprobó el Plan de Vigilancia y Control de Riesgo por exposición ocupacional a metales pesados (mercurio). ✓ Se aprobó el Plan de Contingencia Ante la Temporada de Friaje y Lluvias. ✓ Se reconformaron equipos de acreditación de los Establecimientos de Salud y/o Servicios Médicos de Apoyo. ✓ Se designó coordinador del Centro de Hemoterapia I del H I "Víctor Alfredo Lazo Peralta".

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial MADRE DE DIOS

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	3,952	5,934	150%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	26,850	32,821	122%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	302	188	62%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,320	1,110	84%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	472	667	141%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	18	15	83%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,320	1,414	107%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	4,394	4,372	99%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	222	210	95%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	590	477	81%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	222	75	34%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	40	91	228%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	8	7	88%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	16	14	88%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	504	397	79%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	218	110	50%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas Primer Nivel (150%), Consultas II y III Nivel (122%), Interv. Qx. (141%), y Egresos de Hosp. Gral. (107%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Mamografias (62%), Muestras PAP (84%) y Tratamientos Especializados (83%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y seis (06) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (81%), Taller de Salud (34%), Campaña de Salud (88%), Actividad Masiva de Comunicación (88%), Visita Domiciliaria (79%) y Reforma de Vida (40%).

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — #¡DIV/0!

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: Nº HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
0	0	00-ene	00-ene	00-ene	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
0	0	00-ene	00-ene	00-ene	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
0	0	00-ene	00-ene	00-ene	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
0	0	00-ene	00-ene	00-ene	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
Iniciativa de Gestión		00-ene	00-ene	0	0.00	0.00	#¡DIV/0!	0	0	0	0	#¡DIV/0!

NO SE APROBO INICIATIVAS DE GESTIÓN

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
VºBº
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial MADRE DE DIOS

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.15

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	11

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.10

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	35

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	24.12%

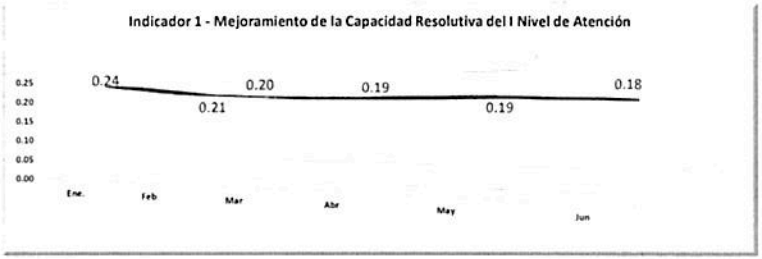
Fuente: SIAG

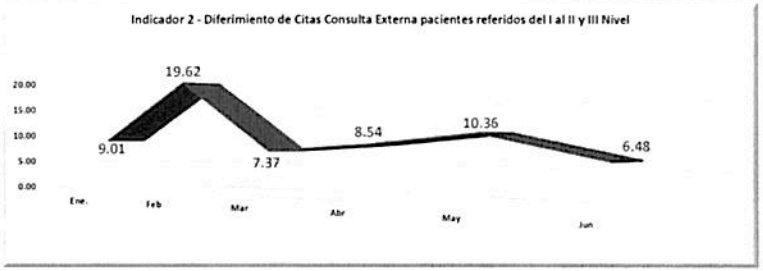
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	29.57%

Fuente: SIAG

8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	73.78%

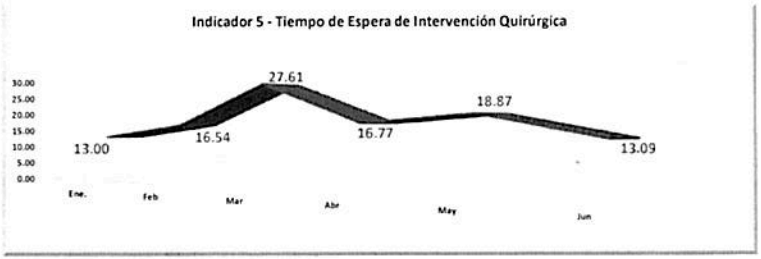
Fuente: SIAG

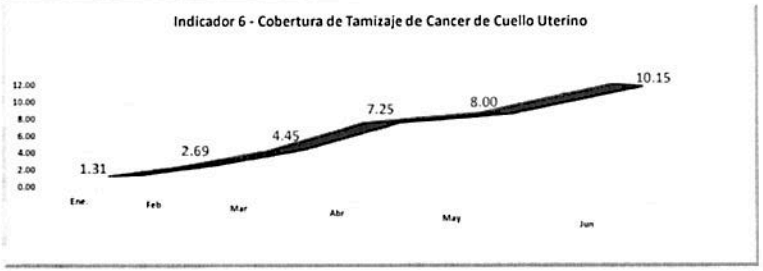


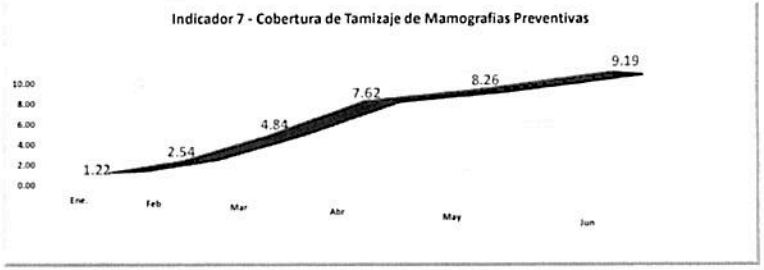


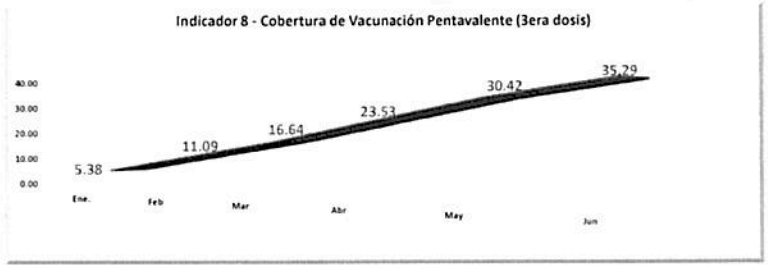












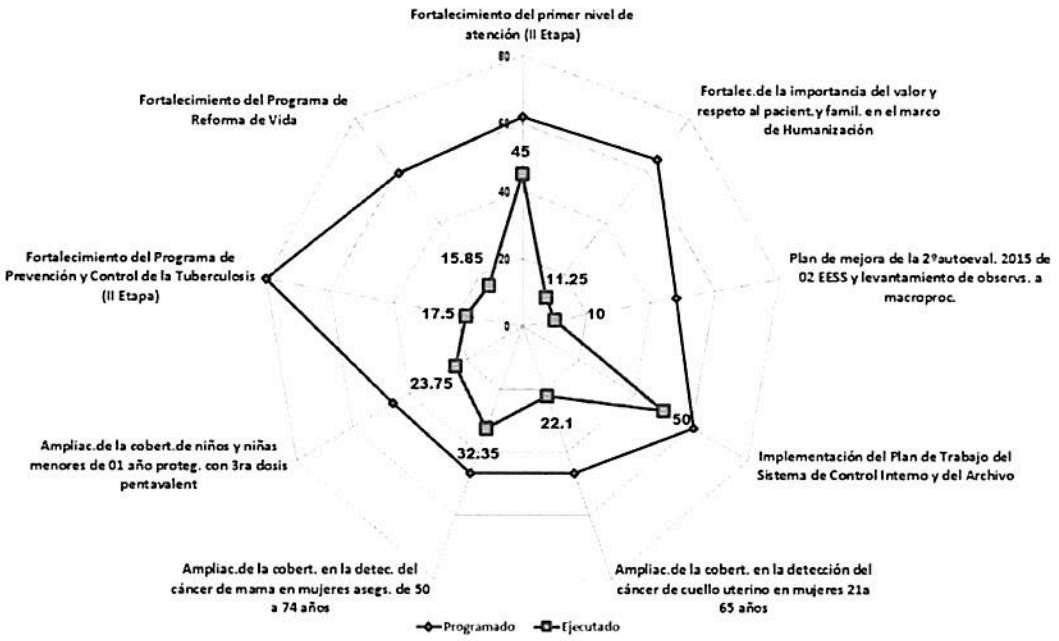
Gerencia de Planeamiento Corporativo y CGPP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Estratégica
V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial MOQUEGUA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecimiento del primer nivel de atención (II Etapa)

- ✓ Mediante Carta N° 019-GCOP-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Operaciones luego del análisis correspondiente, solicita a las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Operaciones, solicita la creación del CM Samegua en Moquegua y CM Pampa Inalámbrica en Ilo.
- ✓ Mediante Carta N° 1874-GCPS-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, brinda su conformidad, bajo el sustento que la RAS Moquegua cuente con la prestación de servicios del PNA.
- ✓ La infraestructura del CM Pampa Inalámbrica se encuentra acondicionado al 90% y el CM Samegua se encuentra al 60% faltando la colocación de cerámica y pintado por el tecnológico.
- ✓ En los primeros meses a solicitud de los Jefes de la P M Omate y CAP II Torata se ha gestionado PCT para PM Omate y CAP II Torata ante la GCOP

Para: Fortalecimiento de la importancia del valor y respeto al paciente y familiar en el marco de Humanizar.

- ✓ Mediante Carta N° 077JSE-DRAMOQ-ESSALUD-2016; se informa:
  - El jefe del servicio de enfermería informa que de enero a marzo del 2016 el 85% de familiares o pacientes hospitalizados ha recibido información.
  - El jefe del servicio de enfermería informa que de enero a marzo del 2016 el 95% de pacientes dependientes se ha entregado un pase a su familiar.

Para: Plan de mejora de la 2°autoeval. 2015 de 02 EESS y levantamiento de observaciones a macroprocesos.

- ✓ Se cuenta con los informes de autoevaluación 2015, en los cuales se precisa claramente las observaciones de cada establecimiento de salud (PM OMATE = logró el 63% y el CAP II TORATA = 53%).
- ✓ Mediante Carta N° 09-UPCRM-OPYC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se solicitó la elaboración del Plan de Trabajo para el levantamiento de Observaciones y Ejecución de Recomendaciones provenientes del Proceso de Autoevaluación.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo

- ✓ Mediante Carta N° 005-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se envia Gerencia General el diagnóstico del Sistema de

Red Asistencial MOQUEGUA

Control Interno de la RAS Moquegua

- ✓ Acta de aprobación de Plan de Implementación del Sistema de Control Interno, del 13-01-2016, que acompaña al Plan del Sistema de Control Interno 2016-2017 de la RAS Moquegua.
- ✓ Mediante Resolución N° 007-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno en la RAS Moquegua

Para: Ampliación de la cobertura en la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres 21a 65 años

- ✓ Mediante Carta N° 064-JSGO-DC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, la jefatura del Servicio de Gineco-obstetricia informa:
  - Se realizaron reuniones de trabajo con los Jefes de Servicios y Jefes de Preventivo-promocional, a fin de mejorar la estrategia de captación de pacientes con riesgo de cáncer de mama; así mismo sensibilizar al personal Técnico de Enfermería.
  - Al II Trim. se ha captado 4061 pacientes que se ha realizado el examen PAP, así como la lectura correspondiente.
  - Se ha designado a una obstetriz en el turno mañana y tarde para el tamizaje de PAP, además se gestionó Horas Extras.

Para: Ampliación de la cobertura en la detección del cáncer de mama en mujeres aseguradas de 50 a 74 años

- ✓ Mediante Carta N° 065-JSGO-DC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, la jefatura del Servicio de Gineco-obstetricia informa:
  - Se realizaron reuniones de trabajo con los Jefes de Servicios y Jefes de Preventivo-promocional, a fin de mejorar la estrategia de captación de pacientes con riesgo de cáncer de cuello uterino; así mismo sensibilizar al personal Técnico de Enfermería.
  - El área de logística contrato a la empresa Telemedicina para la lectura de mamografías, servicio que se prestará hasta octubre-2016.
  - Al II Trim. se han realizado 970 mamografías, así como la lectura correspondiente.

Para: Ampliación de la cobertura de niños y niñas menores de 01 año protegido con 3ra dosis pentavalente

- ✓ Mediante Informe N° 03- MVF-RAMOQ-ESSALUD-2016, la coordinadora de inmunizaciones informa:
  - Se realizaron 03 reuniones de sensibilización con el personal del Servicio de Pediatría, Triaje (personal Técnicos de Enfermería) y Personal del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.
  - Mediante el servicio de niño sano se llevaron a cabo 02 visitas domiciliarias por el personal de salud.
  - Llamado telefónico semanalmente a los niños que no acuden a la vacuna por el personal responsable de inmunizaciones.
  - Se entrega citas a futuro en coordinación con la madre o acompañante, a fin de que asistan a la fecha programada, entregando para ello el acto médico de atención especificando la hora y la fecha de la cita todos los días.
  - Se hace presente la necesidad de: Apoyo con personal de enfermería, movilidad – transporte y ampliación de horas extras para la atención en consultorio y visitas domiciliarias para vacunación.
  - Se vacunaron 490 niños al II Trim.-2016

Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis (II Etapa)

- ✓ Mediante Carta N° 046-Prog.Esp.-DRAMOQ-ESSALUD-2016, la coordinadora del PRV informa:
  - Se realizaron 04 reuniones Técnicas sobre manejo del Paciente con TB con: Médicos, Enfermeras y Personal de Laboratorio responsable del Programa de TB (H II Moquegua, H II Ilo, CAP II Torata y PM Omate).

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del H II Ilo.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo de La Gestión del Riesgo y Desastres de la RAS - Moquegua.
- ✓ Se conformó el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del H II Moquegua.
- ✓ Se conformó el Comité De Farmacoterapéutico de la RAS Moquegua.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación de la RAS Moquegua.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial MOQUEGUA

- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos de Protección Radiológica en Consideración a La Norma Técnica N IR-003-2012.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el Comité Técnico para las evaluaciones de los requerimientos de los dispositivos médicos.
- ✓ Se conformó la comisión de Inventario Físico del Almacén Central, farmacias y depósitos del CAP II Torata, PM Omate y H II Ilo.
- ✓ Se conformó el comité promotor de la accesibilidad de la red.
- ✓ Se conformó el equipo de Verificación de la accesibilidad de la red.
- ✓ Se designó medico auditor para intercambio prestacional, brindadas en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional MINSA-EsSalud.

En el mes de Junio

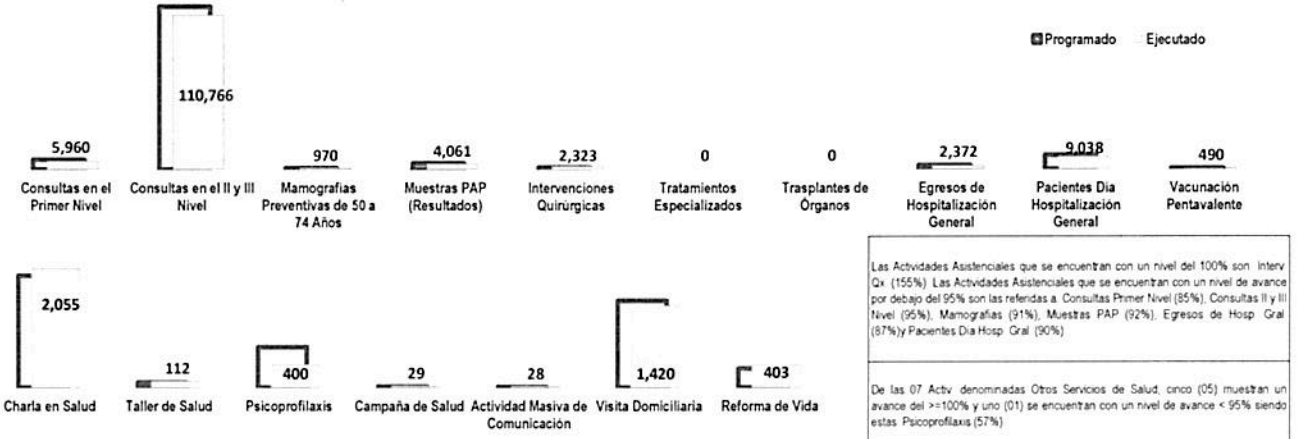
- ✓ Se renovaron integrantes de los diferentes comités que deben funcionar en el H II Ilo.
- ✓ Se conformó comisión de procesos de selección para contratar médico especialista en anestesiologia, del H II Moquegua.
- ✓ Se aprobó el Plan de seguridad del paciente 2016, del H II Moquegua.
- ✓ Se aprobó el Plan de Manejo de Residuos Sólidos H II Moquegua.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del H II Moquegua.
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del H II Moquegua.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial MOQUEGUA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	7,000	5,960	85%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	116,996	110,766	95%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,070	970	91%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	4,410	4,061	92%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	1,498	2,323	155%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,736	2,372	87%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	10,086	9,038	90%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	500	490	98%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	1,940	2,055	106%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	88	112	127%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	700	400	57%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	20	29	145%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	12	28	233%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,502	1,420	95%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	330	403	122%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Interv Qx (155%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consultas Primer Nivel (85%); Consultas II y III Nivel (95%); Mamografias (91%); Muestras PAP (92%); Egresos de Hosp. Gral (87%)y Pacientes Dia Hosp. Gral (90%)

De las 07 Actv. denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance del >=100% y uno (01) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Psicoprofilaxis (57%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — MALO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16MOQUE_1.Fortalecimiento del primer nivel de atención (II Etapa)	Margot Lazo	01-ene	31-dic	100	45	61.9	0.726978	4	0	1	3	0.00%
16MOQUE_2.Fortalec.de la importancia del valor y respeto al pacient.y famil. en el marco de Humaniz	Fernando Valdez	01-ene	31-dic	100	11.25	64.4	0.174689	5	0	2	3	0.00%
16MOQUE_3.Plan de mejora de la 2°autoeval. 2015 de 02 EESS y levantamiento de observs. a macroproc.	Fernando Valdez	01-ene	31-dic	100	10	48	0.208333	5	1	3	1	20.00%
16MOQUE_4.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno y del Archivo	Fernando Valdez	01-ene	31-dic	100	50	60.6	0.825082	6	3	3	0	50.00%
16MOQUE_5.Ampliac.de la cobert. en la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres 21a 65 años	Margot Lazo	01-ene	31-dic	100	22.1	46.55	0.474758	5	0	1	4	0.00%
16MOQUE_6.Ampliac.de la cobert. en la detec. del cáncer de mama en mujeres asegs. de 50 a 74 años	Margot Lazo	01-ene	31-dic	100	32.35	46.55	0.694951	5	0	1	4	0.00%
16MOQUE_7.Ampliac.de la cobert.de niños y niñas menores de 01 año proteg. con 3ra dosis pentavalent	Margot Lazo	01-ene	31-dic	100	23.75	45.75	0.519125	4	0	1	3	0.00%
16MOQUE_8.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis (II Etapa)	Fernando Valdez	01-ene	31-dic	100	17.5	79.8	0.219298	4	0	2	2	0.00%
16MOQUE_9.Fortalecimiento del Programa de Reforma de Vida	Margot Lazo	01-ene	31-dic	100	15.85	59.3	0.267284	7	0	1	6	0.00%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	25.31	56.98	0.4442	45	4	15	26	8.89%

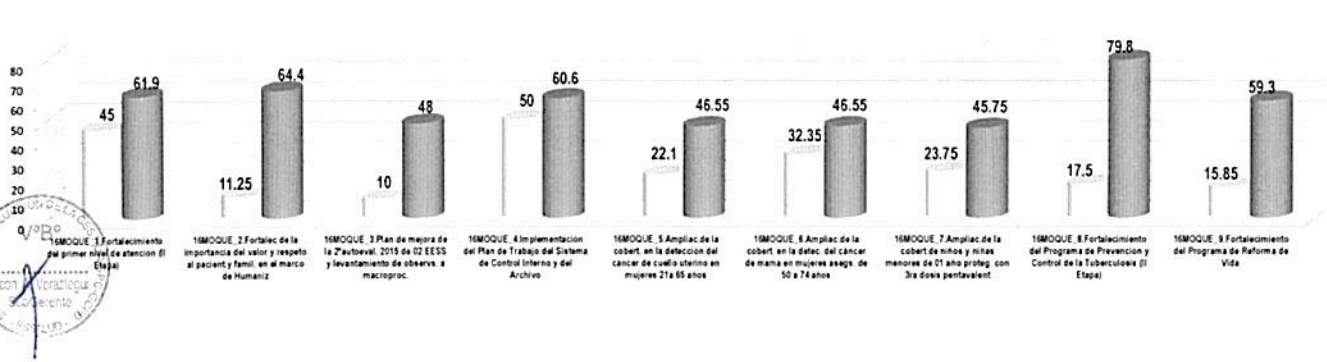
* Mediante Carta N° 019-GCOP-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Operaciones luego del análisis correspondiente, solicita a las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Operaciones, solicita la creación del CM Samegua en Moquegua y CM Pampa Inalámbrica en Ilo
* Mediante Carta N° 1874-GCPS-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, brinda su conformidad, bajo el sustento que la RAS Moquegua cuente con la prestación de servicios del PNA
* La infraestructura del CM Pampa Inalámbrica se encuentra acondicionado al 90% y el CM Samegua se encuentra al 60% faltando la colocación de cerámica y pintado por el tecnológico
* En los primeros meses a solicitud de los Jefes de la P.M Omate y CAP II Torata se ha gestionado pct PARA PM OMATE Y CAP II TORATA ANTE LA GCOP
* Mediante Carta N° 077JSE-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se informa a El jefe del servicio de enfermería informa que de enero a marzo del 2016 el 85% de familiares o pacientes hospitalizados ha recibido información b El jefe del servicio de enfermería informa que de enero a marzo del 2016 el 95% de pacientes dependientes se ha entregado un pase a su familiar

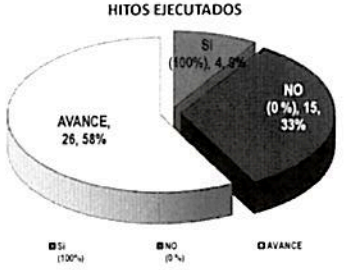
* Se cuenta con los informes de autoevaluación 2015, en los cuales se precisa claramente las observaciones de cada establecimiento de salud (PM OMATE = logró el 63% y el CAP II TORATA = 53%).
* Mediante Carta N° 09-UPCRM-OPYC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se solicitó la elaboración del Plan de Trabajo para el levantamiento de Observaciones y Ejecución de Recomendaciones provenientes del Proceso de Autoevaluación.

* Mediante Carta N° 005-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se envía Gerencia General el diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RAS Moquegua
* Acta de aprobación de Plan de Implementación del Sistema de Control Interno, del 13-01-2016, que acompaña al Plan del Sistema de Control Interno 2016-2017 de la RAS Moquegua
* Mediante Resolución N° 007-DRAMOQ-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno en la RAS Moquegua

* Mediante Carta N° 064-JSGO-DC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, la jefatura del Servicio de Gineco-obstetricia informa: a.Se realizaron reuniones de trabajo con los Jefes de Servicios y Jefes de Preventivo-promocional, a fin de mejorar la estrategia de captación de pacientes con riesgo de cáncer de mama; así mismo sensibilizar al personal Técnico de Enfermería. b.De enero a marzo – 2016, se ha captado 1835 pacientes que se ha realizado el examen PAP, así como la lectura correspondiente. c.Se ha designado a una obstetriz en el turno mañana y tarde para el tamizaje de PAP, además se gestionó Horas Extras.

* Mediante Carta N° 065-JSGO-DC-DRAMOQ-ESSALUD-2016, la jefatura del Servicio de Gineco-obstetricia informa: a.Se realizaron reuniones de trabajo con los Jefes de Servicios y Jefes de Preventivo-promocional, a fin de mejorar la estrategia de captación de pacientes con riesgo de cáncer de cuello uterino, así mismo sensibilizar al personal Técnico de Enfermería. b.El área de logística contrato a la empresa Telemedicina para la lectura de mamografías, servicio que se prestará hasta octubre-2016. c - Al II Trim. se han realizado 970 mamografías, así como la lectura correspondiente





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial MOQUEGUA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.06

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	11

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.7

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	20

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	30.64%

Fuente: SIAG

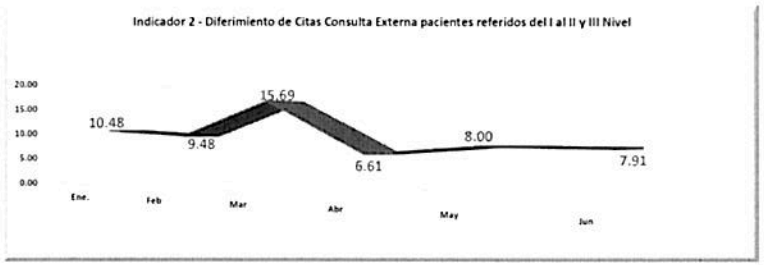
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	22.15%

Fuente: SIAG

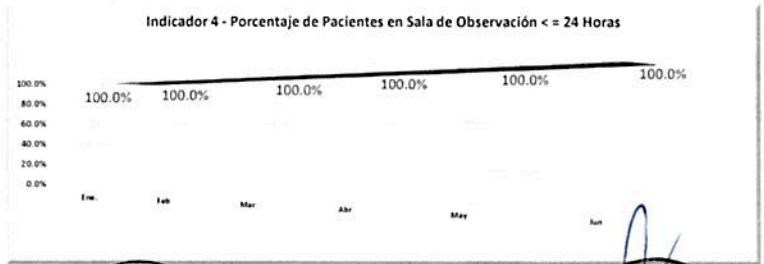
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	91.08%

Fuente: SIAG

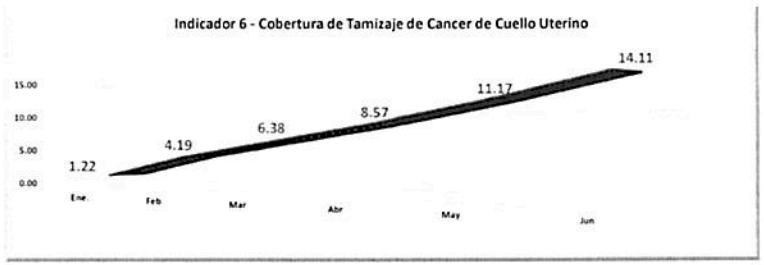


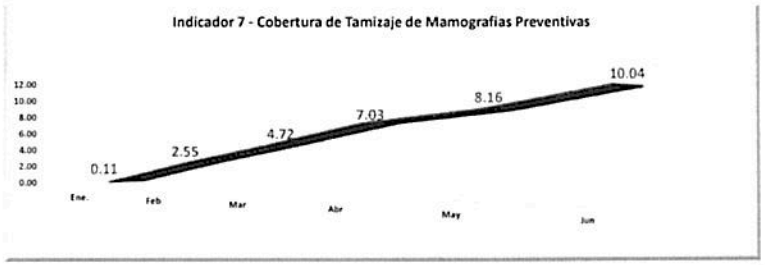


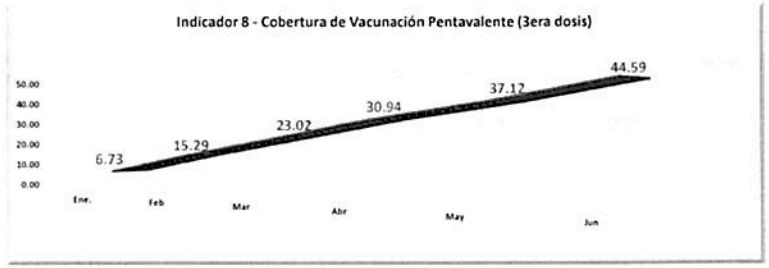












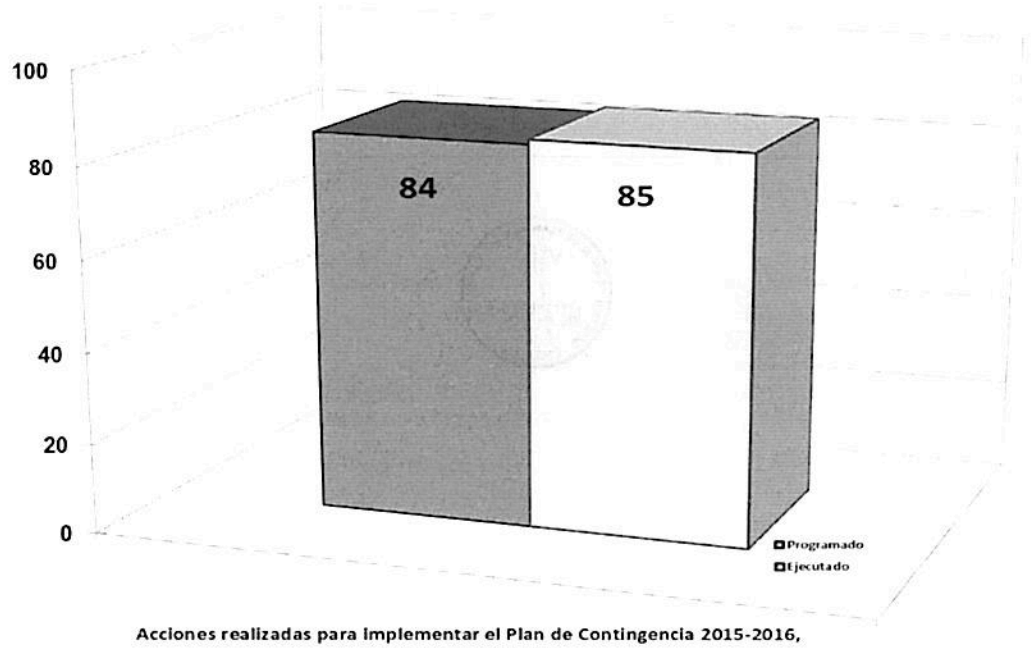
Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Sub Gerente
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial MOYOBAMBA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño

- ✓ Mediante Resolución N 180-D-RAMOY-ESSALUD-2015 se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la Red Asistencial Moyobamba.
- ✓ Mediante Resolución N 096-D-RAMOY-ESSALUD-2015 se conformó el grupo de trabajo para la gestión del Riesgo de Desastres en Red Asistencial y EE.SS.
- ✓ El Informe N° 002-UIS-EsSalud-RAMOY-2016, adjunta Carta N° 222-D-RAMOY-EsSalud-2016, donde se indica que el servicio denominado "Mejoramiento del Sistema de Drenaje de aguas de lluvias al CAP I Nueva Cajamarca", adjudicado por S/.10,993.96 soles, se culminó el 12-12-2015. A la fecha está en ejecución el servicio denominado "Mantenimiento y Mejoramiento de Cobertura de la Sala de Espera del H I Alto Mayo", por un monto adjudicado de S/. 17,850 soles.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Auditoria de Certificaciones Medicas por Incapacidades
- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos CM Rioja.
- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de la RAS Moyobamba.
- ✓ Se designó Coordinador del Programa de Tamizaje Neonatal de la RAS Moyobamba.
- ✓ Se aprobó el Plan de Auditoria en Enfermeria-2016.
- ✓ Se conformó el equipo de Verificación de Accesibilidad 2016.

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos del CAP I Nueva Cajamarca.

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

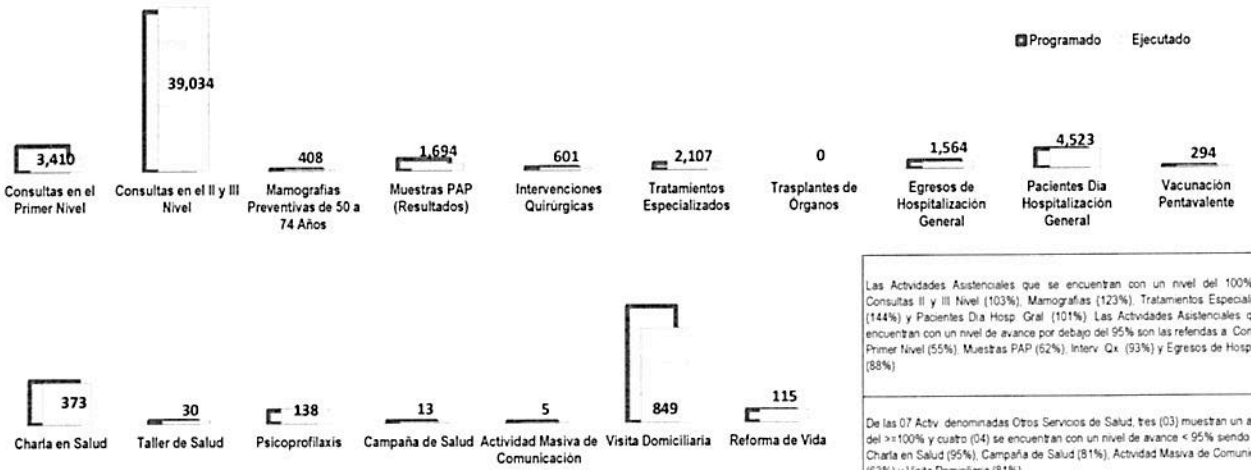
Red Asistencial MOYOBAMBA
✓ Se aprobó Plan de Prevención y Control del Dengue 2016, de la RAS Moyobamba. ✓ Se aprobó realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los CAS: H I Alto Mayo, CM Rioja y CAP I Nueva Cajamarca. ✓ Se aprobó Plan de Contingencia Influenza Virus a H1N1. ✓ Se aprobó Guía de Procedimientos de Cuidados de Enfermería en Tamizaje Neonatal, del H I Alto Mayo En el mes de Junio ✓ Se conformó el Comité Técnico de Acuerdos y Compromisos de Gestión ✓ Se modificó la conformación de los miembros del sub comité de implementación del Sistema de Control Interno.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial MOYOBAMBA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	6,250	3,410	55%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	37,950	39,034	103%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	332	408	123%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,744	1,694	62%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	644	601	93%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,468	2,107	144%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalizacion General	Egresos	1,776	1,564	88%
9	Pacientes Dia Hospitalizacion General	Paciente dia	4,476	4,523	101%
10	Vacunacion Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	296	294	99%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	392	373	95%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	28	30	107%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	118	138	117%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	16	13	81%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	8	5	63%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,042	849	81%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	108	115	106%

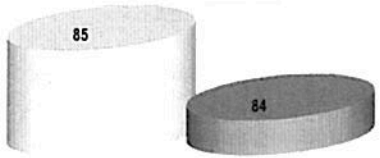


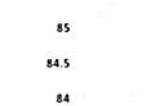
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas II y III Nivel (103%), Mamografias (123%), Tratamientos Especializados (144%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (101%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas Primer Nivel (55%), Muestras PAP (62%), Interv. Qx. (93%) y Egresos de Hosp. Gral (88%)

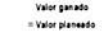
De las 07 Actv. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance del >=100% y cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Charla en Salud (95%), Campaña de Salud (81%), Actividad Masiva de Comunicacion (63%) y Visita Domiciliaria (81%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016					EXCELENTE		Hitos ejecutados				
Actividades	**Responsable**	**Fec. Ini. RePlan**	**Fec. Fin RePlan**	**Valor %**	**Valor ganado**	**Valor planeado**	**Indice Plazo actual**	**N° HITOS**	**SI (100%)**	**NO (0 %)**	**AVANCE**	**Cumplimiento %**
16MOY_1.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño	Kieffer Bazan	01-ene	30-dic	100	85	84	1.0119	12	4	4	4	33.33%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**30-dic**	**100**	**85.00**	**84.00**	**1.0119**	**12**	**4**	**4**	**4**	**33.33%**

* Mediante Resolución N 180-D-RAMOY-ESSALUD-2015 se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la Red Asistencial Moyobamba.
* Mediante Resolución N 096-D-RAMOY-ESSALUD-2015 se conformó el grupo de trabajo para la gestión del Riesgo de Desastres en Red Asistencial y EE.SS.
* El Informe N° 002-UIS-EsSalud-RAMOY-2016, adjunta Carta N° 222-D-RAMOY-EsSalud-2016, donde se indica que el servicio denominado "Mejoramiento del Sistema de Drenaje de aguas de lluvias al CAP I Nueva Cajamarca", adjudicado por S/.10,993.96 soles, se culminó el 12-12-2015. A la fecha está en ejecución el servicio denominado "Mantenimiento y Mejoramiento de Cobertura de la Sala de Espera del H I Alto Mayo", por un monto adjudicado de S/. 17,850 soles.









Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial MOYOBAMBA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.16

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	2.8

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	37.44%

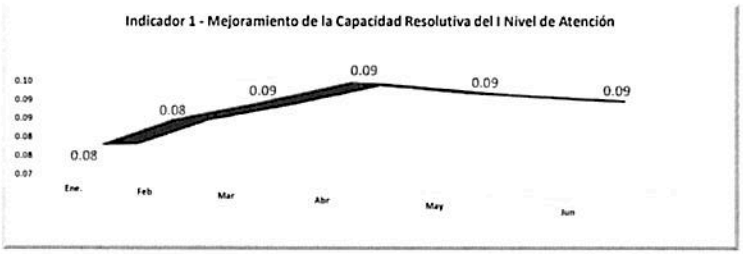
Fuente: SIAG

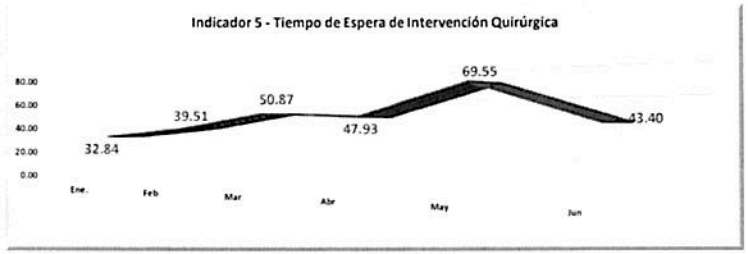
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.84%

Fuente: SIAG

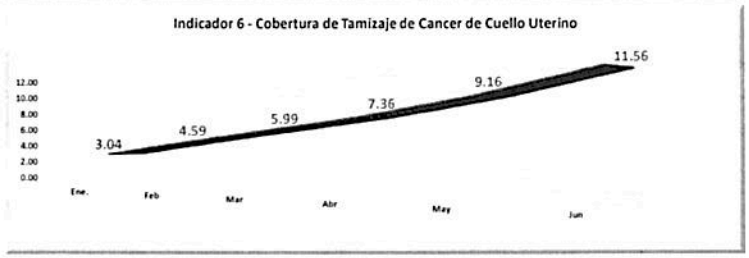
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	79.84%

Fuente: SIAG

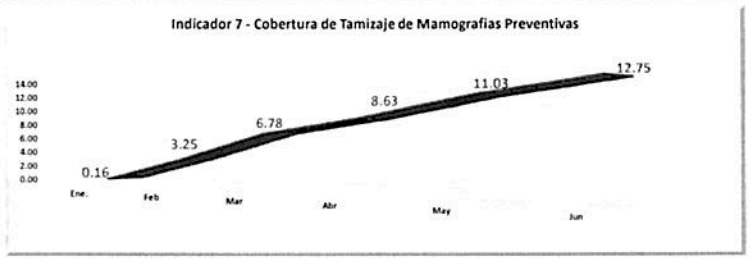


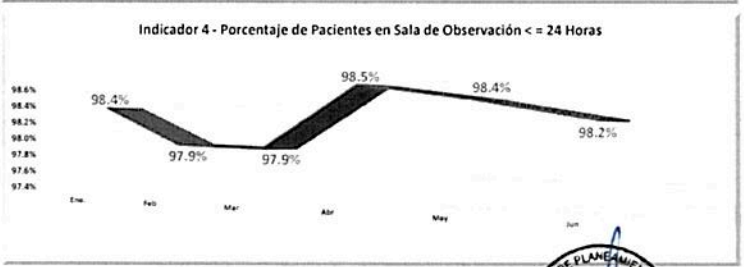


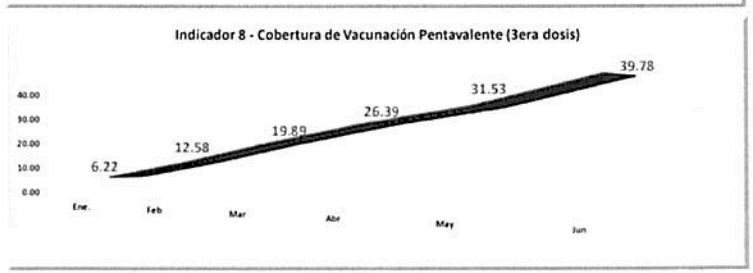












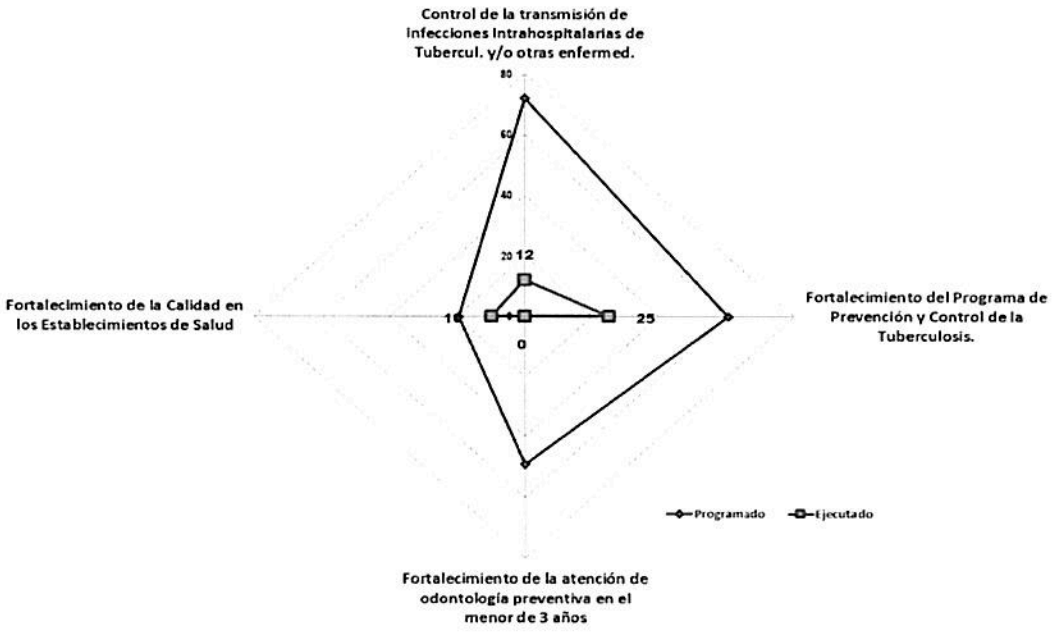
V°B° V. REYNA Gerente — Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD ESSALUD

V°B° Econ. A. Valdeiglesias Subgerente — Subgerencia de Gestión y Evaluación de la Gestión Corporativa GCPD ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS — Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo GCPD ESSALUD

Red Asistencial PASCO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

- ✓ Mediante Carta N° 913-RAPA-ESSALUD-2016, se remite informe del II Trim.-2016 del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis de la RAS Pasco

Para: Fortalecimiento de la Calidad en los Establecimientos de Salud

- ✓ Mediante Carta Circular N° 019-RAPA-ESSALUD-2016, resultados de las encuestas de satisfacción lo que fue una base para planes y proyectos de mejora.
- ✓ Mediante Informe N° 03-FFB-GAMCC-OGCyH-2016, se informa sobre el fortalecimiento de Capacidades del personal de la RAS Pasco en Mejora Continua (del 22 al 24-06-2016), donde asistieron 65 participantes, lográndose el compromiso de los participantes en aprender la metodología a fin de poder elaborar los proyectos de Mejora, así como, el uso de las herramientas básicas de calidad a fin de identificar el objetivo general, los objetivos específicos y elaborar el Plan de Acción del Proyecto de Mejora.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de recepción Farmacoterapéutico del H I Huariaca.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación 2016
- ✓ Se conformó el Comité de Prevención y Control de La Tuberculosis del H I Huariaca.
- ✓ Se conformó el Comité de prevención de TBC.
- ✓ Se conformaron los comités de prevención y control de la tuberculosis del HI Oxapampa
- ✓ Se conformó el Comité de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres del HI Huariaca.
- ✓ Se conformó el Comité de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres de la RAS Pasco.
- ✓ Se conformó el Comité Técnico Operativo del Servicio de Lactario de Trabajadoras de la RAS Pasco.
- ✓ Se conformó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del HII Pasco.
- ✓ Se conformó el Comité de Acreditación del H I Huariaca.

Red Asistencial PASCO
✓ Se conformó el Comité para la Elaboración y Difusión de Guías de Prácticas Clínicas del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Registro de Enfermedades Oncológicas del H I Huariaca ✓ Se conformó el Comité de Hospitalización y Procesos Hospitalarios del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité Medico de Control de CITT del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Auditoria de Incapacidades - COMAI del H I Huariaca. ✓ Se designaron los médicos de Control de CITTS del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Atención Primaria del H I Huariaca ✓ Se conformó el Comité de Salud Mental del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Farmacológico del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Capacitación e Investigación del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de y Control de Infecciones y/o Complicaciones Intrahospitalarias del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Uso, Manejo, Conservación y Depuración de Historias Clínicas del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Vigilancia de Mortalidad Materno Perinatal del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Lactancia Materna del H I Huariaca. ✓ Se conformó el Comité de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres del H I Oxapampa. ✓ Se designó a responsable de la Gestión de Incapacidad del H II Pasco. ✓ Se conformó el Comité de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos del H I Oxapampa. ✓ Se conformó el Comité Medico de Control CITT del H I Oxapampa ✓ Se conformó el Comité de acreditación del H I Oxapampa ✓ Se conformó el Comité de auditoria de CITT del H I Oxapampa. En el mes de Mayo ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la RAS Pasco. ✓ Se conformó el Comité de uso, manejo, conservación y depuración de Hist. Clínicas del H II Pasco. ✓ Se conformó el Comité de Evaluación de Documentos Desconcentrados 2016 – 2018, de la RAS Pasco. En el mes de Junio ✓ Se conformó el Equipo de Mejora Continua del H II Pasco. ✓ Se conformó el Comité de Auditoria Medica del HII Base. ✓ Se conformó el Comité de Revisión, Evaluación y Validación de Especificaciones Técnicas, Correspondiente a Bienes Estratégicos

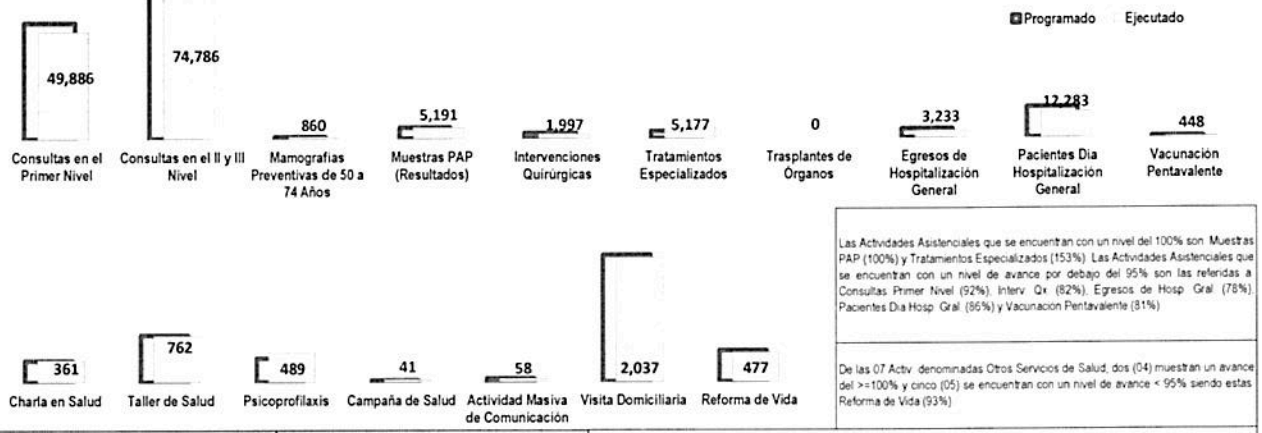


Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial PASCO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	54,120	49,886	92%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	75,300	74,786	99%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	874	860	98%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	5,174	5,191	100%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,448	1,997	82%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	3,378	5,177	153%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,160	3,233	78%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	14,314	12,283	86%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	550	448	81%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	356	361	101%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	766	762	99%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	392	489	125%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	28	41	146%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	56	58	104%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,074	2,037	98%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	512	477	93%

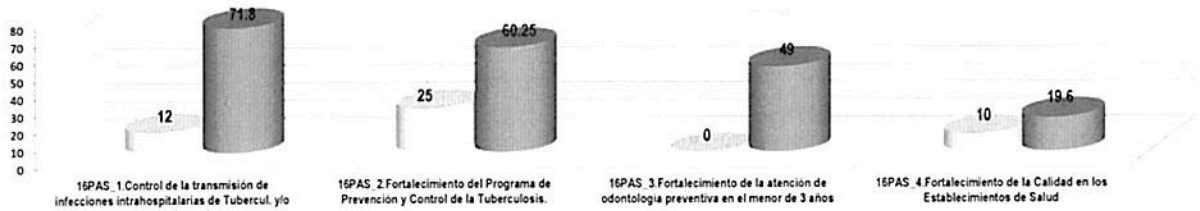


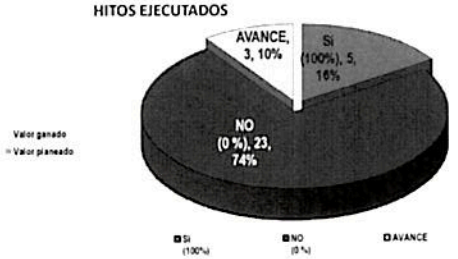
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Muestras PAP (100%) y Tratamientos Especializados (153%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas Primer Nivel (92%), Interv. Qx (82%), Egresos de Hosp. Gral. (78%), Pacientes Dia Hosp. Gral. (86%) y Vacunacion Pentavalente (81%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, dos (04) muestran un avance del >=100% y cinco (05) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Reforma de Vida (93%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016					MALO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	Si (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16PAS_1.Control de la transmisión de infecciones intrahospitalarias de Tubercul. y/o otras enfermed.	Jose Diaz	01-ene	31-ago	100	12	71.8	0.16713	9	1	5	3	11.11%
16PAS_2.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.	Junior Castillo	01-ene	31-dic	100	25	60.25	0.414937	9	3	6	0	33.33%
16PAS_3.Fortalecimiento de la atención de odontología preventiva en el menor de 3 años	Efrain Torres	01-ene	31-dic	100	0	49	0	6	0	6	0	0.00%
16PAS_4.Fortalecimiento de la Calidad en los Establecimientos de Salud	Jeanette Atencio	01-may	31-dic	90	10	19.6	0.510204	7	1	6	0	14.29%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	97.5	11.75	50.16	0.2342	31	5	23	3	16.13%

* Mediante Carta N° 913-RAPA-ESSALUD-2016, se remite informe del II Trim -2016 del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis de la RAS Pasco.
* Mediante Carta Circular N° 019-RAPA-ESSALUD-2016, resultados de las encuestas de satisfacción lo que fue una base para planes y proyectos de mejora.
* Mediante Informe N° 03-FFB-GAMCC-OGCyH-2016, se informa sobre el fortalecimiento de Capacidades del personal de la RAS Pasco en Mejora Continua (del 22 al 24-06-2016), donde asistieron 65 participantes, lográndose el compromiso de los participantes en aprender la metodología a fin de poder elaborar los proyectos de Mejora, así como, el uso de las herramientas básicas de calidad a fin de identificar el objetivo general, los objetivos específicos y elaborar el Plan de Acción del Proyecto de Mejora.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial PASCO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.72

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	7

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	39.81%

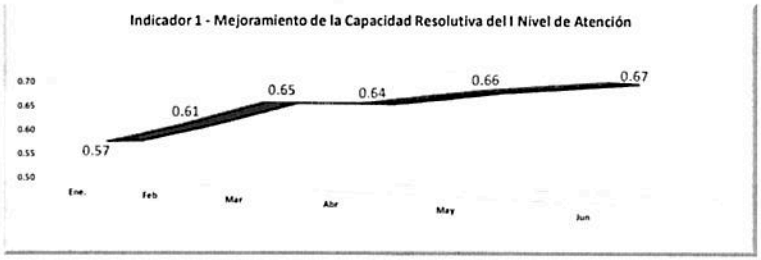
Fuente: SIAG

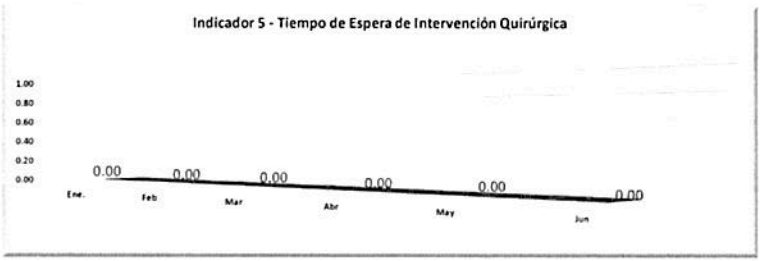
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	25.09%

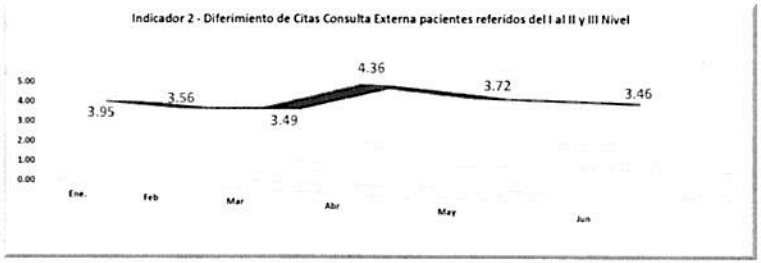
Fuente: SIAG

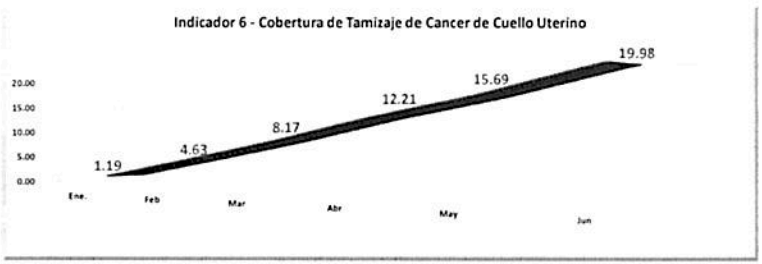
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	97.17%

Fuente: SIAG

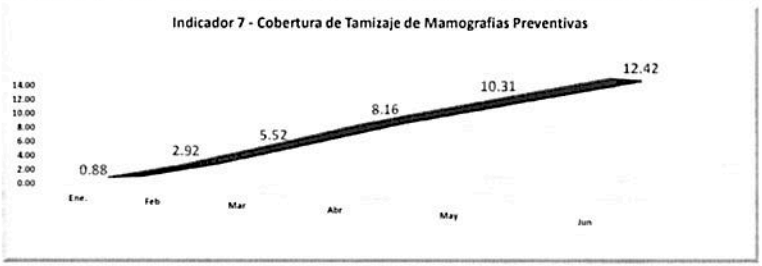


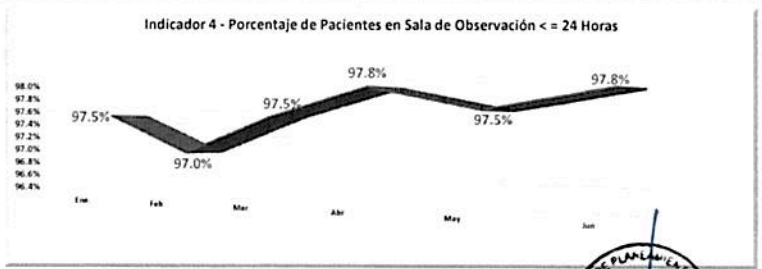


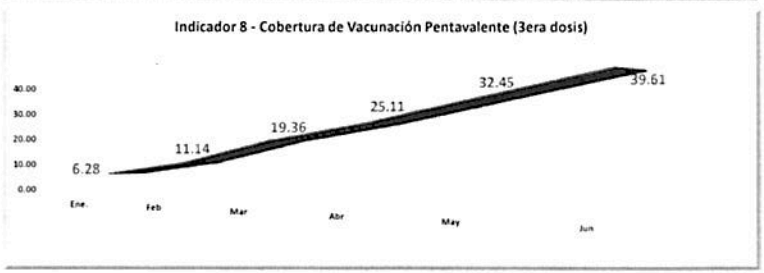












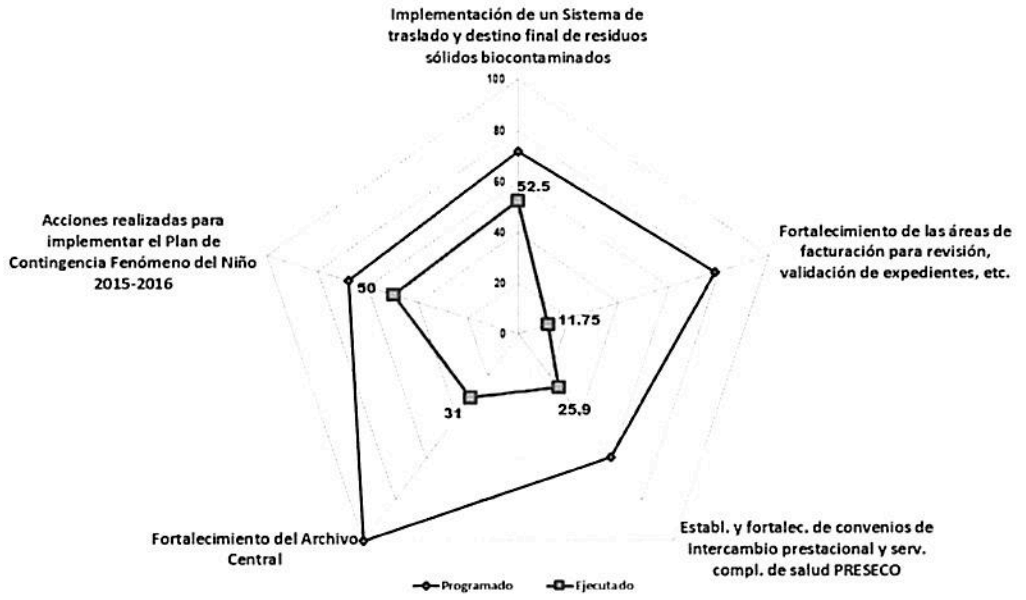






Red Asistencial PIURA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Fortalecimiento del Archivo Central.

- ✓ Se elaboró el Diagnóstico Situacional del Archivo Central.
- ✓ Se elaboró el plan de trabajo.
- ✓ Se elabora proyecto de adecuación de 03 áreas para custodia y archivamiento de documentación.

Para: Implementación de un Sistema de traslado y destino final de residuos sólidos biocontaminados.

- ✓ Se realizó la conformación de comité de gestión de residuos sólidos.
- ✓ Mediante Carta N° 117 UNIESG DIH OA RAPI ESSSALUD 2015 se informa propuesta de contratación de servicio para traslado y destino final de residuos hospitalarios.
- ✓ Mediante Carta N° 123-UMIESG-DIHyS-OA-RAPI-EsSalud-2016, se informa que con fecha 25-04-2016 se suscribió contrato N°050-OA-RAPI-EsSalud-2016 entre EsSalud/RAPI y el Consorcio "Gestión de servicios ambientales SAC-URBAN SERVICE EIRL por el servicio de Traslado y Disposición de Residuos Sólidos Peligrosos por 12 meses.

Cantidad Anual	Precio Unitario	Total Anual
180,000 Kg.	S/. 3.00	S/. 540,000

- ✓ Se viene realizando la recolección temporal y pesada de residuos sólidos biocontaminantes
- ✓ Se viene realizando el Traslado y destino final de 12,000 Kg mensual de residuos sólidos hospitalarios.

Para: Fortalecimiento de las áreas de facturación para revisión, validación de expedientes, etc.

- ✓ Mediante Carta 2118-DF-OA-RAPI-EsSalud-2016, se informa:
  - De enero al mes de mayo, se facturaron 841 expedientes por un monto de S/. 5'721,095.81 soles.
  - La deuda correspondiente al año 2015, asciende a S/.2'492,021.04 soles.
  - Se requiere contar con 03 Médico Auditor, el titular renuncio, a fin de revisar las HC, levantamientos de observaciones presentados por el SIS-MINSA-Piura.
  - La cobertura de un paciente SIS, se otorga en forma total, como un paciente asegurado.
  - Al mes de Junio se registraron 466 pacientes afiliados al SIS para su facturación y reembolso; se ha

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. K. Verástegui Subgerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial PIURA

facturado hasta el mes de Mayo-2016, pendiente de facturar Junio-Julio.

- Se tiene pendiente por levantar observaciones de 600 expedientes, observadas por el SIS – DIRESA – Piura.

Para: Establecer y fortalecer de convenios de intercambio prestacional y servicio complementario de salud PRESECO.

- ✓ Se realizó la evaluación y determinación de establecimientos y prestaciones que necesitan aplicación de mecanismos de IP y PRESECO.
- ✓ Se tiene la Estimación de la brecha de oferta y demanda de actividades no otorgadas por establecimiento.
- ✓ Se elaboró propuesta de convenio por parte de Gerencia de la Red con Direcciones Regionales de Salud Autorizado.
- ✓ Se realizaron Alianzas Estratégicas firmadas por Director de EE.SS de Primer Nivel de Atención.

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia Fenómeno del Niño 2015-2016.

- ✓ Mediante Carta N° 123-UMIESG-DIHyS-OA-RAPI-EsSalud-2016, se informa que la RASPI a través de la División de Adquisición ha realizado los procesos de selección correspondientes para la contratación de los servicios de mantenimiento de infraestructura, teniendo como resultado una ejecución de S/.2'012,278.24 soles que equivale al 88.63%. Actualmente se viene concluyendo los procesos y ejecuciones para alcanzar el 100% de ejecución.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria Médica del H I Sullana
- ✓ Se conformó el Comité Técnico Para la Validación de Protocolos y Manuales del Servicio de Patología Clínica.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo para el Proceso de Autoevaluación.
- ✓ Se designaron los 5 comités del CAP II Metropolitano - RAS Piura.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria Médica del H III José Cayetano Heredia
- ✓ Se designó el Comité de Auditoria Odontológica - 2016 del H II Jorge Reátegui Delgado.
- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos de las Unidades Productoras del Servicio de Farmacias.
- ✓ Se conformó el Comité de Ablación y Trasplante de Órganos.
- ✓ Se aprobó la Guía y Protocolo de la Unidad de Cuidados Intensivo - Enfermería del H III Cayetano Heredia.
- ✓ Se designó Medico de Control del CAP III - Catacaos.
- ✓ Se conformó el Comité Promotor de Accesibilidad – RAS Piura.

En el mes de Mayo

- ✓ Se designó Comité de Auditoria Médica de la RA Piura

En el mes de Junio

- ✓ Se conformó el Comité de Prevención, Mortalidad Materna y Perinatal
- ✓ Se designaron médicos de control de los Hospitales I, II y III, CAP II, CAP III, Centros Médicos y Postas Medicas de la Red Asistencial Piura.
- ✓ Se designaron médicos de control del H II Sullana.
- ✓ Se designó medico auditor facultado para validar las prestaciones en los convenios de intercambio prestacional suscritos por la RAS Piura de EsSalud.
- ✓ Se asignaron responsables de Estrategia Sanitaria de la Oficina de Atención Primaria Perteneciente a la Jefatura de Coordinación de Prestaciones.
- ✓ Se conformó comité de Farmacovigilancia del Instituto Peruano de Oftalmología de la RAS Piura.
- ✓ Se conformó comité de Auditoria Medica y Elaboración del Plan Anual de Auditoria Medica de la RAS Piura.

Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

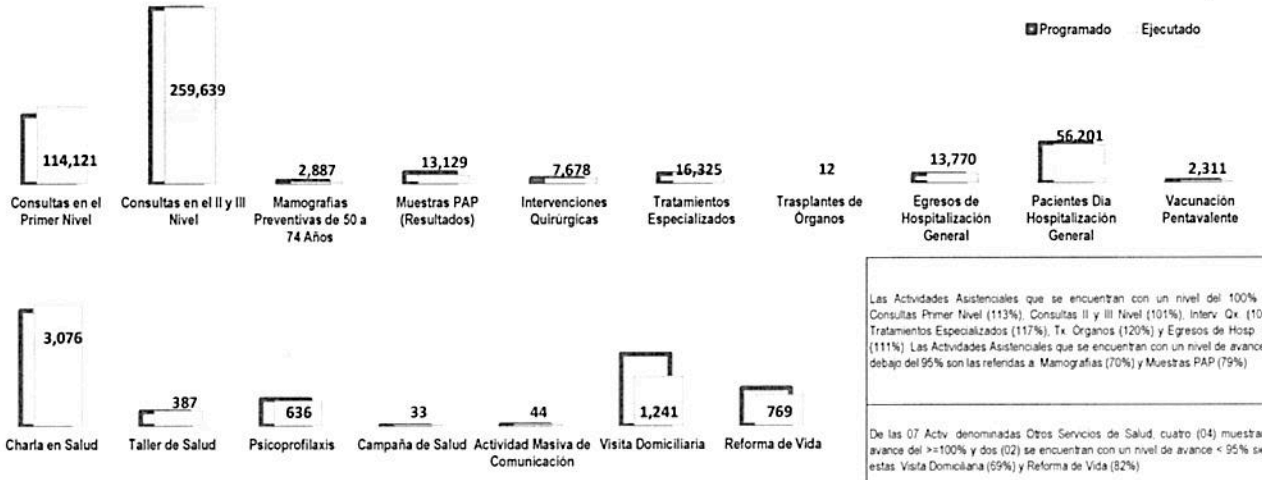
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial PIURA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	101,100	114,121	113%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	258,076	259,639	101%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	4,114	2,887	70%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	16,670	13,129	79%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirúrgicas	7,708	7,678	100%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	13,996	16,325	117%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	10	12	120%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	12,378	13,770	111%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	58,214	56,201	97%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	2,368	2,311	98%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	2,902	3,076	106%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	362	387	107%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	672	636	95%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	12	33	275%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	22	44	200%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	1,794	1,241	69%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	938	769	82%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (113%), Consultas II y III Nivel (101%), Interv. Qx. (100%), Tratamientos Especializados (117%), Tx. Órganos (120%) y Egresos de Hosp. Gral (111%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Mamografias (70%) y Muestras PAP (79%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Visita Domiciliaria (69%) y Reforma de Vida (82%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016 — MALO

Actividades	Responsable	Fec. Ini. ReProg	Fec. Fin ReProg	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	Hitos ejecutados N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16PIU_1.Implementación de un Sistema de traslado y destino final de residuos sólidos biocontaminados	Manuel Goicochea	01-ene	31-dic	100	52.5	71.95	0.729673	6	3	1	2	50.00%
16PIU_2.Fortalecimiento de las áreas de facturación para revisión, validación de expedientes, etc.	Roberto Alcas	01-ene	31-dic	100	11.75	78.65	0.149396	7	1	1	5	14.29%
16PIU_3.Establ. y fortalec. de convenios de intercambio prestacional y serv. compl. de salud PRESECO	Eduardo Solano	01-ene	31-dic	100	25.9	59.5	0.435294	6	2	1	3	33.33%
16PIU_4.Fortalecimiento del Archivo Central	Gerardo Sandoval	01-ene	30-jun	100	31	100	0.31	5	1	0	4	20.00%
16PIU_5.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia Fenómeno del Niño 2015-2016	Manuel Goicochea	01-ene	31-dic	100	50	67.5	0.74074	6	2	1	3	33.33%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**34.23**	**75.52**	**0.4533**	**30**	**9**	**4**	**17**	**30.00%**

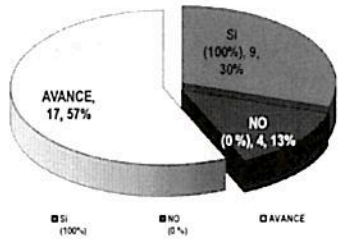
- Se elaboró el Diagnóstico Situacional del Archivo Central.
- Se elaboró el plan de trabajo.
- Se elabora proyecto de adecuación de 03 áreas para custodia y archivamiento de documentación.

- Mediante Carta N° 123-UMIESG-DIHyS-OA-RAPI-EsSalud-2016, se informa que la RASPI a través de la División de Adquisición ha realizado los procesos de selección correspondientes para la contratación de los servicios de mantenimiento de infraestructura, teniendo como resultado una ejecución de S/.2'012,278.24 soles que equivale al 88.63%. Actualmente se viene concluyendo los procesos y ejecuciones para alcanzar el 100% de ejecución.

- Mediante Carta 2118-DF-OA-RAPI-EsSalud-2016, se informa
- De enero al mes de mayo, se facturaron 841 expedientes por un monto de S/. 5'721,095.81 soles
- La deuda correspondiente al año 2015, asciende a S/.2'492,021.04 soles
- Se requiere contar con 03 Médico Auditor, el titular renuncio, a fin de revisar las HC, levantamientos de observaciones presentados por el SIS-MINSA-Piura
- La cobertura de un paciente SIS, se otorga en forma total, como un paciente asegurado
- Al mes de Junio se registraron 466 pacientes afiliados al SIS para su facturación y reembolso, se ha facturado hasta el mes de Mayo-2016, pendiente de facturar Junio-Julio
- Se tiene pendiente por levantar observaciones de 600 expedientes, observadas por el SIS – DIRESA – Piura



HITOS EJECUTADOS



Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial PIURA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.39

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	4.3

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	80.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	25

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.20%

Fuente: SIAG

7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	16.03%

Fuente: SIAG

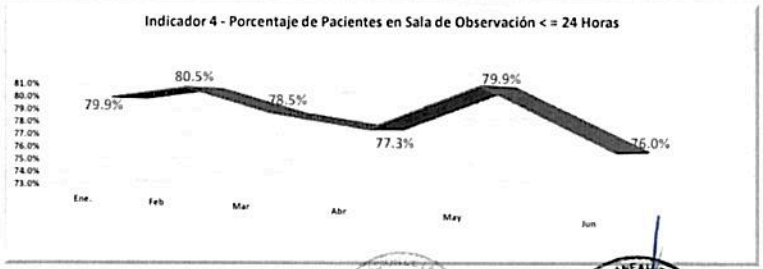
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	48.44%

Fuente: SIAG

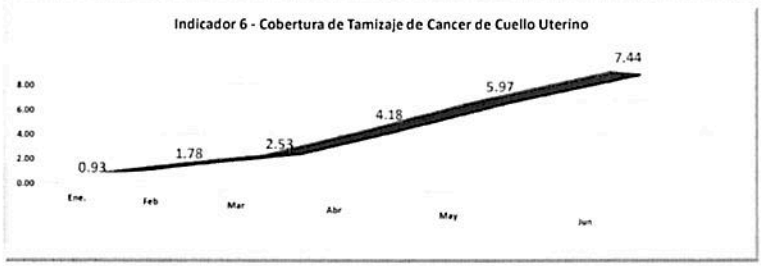


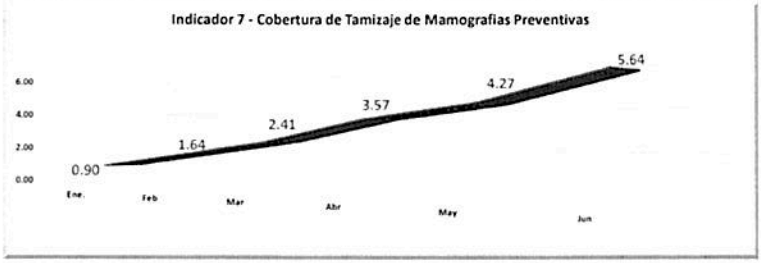


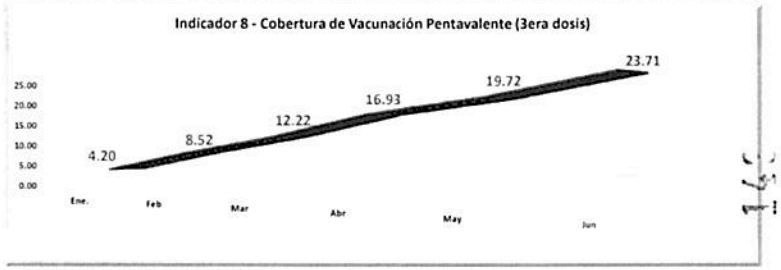












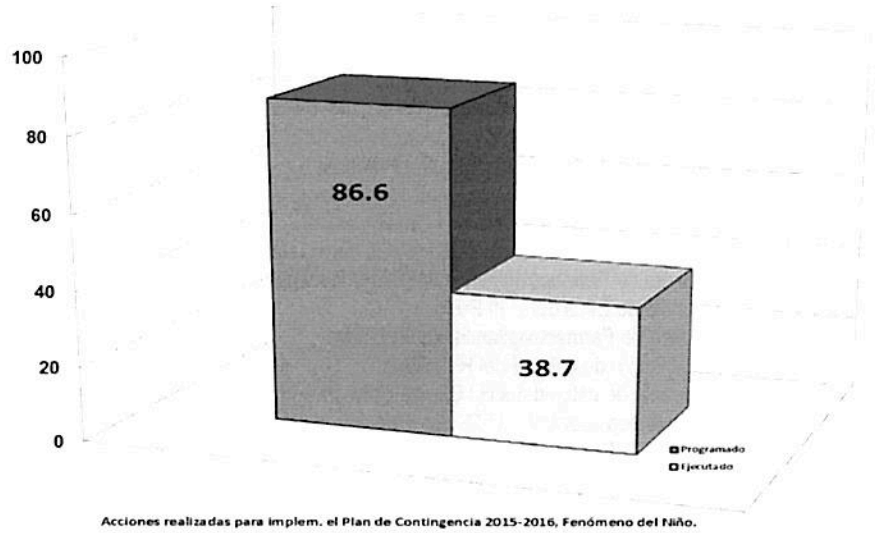
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verástegui
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial PUNO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Acciones realizadas para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.

- ✓ Se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la RAS Puno, Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 767–GRAPUNO-ESSALUD-2015.
- ✓ Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 124, 125 y 145–GRA-PUNO-ESSALUD-2016, se conformaron los Grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en la RAA Puno, (Cartas No 151, 152,153).
- ✓ Se realizaron acciones administrativas para la adquisición y compra de bienes y/o la contratación de servicios, se realizó check list de recursos médicos sobre las órdenes de compra ejecutadas para adquisicion del monto aprobado por Fenómeno El Niño 13 ítems de 19.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación.
- ✓ Se conformó el Comité de atención Integral de Cáncer 2016.
- ✓ Se nombró al responsable de la Calidad del Policlínico Ilave.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del H I Clínica Universitaria.
- ✓ Se conformó la Brigada de Emergencia del Centro de atención de Medicina Complementaria CAMEC
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del CAP II Acora – RAS Puno.
- ✓ Se conformó el Comité de Atención Primaria - Cartera Complejidad Creciente.
- ✓ Se constituyó la Comisión Médica de Incapacidades de la ley N° 26790.
- ✓ Se conformó el Comité Promotor de Accesibilidad de la Gerencia.
- ✓ Se conformó el Comité de Eventos Centinela del H III Puno.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo para la Gestión del Riesgo de desastres de la PM Yunguyo.
- ✓ Se conformó el Comité de Capacitación de la Red Asistencial.
- ✓ Se conformó el Comité de Verificación de la Accesibilidad de la Gerencia.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoria De Enfermería Del Hospital Base III Puno
- ✓ Se conformaron equipos de Rondas de Seguridad de la Gerencia de la Red.
- ✓ Se designó al médico responsable a la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT).
- ✓ Se nombraron a los miembros integrantes del comité de Selección para la contratación del Servicio de Hemodiálisis, sin reuso para el H III Puno.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCP V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Subdirector

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto V°B° Ing. R. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial PUNO

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario - 2016.
- ✓ Se aprobó el Plan Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente de la RAS Puno.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres CAP II Acora, H III Puno, de la RAS Puno.
- ✓ Se conformó Brigadas de Emergencias del CAP III Metropolitano.
- ✓ Se conformó Comités de recepción de equipos de Cadena de Frio.
- ✓ Se encargó Coordinación técnica Estrategia Sanitaria de Salud Bucal.
- ✓ Se conformó equipo de mejoramiento continuo de la calidad Pol. Ilave.
- ✓ Se conformó el Comité de Supervisión de Atenciones Médicas a Pacientes con Hipertensión Arterial.
- ✓ Se modificó Comité Multidisciplinario de Atención Primaria.
- ✓ Se conformó el Comité para evaluación de equipos en sesión de uso del H III Puno.
- ✓ Se designó responsable de Calidad del CAP I Desaguadero.
- ✓ Se ratificó miembros de Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del H II Puno.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del CAP I Desaguadero.
- ✓ Se conformó el Comité de Ética del H III Puno.
- ✓ Se conformó el comité de Farmacovigilancia del Pol. Ilave.
- ✓ Se designó al responsable de calidad del H III Puno.
- ✓ Se designó responsable de calidad del H I Clínica Universitaria, CAP II Acora, Pol. Ilave, PM Juli.
- ✓ Se designó a los Médico Control CITTS de PM Juli, PM Yunguyo, Pol. Ilave, PM Desaguadero, H I Universitario, H III Puno y PM Acora.
- ✓ Se conformó equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad del CAP II Acora.
- ✓ Se designó responsable de Calidad de la PM Yunguyo.
- ✓ Se conformó Comité de recepción de equipos de Cadena de Frio (inmunizaciones).
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario de Infraestructura Física.
- ✓ Reestructurar el Comité Médico de Auditoria de Incapacidad- COMAI

En el mes de Junio

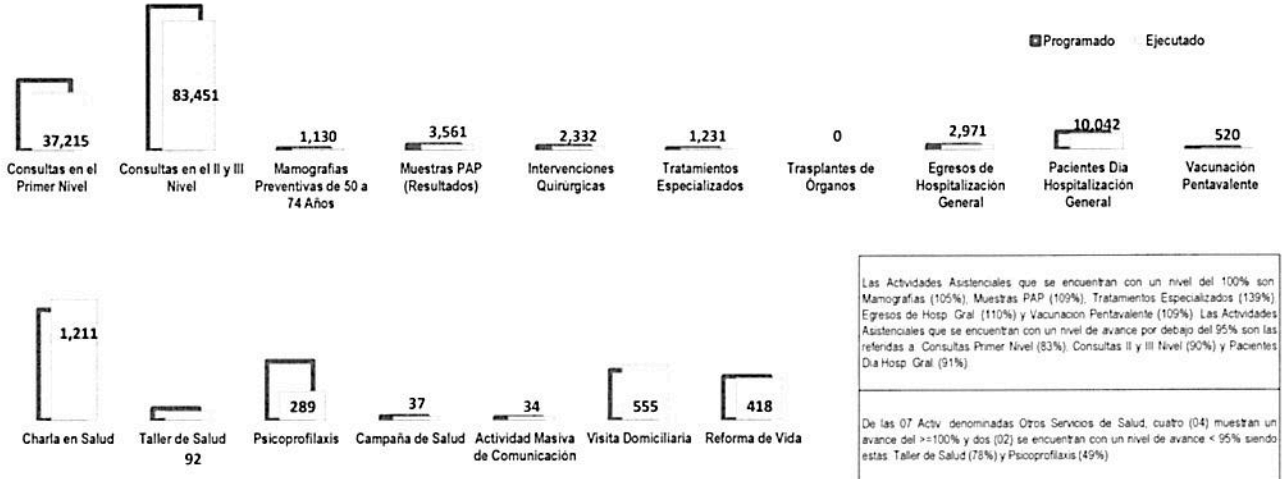
- ✓ Se conformó el Equipo Trabajo Mejora Continua Calidad del CAP II Acora.
- ✓ Se aprobó el Documento Técnico: Lineamientos para Garantizar la Privacidad en la Atención de Salud - CAP II Acora.
- ✓ Se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad y de la Seguridad del paciente 2016 del CAP II Acora.
- ✓ Se realizó el Taller de Procura.
- ✓ Se conformó comité técnico para proceso de baja y/o destino de bienes patrimoniales y no patrimoniales.
- ✓ Se conformó comité de evaluación de equipos en cesión de uso.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial PUNO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	45,000	37,215	83%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	92,500	83,451	90%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,076	1,130	105%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	3,264	3,561	109%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,346	2,332	99%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	886	1,231	139%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,700	2,971	110%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	11,044	10,042	91%
10	Vacunacion Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	478	520	109%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	1,102	1,211	110%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	118	92	78%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	588	289	49%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	36	37	103%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	22	34	155%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	492	555	113%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	432	418	97%

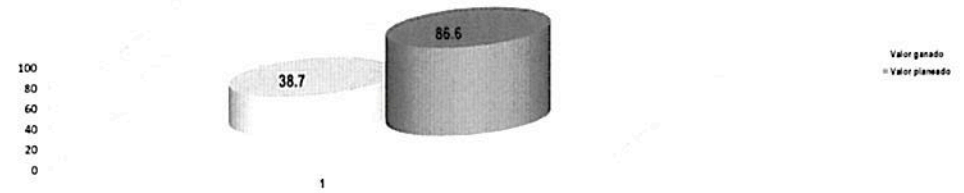


Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Mamografias (105%), Muestras PAP (109%), Tratamientos Especializados (139%) Egresos de Hosp. Gral (110%) y Vacunacion Pentavalente (109%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consultas Primer Nivel (83%), Consultas II y III Nivel (90%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (91%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Taller de Salud (78%) y Psicoprofilaxis (49%)

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016						MALO	Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16PUN 1.Acciones realizadas para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.	Rene Aguilar	01-feb	31-dic	100	38.7	86.6	0.446882	6	1	3	2	16.67%
Iniciativa de Gestión		01-feb	31-dic	100	38.70	86.60	0.4469	6	1	3	2	16.67%

* Se elaboró y aprobó el Plan Trabajo de Contingencia del Fenómeno del Niño de la RAS Puno, Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 767–GRAPUNO-ESSALUD-2015.
* Mediante Resolución de Gerencia de Red N° 124, 125 y 145–GRA-PUNO-ESSALUD-2016, se conformaron los Grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres en la RAA Puno, (Cartas No 151, 152,153).
* Se realizaron acciones administrativas para la adquisición y compra de bienes y/o la contratación de servicios, se realizó check list de recursos médicos sobre las órdenes de compra ejecutadas para adquisicion del monto aprobado por Fenómeno El Niño 13 items de 19.





Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. Verástegui SubGerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial PUNO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.49

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.5

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	93.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	30

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.34%

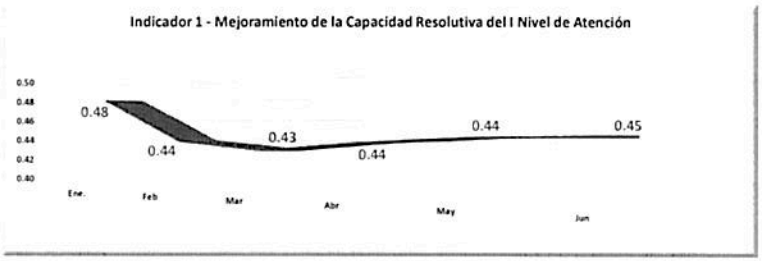
Fuente: SIAG

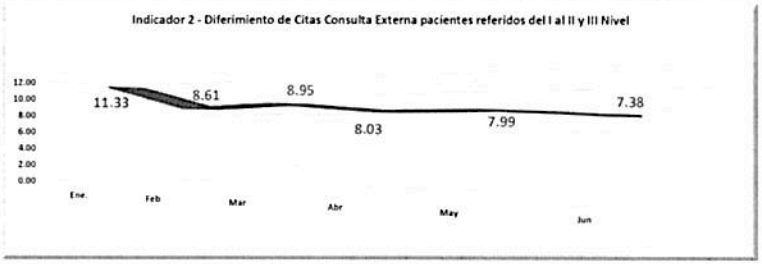
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.56%

Fuente: SIAG

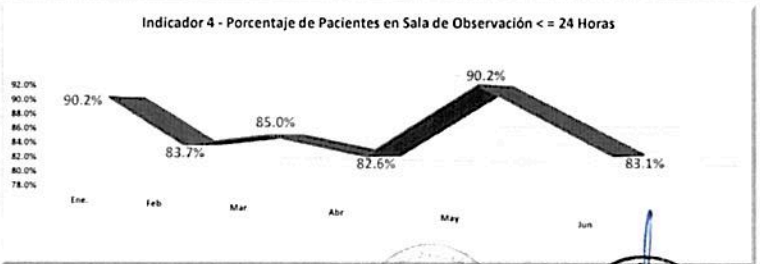
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	90.25%

Fuente: SIAG

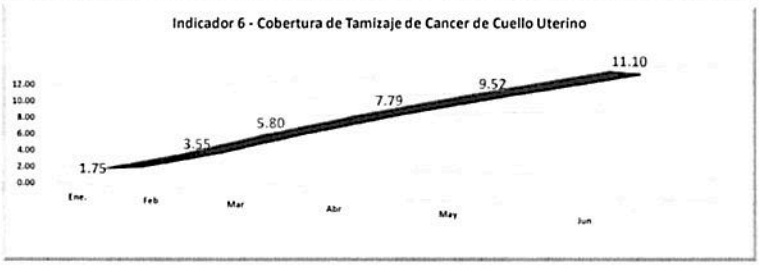


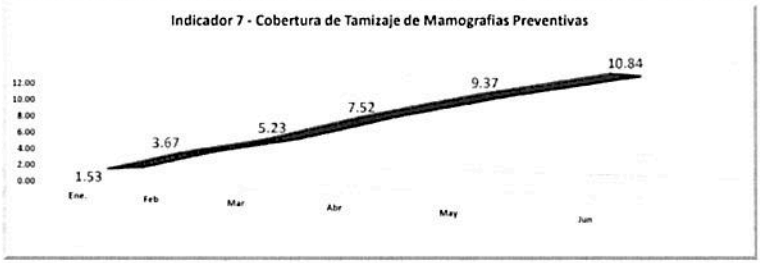


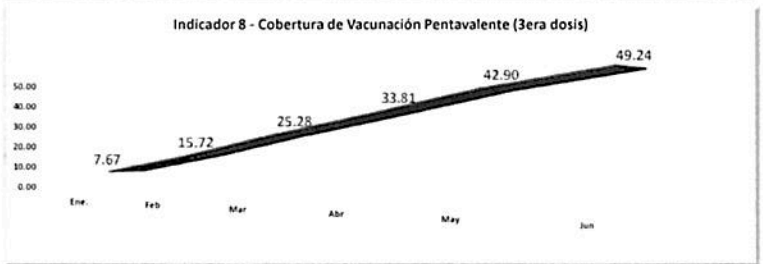












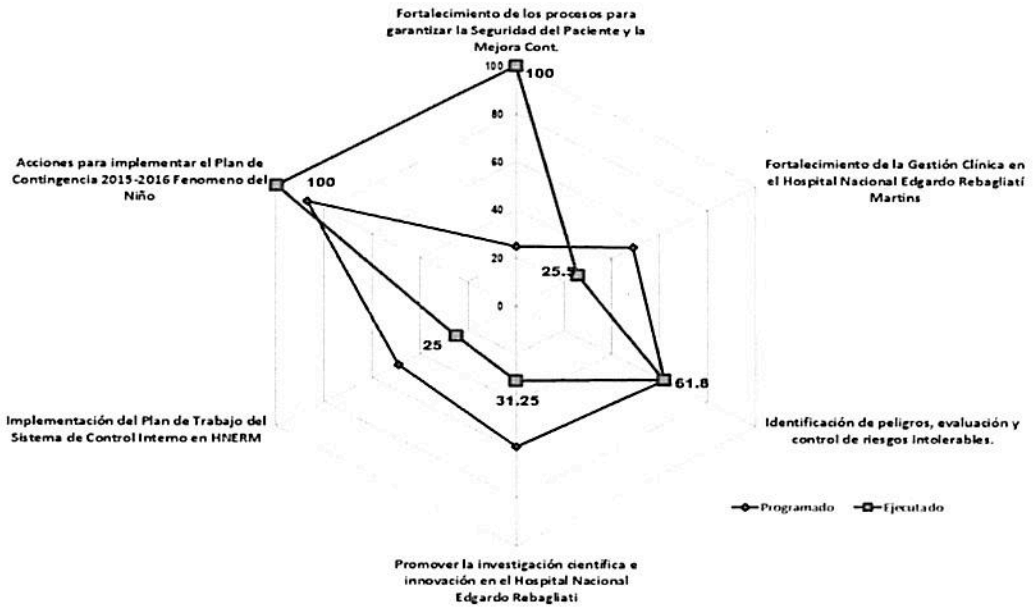
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

V°B°
Econ. A. Mendiguía
Sub Gerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

Red Asistencial REBAGLIATI

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos intolerables.

- ✓ Se elaboró el Plan de Trabajo elaborado, en proceso de aprobación por el Equipo de Gestión, con 80% de avance.
- ✓ Se ejecutó la autoevaluación y monitoreo de los Riesgos de Trabajo en áreas priorizadas: neurocirugía, neurología, traumatología, cx,hosp, emerg, CQ en el Hospital Rebagliati.
- ✓ En proceso la identificación de Riesgos Ambientales físicos y químicos en áreas priorizadas en el Hospital Rebagliati con un avance del 7%.

Para: Acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenómeno del Niño.

- ✓ Mediante Carta N° 2469-GC-GRAR-EsSalud-2015, se remite a Gerencia General del HNERM el Plan de Trabajo Contingencia del Fenómeno del Niño del HNERM.
- ✓ Mediante Resolución N° 156-GRAR-2016, se aprobó el Planeamiento Hospitalaria de Emergencia y Desastre 2016-2017-HNERM.
- ✓ Mediante Resolución N° 1241-GRAR-ESSALUD-2015, se conforma el Grupo Trabajo para la Aplicación del Plan Contingencia y Respuesta Evento Fenómeno El Niño 2015-2016-HNERM.
- ✓ Correo electrónico 24 febrero 2016 se informa GG-HNERM los avances, acciones e iniciativas ante Fenómeno El Niño relacionado al Mantenimiento conservación de infraestructura hospitalaria.
- ✓ Correo electrónico 15 marzo-16, detalla cronograma de visitas a diferentes áreas Hospitalaria, cumplir actividades Planeamiento Hospitalaria de Emergencia y Desastre 2016-2017-HNERM.

Para: Promover la investigación científica e innovación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.

- ✓ Se vienen elaborando a nivel central la Directiva Investigación ESSALUD. Taller presentación y socialización de normativa se realizó 14-04-2016.
- ✓ A nivel central se está elaborando el Sistema de Registro de Investigación en Salud que será implementado en Redes Desconcentradas y Hospitales Nacionales.
- ✓ En el 1er. Trimestre el Comité de Investigación del HNERM aprobado 10 proyectos de investigación.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en HNERM.

Red Asistencial REBAGLIATI

- ✓ Mediante Cartas N° 027, 032,040-OPO-2016 se realizó informe de Seguimiento de las Actividades del Componente de Ambiente de Control.
- ✓ Se realizó seguimiento de las Actividades del Componente de Evaluación de Riesgos.
- ✓ Se realizó seguimiento de las Actividades del Componente de Información y Comunicación.
- ✓ Mediante Cartas N° 167, 168, 169, OGyD-2016 se realizó seguimiento de las Actividades del Componente de Supervisión.

Para: Fortalecimiento de la Gestión Clínica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatí Martins

- ✓ Se desarrolla las Atenciones en domicilio a pacientes de Alta Precoz y Paliativos; evitando infecciones hospitalarias, disminuyendo estancia hospitalaria.
- ✓ Unificación del Sistema de Registro de pacientes en lista de oportunidad quirúrgica. Creación de un aplicativo de registro pacientes en lista de Espera Quirúrgica, Adecuación de infraestructura apertura de la Sala 9, Capacidad personal esterilización - HNERM.
- ✓ Implementación de la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015, disminución del diferimiento del Servicio de Trauma de 76 a 16 días, criterios referencias en Dpto, MFR, al 1er.trim 43.58 días diferimiento.
- ✓ Inauguración de la Nueva emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati el 01 de abril 2016.

Para: Fortalecimiento de los procesos para garantizar la Seguridad del Paciente y la Mejora Continua

- ✓ Ejecución de Rondas de Seguridad de Paciente, Seguimiento, Verificación e Identificación correctiva de Paciente del Cirugía Segura, Identificar Eventos Adversos. En Servicio de Cirugía, UCI 2C, Medicina Interna 12C, Emergencia Obst. Medicina Interna 4C, SOP2B, SOP Emergencia Obst. Reumat. Cirugía de Corazón.
- ✓ Evaluación de Guías de Práctica Clínicas en los Servicios: Urología, Reumatología, Emergencia, Aparato Digestivo, Neurocirugía (Carta N° 456-OGCyCI-OGYD-2016, se informa evaluación Porcentaje de Adherencia al II Trim. - HNERM.
- ✓ Mediante Resolución N° 014-GRAR-2016, se conformó el Comité de Acreditación y Autoevaluación.
- ✓ Mediante Carta 430-OGCyCI-OGYD, se informa sobre la 2da.Autoevaluacion al HNERM.
- ✓ Estudio de Satisfacción al I Semestre: Satisfacción Consulta Externa: 68%, Satisfacción en Hospitalización: 90%. Planes de Mejora de Satisfacción del Usuario Externo: Implementación de Recomendación de Oportunidad de Citas y Emergencia HNERM.
- ✓ Propuesta de Mejora Clima Organizacional de la Gerencia Clínica Quirúrgica.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el equipo de evaluación de guías de Práctica Clínica en el HNERM.
- ✓ Se aprobó el programa de Higiene de Manos – 2016 del HNERM.
- ✓ Se conformó la Comisión para poner en Funcionamiento la Nueva Emergencia del HNERM.
- ✓ Se designaron miembros integrantes del Comité de Farmacovigilancia de la RAS Rebagliati.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del P.S1507M07471 (equipo de rayos X rodable aro en C vascular).
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del proceso de selección 1599L00401 del equipo biomédico Ecógrafo Portátil.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del PS1599L0061 Lámpara Quirúrgica
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del PS 1507C00351 ventilador volumétrico
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del 1507S01521 Microscopio Binocular

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobaron los procedimientos de limpieza y desinfección de alto nivel de endoscopias gastrointestinales y sus accesorios.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipo médico para Centro de Emergencia Lima Metropolitana - CELM (ecocardiógrafos + tee).
- ✓ Se conformó el comité de recepción de mobiliario clínico para CELM (armario metálico guardarropa).
- ✓ Se conformó el comité de recepción de mobiliario clínico, CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de mobiliario clínico para el CELM.
- ✓ Se conformó del comité de recepción de recepción (Coche de termo de metal transportador).
- ✓ Se conformó el comité de recepción del proceso de selección (vitrina metálica).
- ✓ Se aprobaron los procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes para pacientes con Acinetobacter

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Sub Control y Evaluación de la Gestión GPC-GCCI V°B° Econ. A. Vásquez Sub Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Baumanni en el HNERM.

- ✓ Se conformó el comité de recepción de escritorio de melamina y silla de metal apilable
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación 2016 – HNERM.
- ✓ Se aprobaron a los integrantes del equipo de Gestión por Procesos.
- ✓ Se conformó la comisión para poner en funcionamiento el Nuevo CELM del HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de microscopio trinocular de fase invertida del HNERM.
- ✓ Se conformó la comisión encargada de recibir en transferencia provisional de la obra CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción-camilla de transporte hidráulica para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción del proceso de 01 equipo de biomédico por reposición.
- ✓ Se conformó el comité de recepción -colchón neumático-varios del servicio del HNERM.
- ✓ Se conformó el conformar el comité de recepción-mobiliario clínico del HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción-gabinete de metal- unidad de servicios generales HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, mesa de operaciones eléctrica de uso básico, CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, lámpara quirúrgica rodable para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción y pulsioximetro para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, electro coagulador de argón plasma para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, aspirador de secreción rodable para sala de operaciones del CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, resucitador manual adulto, unidad de succión fija para conectar a vacío para CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción-lámpara quirúrgica, techo simple y unidad de techo para suministro de gases- para CELM -HNARM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de lámpara quirúrgica, techo simple y unidad de techo para suministro de gases- CELM -HNARM.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción, 66 camas camilla para recuperación emergencia para CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, resucitador manual adulto, unidad de succión fija para conectar a vacío para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción del equipo de cistoscopia adulto para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción -litotriptor extracorpóreo ultrasónico para el CELM -HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, lavador automático para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, equipo de cirugía laparoscópica especializada para el CELM, HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, electro bisturí mono/bipolar potencia media para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, del coche de paro para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, perforador a batería para traumatología, en el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, lámpara quirúrgica de techo de intensidad alta.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, coledocofibroscopio para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, gastrofibriscopio, para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, tensiómetro aneroide clínico rodable adulto para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, aspirador de secreción rodable para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, broncofibroscopio adulto para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, flujo metro con humidificador para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, balanza analítica 100 a 210 g para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, equipo de osmosis inversa portátil para máquina de hemodiálisis en el CELM -HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, máquina de anestesia con sistema de monitoreo básico digital para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción-cama camilla para recuperación para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el Comité de recepción de aspirador ultrasónico para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de refrigeradora de medicamentos para farmacia de 15 a 25 cúbicos del CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, angiógrafo cardiovascular para el CELM, HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, equipo de rayos x rodable arco c vascular para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipos de rayos x rodable digital para CELM, HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipo de rayos x estacionario radiografía digital para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de agitador de plaquetas con incubadora-para el CELM -HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de centrifuga de mesa 400 a 750 ITS. para el CELM HNERM.
- ✓ Se conformó el comité de recepción, destilador de agua 4 litros para el CELM.
- ✓ Se conformó el comité recepción, tomógrafo computarizado de 128 cortes para CELM, HNERM.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

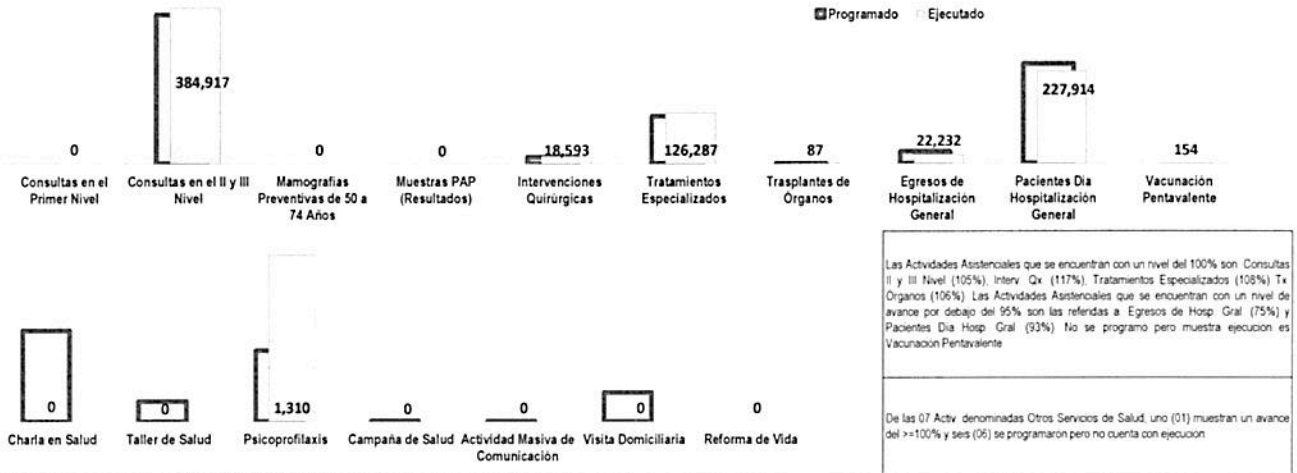
Red Asistencial REBAGLIATI
✓ Se conformó el comité de recepción y refrigeradora para laboratorio del CELM, HNERM ✓ Se conformó el comité de recepción de mobiliario de Oficina de Emergencia General Adulto HNERM. ✓ Se conformó el comité de recepción-sillón de metal giratoria tipo ejecutivo-emergencia psiquiatría –HNERM. ✓ Se conformó el comité de recepción lámpara quirúrgica rodable para el Centro Quirúrgico- HNERM. ✓ Se conformó el comité de recepción lámpara quirúrgica de techo de intensidad alta para el servicio del centro quirúrgico HNERM. ✓ Se conformó el comité de recepción de escritorio de melamina y sillas para el departamento de ortopedia y traumatología –HNERM. ✓ Se conformó el Comité de recepción-máquina de hemodiálisis-servicio de hemodiálisis para el HNERM. ✓ Se conformó el comité de recepción de coche de paro para HNERM. ✓ Se conformó el Comité de Historias Clínicas del HNERM. ✓ Se conformó el comité especial de la Red Rebagliati En el mes de Junio ✓ Se conformó el Comité de Auditoria de Enfermería del HNERM ✓ Se designó al miembro de la Comisión Evaluadora de los beneficiarios del Derecho de Ley 18846 de la Red Rebagliati. ✓ Se conformó el Comité de Lactancia. ✓ Se aprobó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2016 HNERM. ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Televisor Display Led Interactivo de 55 Pulgadas. ✓ Se solicitó autorización de anticipo para la ejecución del curso "Programa de Inducción A Médicos Residentes 2016" ✓ Se conformó el Comité de recepción de camilla metálica. ✓ Se conformó el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional ✓ Se conformó el Comité de recepción P.H. METRO, Departamento de Patología Clínica. ✓ Se reconformó el Comité Medico de Auditoria de Certificación de Incapacidad (COMAI). ✓ Se declaró en estado de Alerta Amarilla en el HNERM. ✓ Se conformó el Comité de Recepción, silla especial para toma de muestras del Servicio de Patología Clínica HNERM. ✓ Se conformó el comité de Recepción criostato cortes por congelación, procesador automático ✓ Se conformó el comité de Recepción, refrigeradora para laboratorio del Serv .Inmunología y Bioquímica.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - HNERM

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

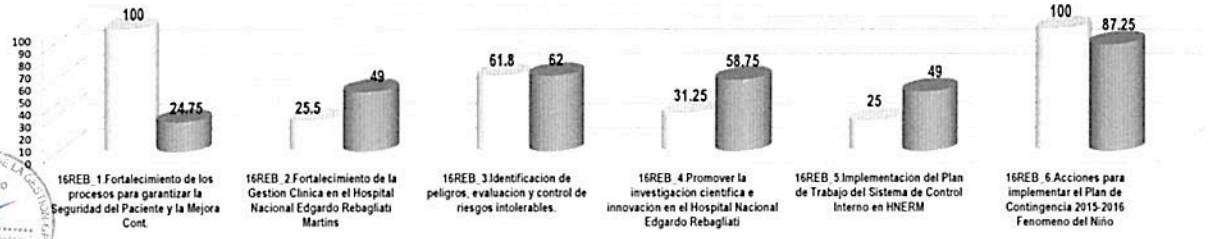
	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	0	0	0%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	367,498	384,917	105%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	0	0	0%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	0	0	0%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	15,944	18,593	117%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	117,320	126,287	108%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	82	87	106%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	29,586	22,232	75%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	245,768	227,914	93%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	0	154	0%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	716	0	0%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	158	0	0%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	558	1,310	235%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	4	0	0%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	0	0%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	230	0	0%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	0	0	0%

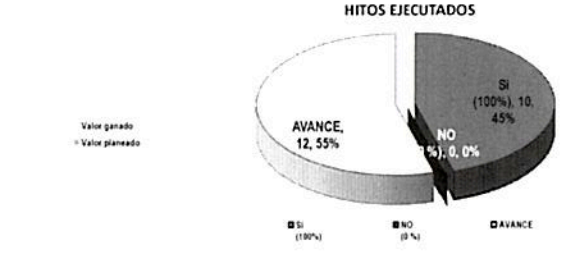


Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas II y III Nivel (105%), Interv. Qx (117%), Tratamientos Especializados (108%) Tx Organos (106%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Egresos de Hosp. Gral. (75%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (93%). No se programo pero muestra ejecucion es Vacunacion Pentavalente

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, uno (01) muestran un avance del >=100% y seis (06) se programaron pero no cuenta con ejecucion

INICIATIVA DE GESTIÓN	AVANCE POI - 2016			EXCELENTE				Hitos ejecutados					
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %	
16REB_1.Fortalecimiento de los procesos para garantizar la Seguridad del Paciente y la Mejora Cont.	Maria Angela Cavero	30-mar	31-dic	100	100	24.75	4.0404	4	4	0	0	100.00%	* Ejecución de Rondas de Seguridad de Paciente. Seguimiento, Verificación e Identificación correctiva de Paciente del Cirugia Segura, Identificar Eventos Adversos. En Servicio de Cirugia: UCI 2C, Medicina Interna 12C, Emergencia Obst. Medicina Interna 4C, SOP2B, SOP Emergencia Obst. Reumat. Cirugia de Corazón
16REB_2.Fortalecimiento de la Gestión Clinica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Silvia Santos	04-ene	31-dic	100	25.5	49	0.520408	4	0	0	4	0.00%	* Evaluación de Guías de Práctica Clínicas en los Servicios: Urologia, Reumatologia, Emergencia, Aparato Digestivo, Neurocirugia (Carta N° 456-OGCyCI-OGYD-2016, se informa evaluación Porcentaje de Adherencia al II Trim. - HNERM. * Mediante Resolución N° 014-GRAR-2016, se conformó el Comité de Acreditación y Autoevaluación. * Mediante Carta 430-OGCyCI-OGYD, se informa sobre la 2da Autoevaluacion al HNERM. * Estudio de Satisfacción al I Semestre: Satisfacción Consulta Externa: 68%, Satisfacción en Hospitalización: 90%. Planes de Mejora de Satisfacción del Usuario Externo. Implementación de Recomendación de Oportunidad de Citas y Emergencia HNERM. * Propuesta de Mejora Clima Organizacional de la Gerencia Clinica Quirurgica.
16REB_3.Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos intolerables.	Luis Carrillo	04-ene	30-nov	100	61.8	62	0.996774	3	1	0	2	33.33%	* Se vienen elaborando a nivel central la Directiva Investigación ESSALUD. Taller presentación y socialización de normativa se realizo 14-04-2016. * A nivel central se está elaborando el Sistema de Registro de Investigación en Salud que será implementado en Redes Desconcentradas y Hospitales Nacionales. * En el I Trim. el Comité de Investigación del HNERM aprobado 10 proyectos de investigación.
16REB_4.Promover la investigación cientifica e innovación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Rosario Elizabeth Gutierrez	01-ene	31-dic	100	31.25	58.75	0.531914	3	1	0	2	33.33%	* Cartas N° 027, 032,040-OPO-2016 se realizó informe de Seguimiento de las Actividades del Componente de Ambiente de Control. * Se realizó seguimiento de las Actvidades del Componente de Evaluación de Riesgos. * Se realizó seguimiento de las Actividades del Componente de Información y Comunicación. * Cartas N° 167, 168, 169, OGyD-2016 se realizó seguimiento de las Actividades del Componente de Supervisión.
16REB_5.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en HNERM	Maria Angela Cavero	01-ene	31-dic	100	25	49	0.510204	4	0	0	4	0.00%	
16REB_6.Acciones para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016 Fenomeno del Niño	Silvia Santos	01-ene	30-dic	100	100	87.25	1.14613	4	4	0	0	100.00%	* Se desarrolla las Atenciones en domicilio a pacientes de Alta Precoz y Paliativos, evitando infecciones hospitalarias, disminuyendo estancia hospitalaria. * Unificación del Sistema de Registro de pacientes en lista de oportunidad quirurgica. Creación de un aplicativo de registro pacientes en lista de Espera Quirúrgica. Adecuación de infraestructura apertura de la Sala 9. Capacidad personal esterilización - HNERM. * Implementación de la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015. * Inauguración de la Nueva emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati el 01 de abril 2016.
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	57.26	55.13	1.0387	22	10	0	12	45.45%	





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - HNERM

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	12

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	50.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Días	150

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

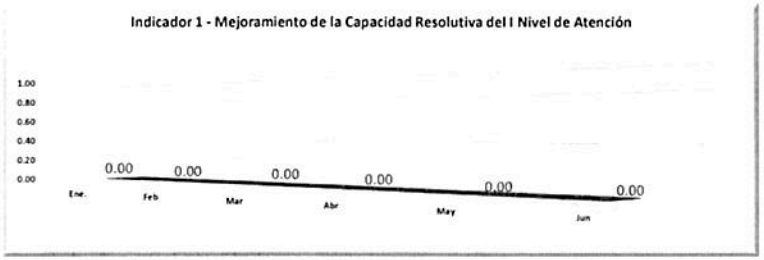
Fuente: SIAG

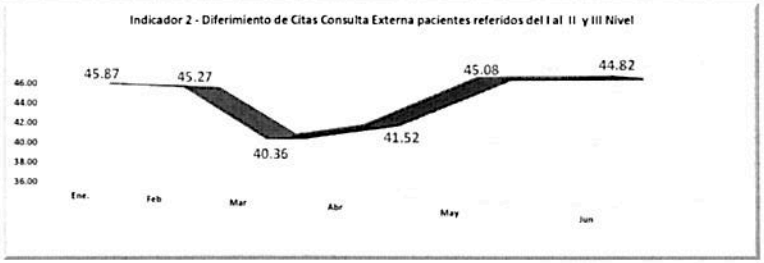
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografías Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

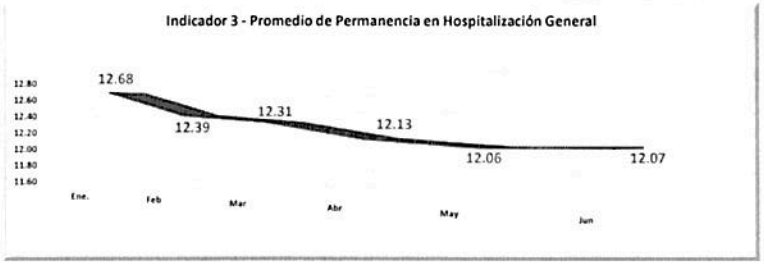
Fuente: SIAG

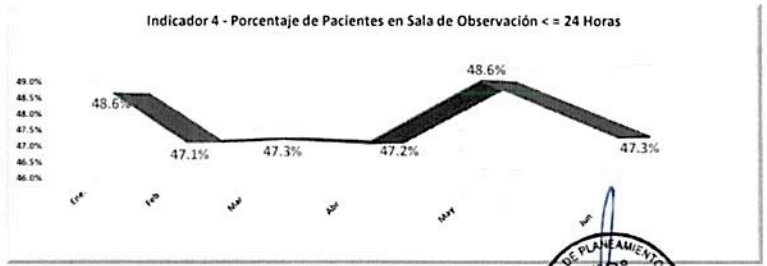
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

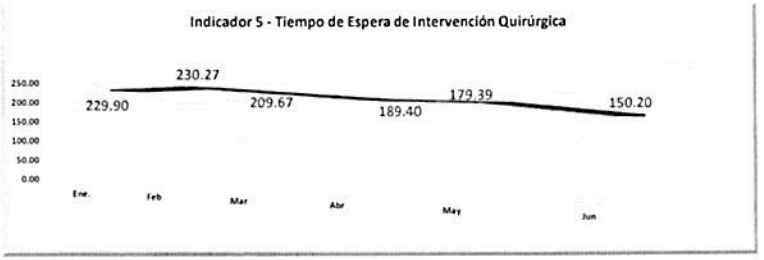
Fuente: SIAG

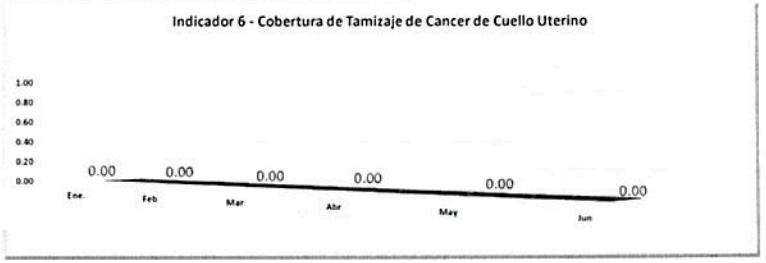


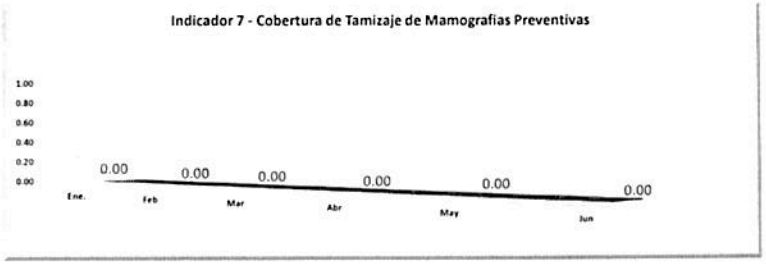


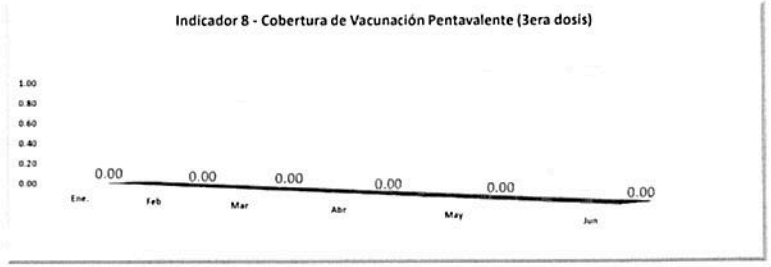












Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Vivástegui
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Gerencia Red Desconcentrada REBAGLIATI
NO SE PROGRAMARON INICIATIVAS DE GESTIÓN
Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se designó la conformación del Comité de Recepción del Proceso de Selección N° 1507MO7421 del Equipo Biomédico por reposición.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del proceso de Selección del equipo Biomédico para el Policlínico Chincha.
- ✓ Se realizó la conformación del Comité de Recepción del Proceso de Selección Pol. JJR.
- ✓ Se designó la conformación del Comité de Recepción del Proceso de Selección N° 1507MO7421.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó Comité de Recepción de Adjudicación para el H I Alcántara- RDR (18 mesas de metal rodable para curaciones y 08 mesas diván de metal para examen y curaciones).
- ✓ Se conformó Comité de recepción de 02 mesas DIVAN de metal para examen gineco-obstétricos
- ✓ Se conformó el Comité de recepción del proceso de adjudicación para el Hospital Carlos Alcántara-RDR (08 sillas especiales para toma de muestras).
- ✓ Se conformó Comité de Recepción del Proceso de Adjudicación Directiva Pública para el Hospital Alcántara –RDR (40 escalinatas de metal de 01 peldaños y 16 escalinatas de metal de 02 peldaños).
- ✓ Se creó el Comité de ayudas biomecánicas de rehabilitación de la Red Desconcentrada Rebagliati
- ✓ Se conformó el Comité de Prótesis y Ortesis de la Red Desconcentrada Rebagliati.
- ✓ Se conformaron los Comités de Recepción de Equipos (01 mesa diván para el servicio de pediatría).
- ✓ Se conformaron los Comités de Recepción de Equipos del Policlínico Pablo Bermúdez (coche de paro para el servicio de urgencias)
- ✓ Se conformó el Comité De Recepción de 13 sillas con asiento y respaldar y 01 silla de metal rodable.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de coche de paro.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del equipo electrocauterio del Policlínico Pablo Bermúdez
- ✓ Se realizó la conformación de los Comités de Recepción de Equipos (negatoscopio).
- ✓ Se conformó el Comité de recepción microscopios binoculares.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de 04 sillas de metal fija con asiento y respaldar y 01 silla de metal rodable.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción Sierra Eléctrica.

En el mes de Junio

- ✓ Se designó la conformación del comité de recepción del proceso de compra para la adquisición de equipo complementario para el Pol. Pablo Bermúdez
- ✓ Se designó la conformación del Comité de Recepción del Proceso para la adquisición del equipo complementario para el Hospital Alcántara.
- ✓ Se presentó la propuesta de comité de recepción de 40 escalinatas de metal de 01 peldaño y 16 escalinatas de metal de 02 peldaños para HCAB.
- ✓ Se presentó la propuesta de miembros del comité de recepción de 08 sillas especiales para toma de muestras HCAB.
- ✓ Se presentó la propuesta de miembros del comité recepción de 18 mesas de metal rodable para curaciones y 08 mesas DIVAN de metal para examen y curaciones.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de 02 mesas DIVAN de metal para examen gineco-obstétricos.
- ✓ Se aprobó el Plan de Control de Infecciones en TBC en los EESS.
- ✓ Se conformó el Comité de Oportunidad Quirúrgica
- ✓ Se conformó los sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los EESS.
- ✓ Se conformó la Recepción del Proceso de Adjudicación Directa del Hospital Alcántara (14 mesas de trabajo de 1.40 x 0.70 mt.)

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCGP V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. V. ESSALUD

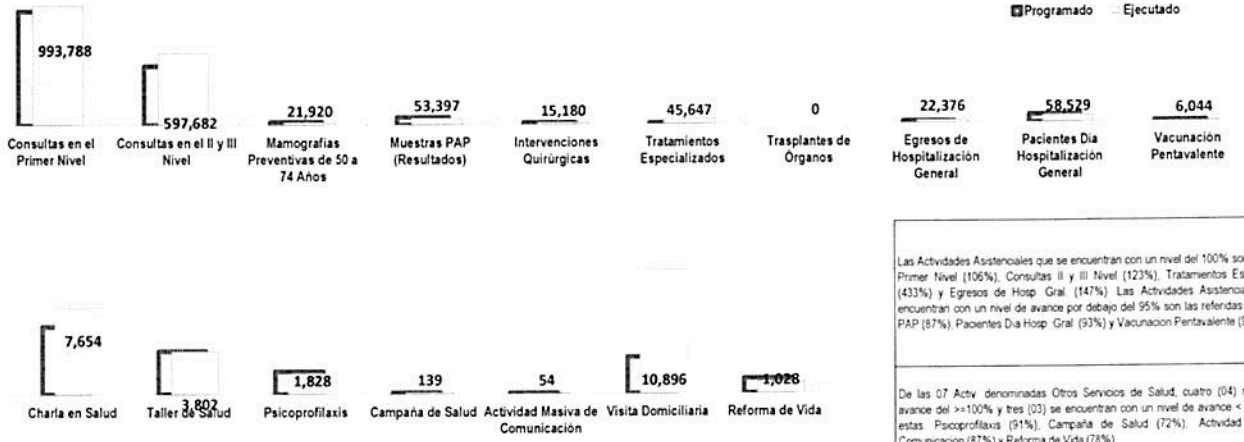
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Gerencia de Red Desconcentrada REBAGLIATI

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	941,492	993,788	106%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	487,500	597,682	123%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	22,976	21,920	95%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	61,204	53,397	87%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	15,648	15,180	97%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	10,550	45,647	433%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	15,196	22,376	147%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	63,044	58,529	93%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	6,524	6,044	93%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	5,962	7,654	128%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	3,794	3,802	100%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	2,010	1,828	91%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	116	139	120%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	62	54	87%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	3,224	10,896	338%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	1,320	1,028	78%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (106%), Consultas II y III Nivel (123%), Tratamientos Especializados (433%) y Egresos de Hosp. Gral. (147%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Muestras PAP (87%), Pacientes Dia Hosp. Gral. (93%) y Vacunacion Pentavalente (93%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Psicoprofilaxis (91%), Campaña de Salud (72%), Actividad Masiva de Comunicacion (87%) y Reforma de Vida (78%)

INICIATIVA DE GESTIÓN — AVANCE POI - 2016

Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Pizzo actual	Hitos ejecutados: N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
Iniciativa de Gestión												

NO SE APROBARON INICIATIVAS

HITOS EJECUTADOS



V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Econ. A. Verástegui Sub Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Gerencia Red Desconcentrada REBAGLIATI

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.93

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	85.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	20.37%

Fuente: SIAG

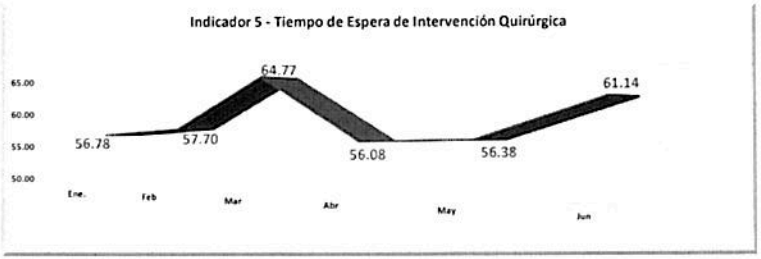
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.88%

Fuente: SIAG

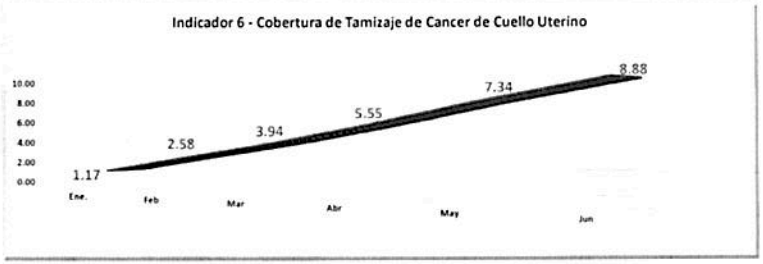
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	54.36%

Fuente: SIAG

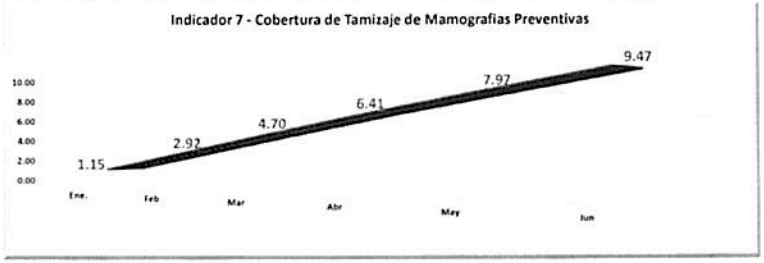




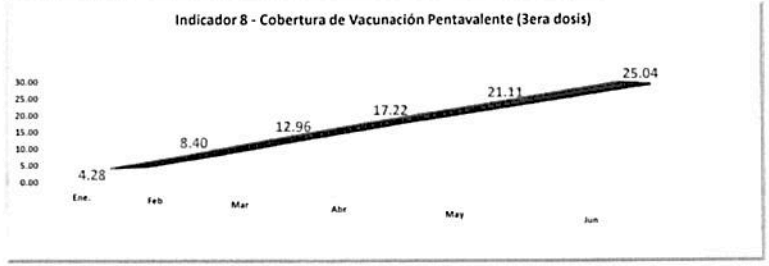












V°B°
V. REYNA
Gerente

V°B°
Ing. A. ROJAS

Hospital Nacional EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	367,498	384,917	105%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	15,944	18,593	117%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	117,320	126,287	108%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	82	87	106%	●
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	29,586	22,232	75%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	245,768	227,914	93%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)		154		●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	716			●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	158			●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	558	1,310	235%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	4			●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	230			●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el II y III Nivel (105%), Interv.Qx. (117%), Transplande de Órganos (106%) y Tratamientos Especializados (108%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance mayor al 85% son: Pacientes Dia Hospitalización General (93%). Las Actividades que se encuentran con un nivel de avance mauor al 70% son: Egresos de Hospitalización General (75%). Vacunación Pentavalente no programó pero ejecutó actividades.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta: Psicoprofilaxis (235%), las demás actividades no mostraron avance. Reforma de Vida no programo actividades.

Gerencia de Planeamiento Control y Presupuesto - GCPP
V°B°
V.REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A.
Subdirector

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

CONSOLIDADO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	941,492	993,788	106%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	854,998	982,599	115%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	22,976	21,920	95%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	61,204	53,397	87%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	31,592	33,773	107%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	127,870	171,934	134%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes	82	87	106%	
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	44,782	44,608	100%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	308,812	286,443	93%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	6,524	6,198	95%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	6,678	7,654	115%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	3,952	3,802	96%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	2,568	3,138	122%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	120	139	116%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	64	54	84%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	3,454	10,896	315%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	1,320	1,028	78%	
TOTAL				2,418,488	2,621,458	108%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cinco (06): Consultas en el Primer Nivel (106%), Consultas en el II y III Nivel (115%), Intervenciones Quirurgicas (107%) y Tratamientos Especializados (134%), Egresos de Hospitalizacion Gral. (100%), Trasplantes de Organos (106%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son cuatro (04): Mamografias Preventivas (95%), Muestras PAP (87%) Pacientes Dia Hospitalización General (93%) y Vacunacion Pentavalente (95%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (115%), Psicoprofilaxis (122%), Campaña de Salud (116%) y Visita Domiciliaria (315%) y dos (02) se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 70% siendo estas: Actividad Masiva de Comunicacion (70%) y Reforma de Vida (70%).

Policlínico CHINCHA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	100,570	101,257	101%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,280	1,255	55%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	4,988	3,326	67%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,188	1,611	136%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	2,760	4,651	169%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	408	266	65%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	772	554	72%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	198	483	244%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	142	133	94%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	8	8	100%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	1	25%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	556	383	69%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	54	52	96%	

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son tres (03): Consultas en el Primer Nivel (101%); Interv Qx. (136%) y Tratamientos Especializados (169%) Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 70% son tres (03): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (55%); las Muestras PAP (67%) y Vacunacion Pentavalente (65%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (244%) y Reforma de Vida (100%); dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 85% siendo estas: Reforma de Vida (96%) y Psicoprofilaxis (94%); dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Actividad Masiva de Comunicacion (25%) y Visita Domiciliaria (67%).

Policlínico PROCERES

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	52,808	50,317	95%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,178	517	44%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,902	2,366	82%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,112	2,172	195%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	342	279	82%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	154	248	161%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	46	181	393%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	94	106	113%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas		1		
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	1	25%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	40	38	95%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	93	86%	

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son Tratamientos Especializados (195%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor o igual al 85% son uno: Consultas en el Primer Nivel (95%) y las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 70% son las: Muestras PAP (82%) y Vacunacion Pentavalente (82%). Las Actividades Asistenciales que tiene un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (44%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (161%), Taller de Salud (393%) y Psicoprofilaxis (113%); dos (02) se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% siendo esta: y Visita Domiciliaria (95%) Reforma de Vida (86%). Actividad Masiva de Comunicacion muestra avance inadecuado (25%).

Policlínico VILLA MARIA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Policlínico PABLO BERMUDEZ

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	114,500	107,330	94%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,676	1,451	54%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	5,676	3,245	57%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	278	2,744	987%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	500	250	50%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	630	569	90%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	454	462	102%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	106	185	175%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	2	100%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	270	145	54%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	48	44%	

Fuente SES : (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son los Tratamientos Especializados (987%). Las Actividades Asistenciales con un nivel de Avance mayor al 85% son las Consultas en el Primer Nivel (94%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran en un nivel de Avance menor al 70% son tres (03): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (54%); Muestras PAP (57%) y Vacunacion Pentavalente (50%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (102%); Psicoprofilaxis (175%) y Campañas de Salud (100%); una (01) se encuentra con un nivel de avance mayor al 85% siendo esta: Charla en Salud (90%) y dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Visita Domiciliaria (54%) y Campaña de Salud no muestra avance y Actividad Masiva de Comunicacion no programo.

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. W. ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Hospital II CAÑETE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	55,000	37,791	69%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	614	249	41%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,072	1,232	59%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	1,012	742	73%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados		619		●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,850	2,267	80%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	10,014	8,977	90%	○
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	258	207	80%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	242	122	50%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	108	50	46%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	156	36	23%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	2	33%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	10			●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	32			●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	158	146%	○

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son Paciente Dia Hospitalización General (93%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 70% son tres (03): Intervenciones Quirúrgicas (73%) Egresos de Hospitalización General (80%) y Vacunación Pentavalente (80%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran en un nivel de avance menor al 70% son las Consultas en el II y III Nivel (69%), las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (41%) y las Muestras PAP (59%). Los Tratamientos Especializados no se programaron pero se ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta: Reforma de Vida (148%), cuatro (04) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Charla de Salud (50%), Taller de Salud (46%) y Psicoprofilaxis (23%). Campaña de Salud (33%). Actividad Masiva de Comunicación y Visita Domiciliaria no mostraron avance.

Centro Médico MALA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	11,500	11,744	102%	○
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	164	79	48%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	718	807	112%	○
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	46	247	537%	○
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	110	106	96%	○
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	190	140	74%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	18	82	456%	○
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	28	30	107%	○
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	3	50%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		1		
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	52	78	150%	○
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	52	162	312%	○

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son tres (03): Consultas en el Primer Nivel (102%), Muestras PAP (112%) y Tratamientos Especializados (537%). La Actividad Asistencial que se encuentaran con un nivel de avance mayor al 85% es la Vacunación Pentavalente (96%) y las Actividades Asistenciales que se encuentran con univel de Avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (58%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (456%),Psicoprofilaxis (107%), Visita Domiciliaria (150%) y Reforma de Vida (312%), una (01) se encuentra con un nivel de avance menor al 85% siendo esta: Charla en Salud (74%) y una (01) se encuentra con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Campaña de Salud (50%).Actividad Masiva de Comunicación no programó nada.

Policlinico JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	99,994	90,796	91%	○
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,564	595	38%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	5,362	3,943	74%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	222	2,610	1176%	○
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	690	1,123	163%	○
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	316	351	111%	○
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	408	504	124%	○
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	192	178	93%	○
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	10	33	330%	○
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	10	22	220%	○
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	30	21	70%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	103	95%	○

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son dos (02) Trtamientos Especializados (1176%) y Vacunación Pentavalente (163%). Las Actividades que tienen un nivel de avance mayor o igual al 85% son las Consultas en el primer Nivel(91%). Las Actividades que tienen un nivel de avance mayor o igual al 70% son las Muestras PAP (74%) y las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son las mamografias Preventivas de 50 a 74 años (38%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >= 100% siendo esta: Charla en Salud (111%), Taller de Salud (124%), Campaña de Salud(330%) y Actividad Masiva de Comunicación (220%), dos (02) tienen un nivel de avance mayor o igual al 85%, siendo estas: Psicoprofilaxis (93%) y Reforma de Vida (95%), una (01) tiene un nivel de avance menor al 75% siendo estas Visitas Domiciliarias (70%).

Hospital I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	109,500	106,506	97%	○
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	3,138	904	29%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	8,122	4,096	50%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas	2,556	2,235	87%	○
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,460	3,408	233%	○
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	2,450	2,371	97%	○
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	7,028	7,592	108%	○
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	814	461	57%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	420	424	101%	○
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	612	627	102%	○
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	298	241	81%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	36	12	33%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	6	2	33%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		10		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108			●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son dos (02) : Tratamientos Especializados (233%) y Pacientes Dia Hospitalización General (108%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor o igual al 85% son tres (03): Consultas en el II y III Nivel (97%), Interv.Qx. (87%) y Egresos de Hospitalización Gral. (97%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 70% son las referidas a Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (29%), Muestras PAP (50%), y Vacunación Pentavalente (57%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un nivel de avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (101%) y Taller en Salud (102%), una (01) se encuentra con un nivel de avance mayor al 70% siendo esta: Psicoprofilaxis (81%). dos (02) se encuentra con un nivel de alcance menor al 70% siendo esta: Campaña de Salud (33%) y Actividad Masiva de Comunicacion.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Maratoqui Subgerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Posta Médica SAN ISIDRO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	1,200	1,116	93%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)		6		●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		15		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		4		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 85% son las Consultas en el Primer Nivel (93%). Las Vacunaciones Pentavalentes no se programaron pero se ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no se programo ninguna, pero se ejecutaron dos (02) siendo estas: Charla en Salud y Taller de Salud.

Policlínico CLINICA CENTRAL DE PREVENCION

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	41,922	37,865	90%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	40	95	238%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel mayor o igual al 85% son las Consultas en el Primer Nivel (90%). las demás Actividades Asistenciales no se programaron ni ejecutaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta: Charla en Salud (238%). Las demás no programaron ni ejecutaron.

Posta Médica LA QUEBRADA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	1,200	1,395	116%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)		3		●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		23		●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		4		●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son las Consultas en el Primer Nivel (116%). La Actividad Asistencial Vacunacion Pentavalente no programó pero ejecuto mientras que las demas actividades asistenciales no se programaron.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, no se programo ninguna pero dos (02) se ejecutaron, siendo estas: Charla en Salud y Taller en Salud.

Policlínico SANTA CRUZ

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	24,000	14,063	59%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	430	94	22%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	792	540	68%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	210	597	284%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	50	48	96%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	100	114	114%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	10	23	230%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	122	27	22%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	2	100%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	2	100%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	24	89	371%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones		30	54%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son los tratamientos Especializados (284%). La Actividad Asistencial que se encuentran con un nivel de avance mayor al 85% en la Vacunación Pentavalente (96%). Las Actividades Asistenciales que tenen niveles de avances menores al 70% son tres (03): Mamografias Preventivas (22%), Muestras PAP (68%) y Consultas en el Primer Nivel (59%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un nivel de avance >=100% siendo estas: Charla en Salud (114%), Taller de Salud (230%), Campaña de Salud (100%), Actividad Masiva de Comunicacion (100%) y Visita Domiciliaria (371%) y dos (02) muestran un nivel de avance menor al 70% siendo estos: Psicoprofilaxis (22%) y Reforma de Vida (54%)

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPP ESSALUD V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

CAP II LURIN

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	15,000	16,695	111%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	248	90	36%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	1,398	1,378	99%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	330	670	203%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	266	166	62%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	340	141	41%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	24	13	54%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	64	74	116%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	11	183%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	3	150%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	74	289	391%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	76	86	113%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02): Consultas en el Primer Nivel (111%), y Tratamientos Especializados (203%). Las Actividades que tienen un nivel de avance mayor al 85% son las Muestras PAP (99%). Las actividades que tienen un nivel de avance menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (36%) y la Vacunación Pentavalente (62%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cinco (05) muestran un avance >=100% siendo estas: Psicoprofilaxis (116%), Campaña de Salud (183%), Actividad Masiva de Comunicacion (150%), Visita Domiciliaria (391%) y Reforma de Vida (113%), dos (02) tienen un nivel de avance menor al 70%, siendo estas charla en Salud (41%), y Taller de Salud (54%).

CAP III SAN ISIDRO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	25,300	22,511	89%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,238	199	16%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,332	1,485	64%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	144	1,485	1031%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	108	61	56%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	76	71	93%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	22	24	109%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	78	38	49%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	14	26	186%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	2	2	100%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	12	17	142%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	38	35%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son los Tratamientos Especializados (1031%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 85% son las Consultas en el Primer Nivel (89%). Las actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% son tres (03): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (16%), Muestras PAP (64%) y la Vacunación Pentavalente (56%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (109%), Campaña de Salud (186%), Actividad Masiva de Comunicación (100%) y Visita Domiciliaria (142%), dos (02) muestyran un nivel de avance menor al 70%, siendo estas Psicoprofilaxis (49%) y Reforma de Vida (35%).

CAP III SURQUILLO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	46,314	41,645	90%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,052	573	54%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	2,546	1,818	71%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,074	1,820	169%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	236	175	74%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	274	257	94%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	100	151	151%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	40	61	153%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6			
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	10	6	60%	
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	20			
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	41	38%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son los Tratamientos Especializados (169%), las Actividades que se encuentran con un nivel de avance mayor o igual al 85% son las Consultas en el Primer Nivel (90%). Las Actividades que tiene un nivel de de avance menor al 85% son dos (02) Vacunacion Pentavalente (74%) y Muestras PAP (71%). Las Actividades que tienen un nivel de Cumplimiento menor al 70% son las Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (54%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (151%) y Psicoprofilaxis (153%), una se encuentra en un nivel de avance menor al 85% siendo esta Charla en Salud (94%), dos (02) se encuentra con un nivel de avance mayor al 70% siendo esta Actividad Masiva de Comunicación (60%) y Reforma de Vida (38%).

Centro Médico CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSION

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	16,000	10,548	66%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance menor al 70% son las Consultas en el II y III Nivel (66%). Las demás Actividades Asistenciales no presentaron programación ni ejecución.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna presento programación ni ejecucion.

124

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Arteaga S. Subgerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	85,000	65,438	77%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,020	430	42%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	5,000	3,153	63%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	222	3,323	1497%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	1,036	654	63%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	220	193	88%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	136	228	168%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	102	105	103%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	3	150%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	4	5	125%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	116	14	12%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	61	56%	●

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son los tratamientos Especializados (1497%). Las Actividades que se encuentran con un nivel de avance menor al 85% son las Consultas en el Primer Nivel (77%) y las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance menor al 70% son las son tres (03): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (42%), Muestras PAP (63%) y la Vacunacion Pentavalente (65%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (168%),Psicoprofilaxis (103%), Campaña de Salud (150%) y Actividad Masiva de Comunicación (125%) y dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Visita Domiciliaria (12%) y Reforma de Vida (56%).

Hospital I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	69,000	61,870	90%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	350	199	57%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,066	1,238	60%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,302	1,956	85%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,064	1,897	178%	●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,146	2,559	81%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	7,128	6,276	88%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	626	501	80%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	1,296	1,927	149%	●
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	322	344	107%	●
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	256	262	102%	●
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	8	4	50%	●
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	8	4	50%	●
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	78	39	50%	●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	110	88	80%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son Tratamientos Especializados (178%). Las Actividades Asistenciales que tienen un nivel de avance mayor al 85% son dos (02):Consultas en el II y III Nivel (90%) y Pacientes dia Hospitalización General (88%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 85% son tres (03): Intervenciones Quirurgicas (85%), Egresos de Hospitalización General (81%), y Vacunacion Pentavalente (80%). Las Actividades que se encuentran con un nivel de Avance menor al 70% son (02): Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (57%) y Muestras PAP (60%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) muestran un avance >=100% siendo estas Charla en Salud (149%), Taller de Salud (107%) y Psicoprofilaxis (102%), una (01) tiene un nivel de avance menor al 85%, siendo esta: Reforma de Vida (80%) y tres (03) tienen un nivel de avance menor al 70% siendo estas Campaña de Salud (50%), Actividad Masiva de Comunicacion (50%), VIsita Domicilaria (50%).

Policlinico GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	99,994	166,848	167%	●
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	2,304	7,696	334%	●
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	7,528	13,012	173%	●
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados		7,844		●
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	434	1,012	233%	●
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son tres (03): Consultas en el Primer Nivel (167%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (334%), Muestras PAP y Vacunacion Pentavalente (233%). Tratamientos Especializados no programó pero ejecutó.

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna programo ni ejecuto actividades.

Hospital III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	102,500	241,979	236%	●
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	4,886	4,609	94%	●
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,148	11,105	353%	●
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	24,640	23,309	95%	●
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas		9,023		●
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son dos (02): Consultas en el II y III Nivel (236%) y Egresos de Hospitalizacion General (353%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por mayor al 85% son dos (02): Intervenciones Quirurgicas (94%) y Pacientes Dia Hospitalizacion General (95%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna programo actividades pero Visita Domiciliana ejecuto.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. [illegible]
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Hospital III SUAREZ-ANGAMOS

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	135,500	138,988	103%	
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	760	366	48%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,686	605	36%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	3,704	4,027	109%	
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	1,148	5,042	439%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,602	4,074	113%	
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	14,234	12,375	87%	
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	162	63	39%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas	892	843	95%	
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	418	450	108%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones	332	180	54%	
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	3	150%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones	108	68	63%	

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el II y III Nivel (103%), Interv.Qx. (109%), Tratamientos Especializados (4390%) y Egresos de Hospitalización General (113%). Las Actividades que se encuentran en con un nivel de avance mayor al 85% son los Pacientes Dias Hospitalización General (87%). Las Actividades que se encuentran con un nivel de avance menor al 70% son tres (03): Mamografias Preventivas (48%), Muestras PAP (36%) y Vacunación Pentavalente (36%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (108%) y Campaña de Salud (150%), dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 85% siendo estas: Charla de Salud (95%) y dos (02) se encuentra con un nivel de Avance menor al 70%, siendo esta: Psicoprofilaxis (54%) y Reforma de Vida (63%). Actividad Masiva de Comunicación y Visita Domiciliaria no programaron.

UBAP MAGDALENA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	53,886	75,286	140%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,064	2,433	229%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,850	2,805	152%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	320	1,610	503%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	144	176	122%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		262		
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	38	24	63%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		24		
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	2	5	250%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos		5		
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	324	2	1%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance >= 100% son cinco (05) siendo estas: Consultas en el Primer Nivel (140%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (229%), Muestras PAP (152%), Tratamientos Especilizados (503%) y Vacunacion Pentavalente (122%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, una (01) muestra un avance >=100% siendo esta: Campaña de Salud (250%), dos (02) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Taller de Salud (63%) y Visita Domiciliaria (1%). Charla en Salud, Psicoprofilaxis no programaron pero ejecutaron. Reforma de Vida no programó.

UBAP BARRANCO

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	28,000	32,534	116%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	470	747	159%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	984	1,789	182%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	100	477	477%	
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	92	137	149%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		108		
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	70	71	101%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		24		
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas	6	24	400%	
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	766	519	68%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04): Consultas en el Primer Nivel (116%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (61%), Muestras PAP (182%), Tratamientos Especializados (447%) y Vacunación Pentavalente (149%).

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Taller de Salud (101%) y Campaña de Salud (400%) y una (01) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo estas: Visita Domiciliaria (68%). Charla en Salud y Psicoprofilaxis no programaron pero ejecutaron.

UBAP MANCHAY

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas				
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado				
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado				
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Organos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)				
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

UBAP JESUS MARÍA

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	36,646	56,217	153%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	994	1,606	162%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,840	2,239	122%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	24	768	3200%	
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	100	149	149%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		1,143		
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones	810	53	7%	
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		98		
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	166	229	138%	
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cinco (05) Consultas en el Primer Nivel (153%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (162%), Tratamientos Especializados (3200%) y Vacunacion Pentavalente (149%) y las Muestras PAP (122%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance >=100% siendo estas: Vacunación Pentavalente (149%) y Visita Domiciliaria (269%) y una (01) se encuentran con un nivel de avance menor al 70% siendo esta: Taller de Salud (7%). Charla de Salud y Psicoprofilaxis no programaron pero ejecutaron.

Policlinico IPRESS SUIZA LAB

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	53,158	47,847	90%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,078	1,712	159%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,686	2,108	125%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	36	3,663		
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	36	51	142%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas		54		
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones		24		
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones		26		
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas				
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cinco (05) siendo estas Consultas en el primer nivel (90%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (159%), Muestras PAP (125%), Tratamientos Especializados (10175%) y Vacunacion Pentavalente (142%)

De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna programo actividades pero Charla en Salud, Taller de Salud y Psicoprofilaxis se ejecutaron.

Policlinico IPRESS VILLA SALUD

METAS DE PRESTACIONES DE SALUD

N°	Objetivo Estrategico	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
				Programado	Ejecutado		
1	2.2	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	50,500	52,884	105%	
2	2.2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas				
3	2.2	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	354	725	205%	
4	2.2	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,656	2,212	134%	
5	2.1	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas				
6	2.1	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados				
7	2.1	Trasplantes de Órganos	Trasplantes				
8	2.1	Egresos de Hospitalización General	Egresos				
9	2.1	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia				
10	2.2	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	112	150	134%	
11		Otros servicios de Salud					
11.1	2.1	Charla en Salud	Charlas				
11.2	2.1	Taller de Salud	Sesiones				
11.3	2.1	Psicoprofilaxis	Sesiones				
11.4	2.1	Campaña de Salud	Campañas				
11.5	2.1	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos				
11.6	2.1	Visita Domiciliaria	Visitas	664			
11.7	2.1	Reforma de Vida	Sesiones				

Fuente SES - (Evaluacion al mes de Junio - 2016)

Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel >= 100% son cuatro (04) Consultas en el Primer Nivel (105%), Mamografias Preventivas de 50 a 74 años (205%), Muestras PAP (134%) y Vacunacion Pentavalente (134%). Las demás Actividades Asistenciales no programaron.

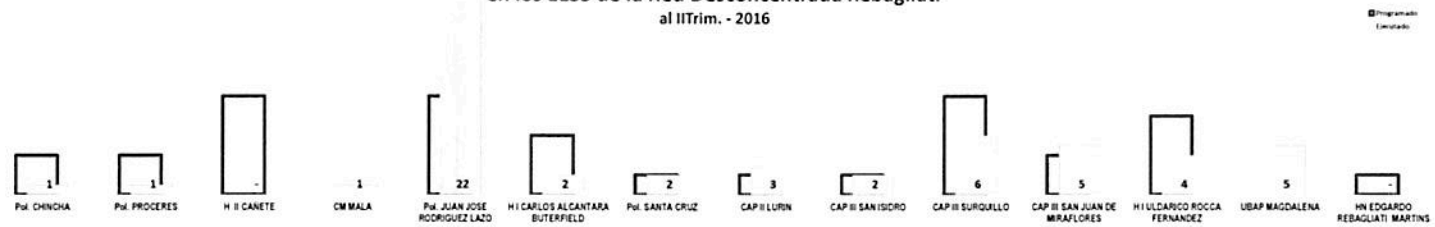
De las 07 Actividades denominadas Otros Servicios de Salud, ninguna ejecuto actividades pero Visita Domiciliaria programo actividades.

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

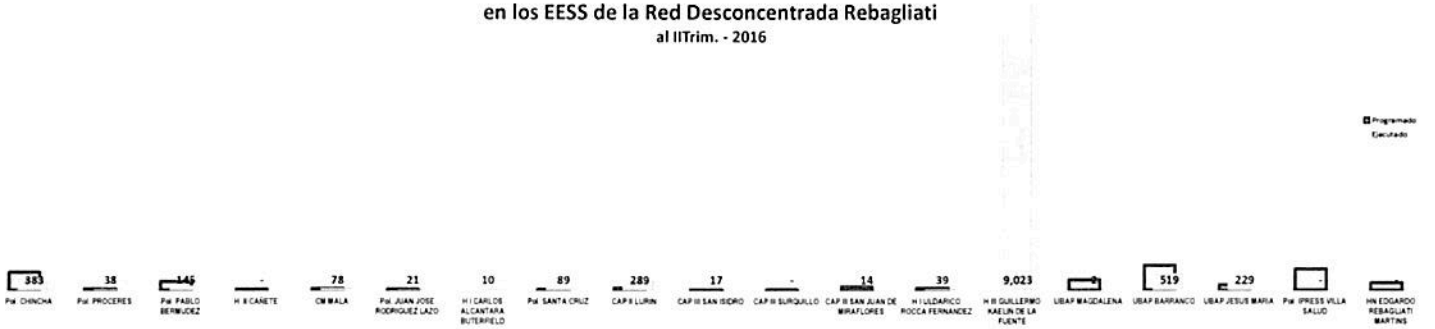
Actividad Masiva de Comunicación

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	4	1	25%	●
Pol. PROCERES	4	1	25%	●
H II CAÑETE	10	-		●
CM MALA	-	1		●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	10	22	220%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	6	2	33%	●
Pol. SANTA CRUZ	2	2	100%	●
CAP II LURIN	2	3	150%	●
CAP III SAN ISIDRO	2	2	100%	●
CAP III SURQUILLO	10	6	60%	●
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	4	5	125%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	8	4	50%	●
UBAP MAGDALENA	-	5		●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	2	-		●



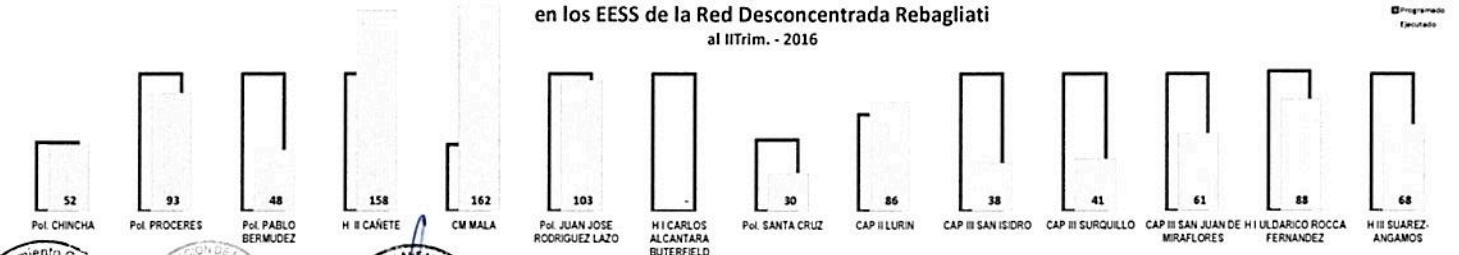
Visita Domiciliaria

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	556	383	69%	●
Pol. PROCERES	40	38	95%	●
Pol. PABLO BERMUDEZ	270	145	54%	●
H II CAÑETE	32	-		●
CM MALA	52	78	150%	●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	30	21	70%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	-	10		●
Pol. SANTA CRUZ	24	89	371%	●
CAP II LURIN	74	289	391%	●
CAP III SAN ISIDRO	12	17	142%	●
CAP III SURQUILLO	20	-		●
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	116	14	12%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	78	39	50%	●
H III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	-	9,023		●
UBAP MAGDALENA	324	2	1%	●
UBAP BARRANCO	766	519	68%	●
UBAP JESUS MARIA	166	229	138%	●
Pol. IPRESS VILLA SALUD	664	-		●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	230	-		●



Reforma de Vida

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	54	52	96%	●
Pol. PROCERES	108	93	86%	●
Pol. PABLO BERMUDEZ	108	48	44%	●
H II CAÑETE	108	158	146%	●
CM MALA	52	162	312%	●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	108	103	95%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	108	-		●
Pol. SANTA CRUZ	56	30	54%	●
CAP II LURIN	76	86	113%	●
CAP III SAN ISIDRO	108	38	35%	●
CAP III SURQUILLO	108	41	38%	●
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	108	61	56%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	110	88	80%	
H III SUAREZ-ANGAMOS	108	68	63%	●

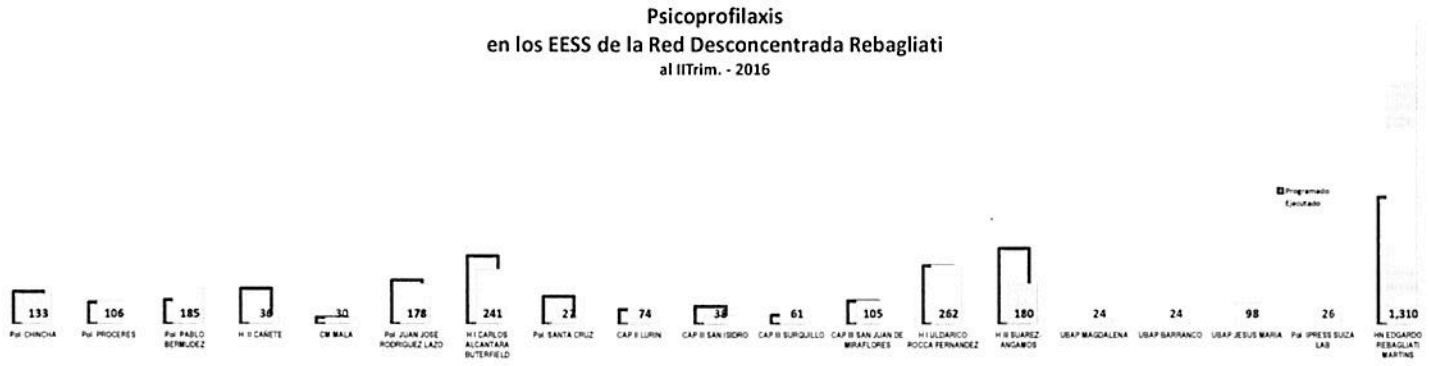


Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

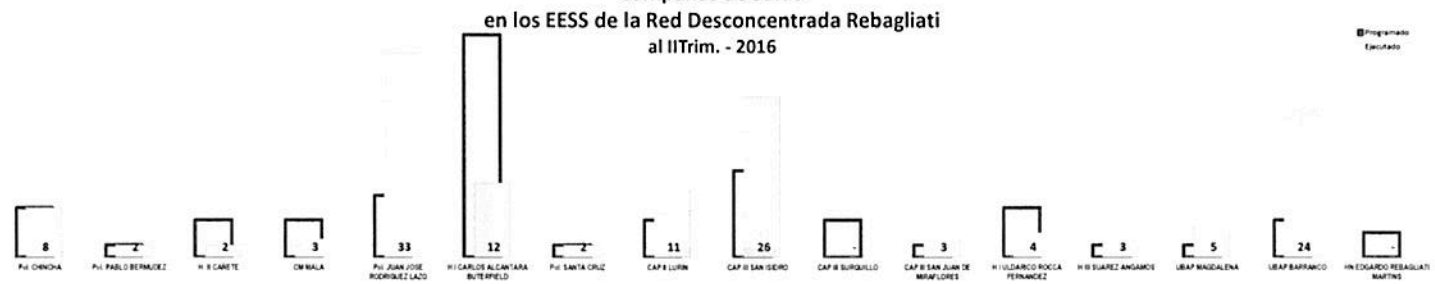
Psicoprofilaxis

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	142	133	94%	●
Pol. PROCERES	94	106	113%	●
Pol. PABLO BERMUDEZ	106	185	175%	●
H II CAÑETE	156	36	23%	●
CM MALA	28	30	107%	●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	192	178	93%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	298	241	81%	
Pol. SANTA CRUZ	122	27	22%	●
CAP II LURIN	64	74	116%	●
CAP III SAN ISIDRO	78	38	49%	●
CAP III SURQUILLO	40	61	153%	●
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	102	105	103%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	256	262	102%	●
H III SUAREZ-ANGAMOS	332	180	54%	●
UBAP MAGDALENA	-	24		●
UBAP BARRANCO	-	24		●
UBAP JESUS MARIA	-	98		●
Pol. IPRESS SUIZA LAB	-	26		●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	558	1,310	235%	●



Campaña de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	8	8	100%	●
Pol. PABLO BERMUDEZ	2	2	100%	●
H II CAÑETE	6	2	33%	●
CM MALA	6	3	50%	●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	10	33	330%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	36	12	33%	●
Pol. SANTA CRUZ	2	2	100%	●
CAP II LURIN	6	11	183%	●
CAP III SAN ISIDRO	14	26	186%	●
CAP III SURQUILLO	6	-		●
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	3	150%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	8	4	50%	●
H III SUAREZ-ANGAMOS	2	3	150%	●
UBAP MAGDALENA	2	5	250%	●
UBAP BARRANCO	6	24	400%	●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	4	-		●

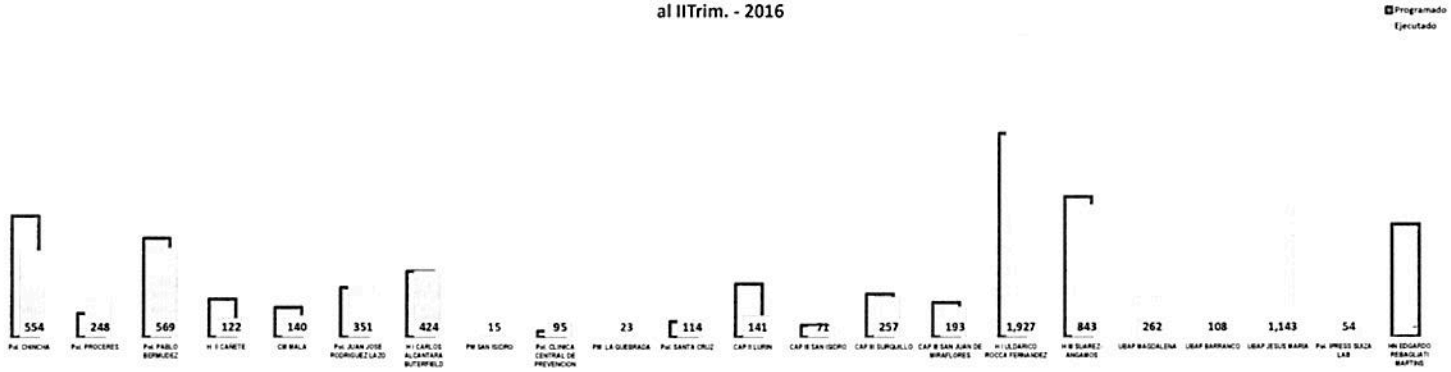


GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

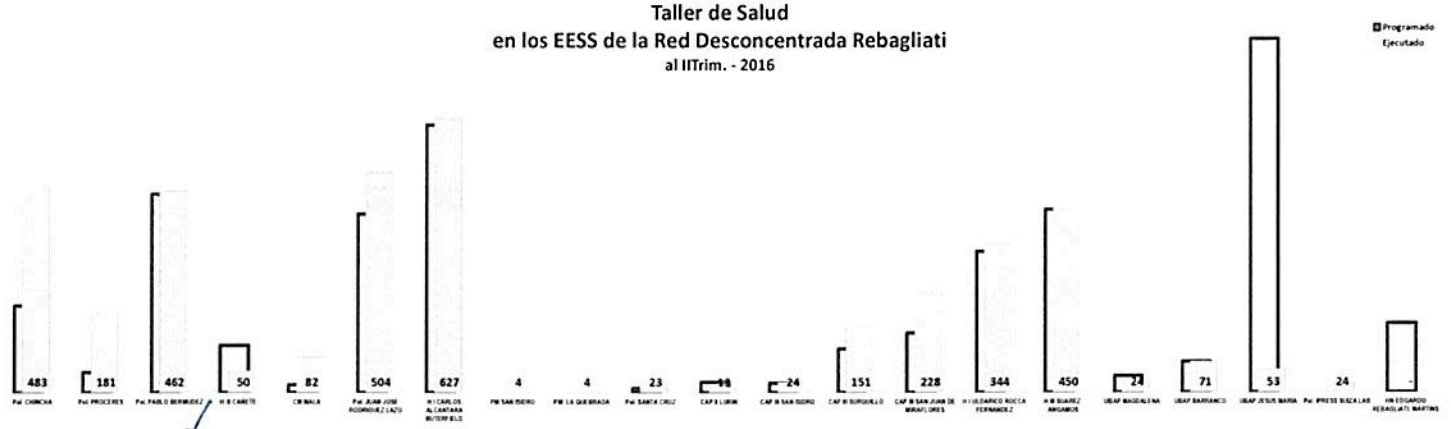
Charla en Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	772	554	72%	
Pol. PROCERES	154	248	161%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	630	569	90%	
H II CAÑETE	242	122	50%	
CM MALA	190	140	74%	
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	316	351	111%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	420	424	101%	
PM SAN ISIDRO	-	15		
Pol. CLINICA CENTRAL DE PREVENCION	40	95	238%	
PM LA QUEBRADA	-	23		
Pol. SANTA CRUZ	100	114	114%	
CAP II LURIN	340	141	41%	
CAP III SAN ISIDRO	76	71	93%	
CAP III SURQUILLO	274	257	94%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	220	193	88%	
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	1,296	1,927	149%	
H III SUAREZ-ANGAMOS	892	843	95%	
UBAP MAGDALENA	-	262		
UBAP BARRANCO	-	108		
UBAP JESUS MARIA	-	1,143		
Pol. IPRESS SUIZA LAB	-	54		
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	716	-		



Taller de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	198	483	244%	
Pol. PROCERES	46	181	393%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	454	462	102%	
H II CAÑETE	108	50	46%	
CM MALA	18	82	456%	
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	408	504	124%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	612	627	102%	
PM SAN ISIDRO	-	4		
PM LA QUEBRADA	-	4		
Pol. SANTA CRUZ	10	23	230%	
CAP II LURIN	24	13	54%	
CAP III SAN ISIDRO	22	24	109%	
CAP III SURQUILLO	100	151	151%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	136	228	168%	
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	322	344	107%	
H III SUAREZ-ANGAMOS	418	450	108%	
UBAP MAGDALENA	38	24	63%	
UBAP BARRANCO	70	71	101%	
UBAP JESUS MARIA	810	53	7%	
Pol. IPRESS SUIZA LAB	-	24		
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	158	-		



V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Trasplantes de Órganos

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	✎
	Programado	Ejecutado		
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	82	87	106%	●

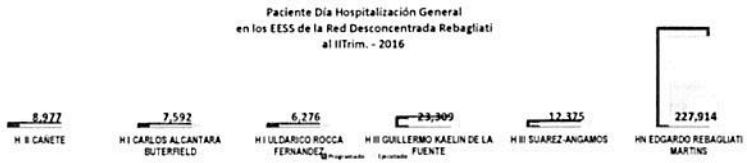
Egresos de Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	✎
	Programado	Ejecutado		
H II CAÑETE	2,850	2,267	80%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	2,450	2,371	97%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	3,146	2,559	81%	
H III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	3,148	11,105	353%	●
H III SUAREZ-ANGAMOS	3,602	4,074	113%	●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	29,586	22,232	75%	



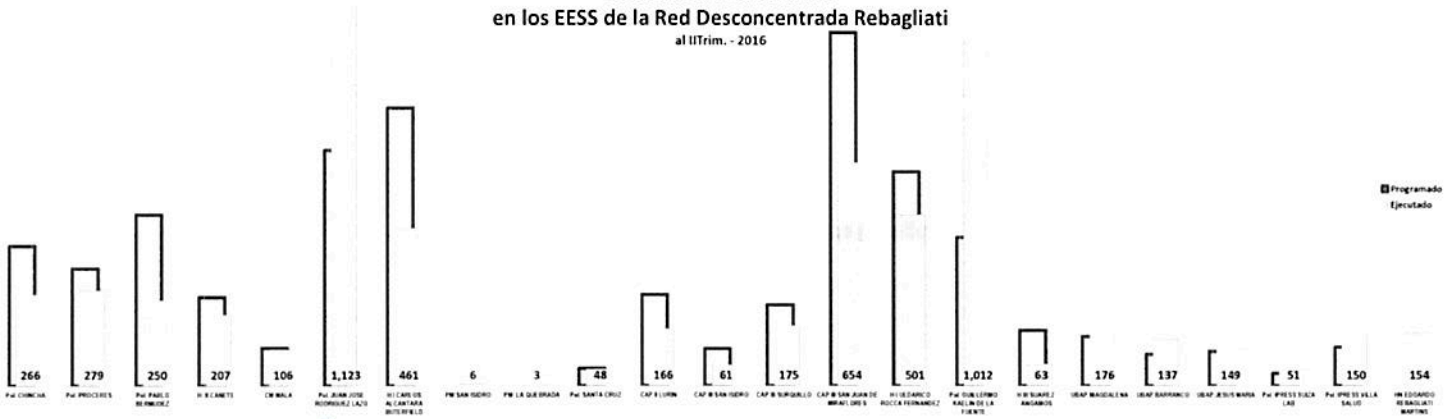
Pacientes Dia Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	✎
	Programado	Ejecutado		
H II CAÑETE	10,014	8,977	90%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	7,028	7,592	108%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	7,128	6,276	88%	●
H III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	24,640	23,309	95%	●
H III SUAREZ-ANGAMOS	14,234	12,375	87%	●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	245,768	227,914	93%	●



Vacunación Pentavalente

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	✎
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	408	266	65%	●
Pol. PROCERES	342	279	82%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	500	250	50%	●
H II CAÑETE	258	207	80%	
CM MALA	110	106	96%	●
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	690	1,123	163%	●
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	814	461	57%	●
PM SAN ISIDRO	-	6		●
PM LA QUEBRADA	-	3		●
Pol. SANTA CRUZ	50	48	96%	●
CAP II LURIN	266	166	62%	●
CAP III SAN ISIDRO	108	61	56%	●
CAP III SURQUILLO	236	175	74%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	1,036	654	63%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	626	501	80%	
Pol. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	434	1,012	233%	●
H III SUAREZ-ANGAMOS	162	63	39%	●
UBAP MAGDALENA	144	176	122%	●
UBAP BARRANCO	92	137	149%	●
UBAP JESUS MARIA	100	149	149%	●
Pol. IPRESS SUIZA LAB	36	51	142%	●
Pol. IPRESS VILLA SALUD	112	150	134%	●
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	-	154		●



Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Consultas en el Primer Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	100,570	101,257	101%	
Pol. PROCERES	52,808	50,317	95%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	114,500	107,330	94%	
CM MALA	11,500	11,744	102%	
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	99,994	90,796	91%	
PM SAN ISIDRO	1,200	1,116	93%	
Pol. CLINICA CENTRAL DE PREVENCION	41,922	37,865	90%	
PM LA QUEBRADA	1,200	1,395	116%	
Pol. SANTA CRUZ	24,000	14,063	59%	
CAP II LURIN	15,000	16,695	111%	
CAP III SAN ISIDRO	25,300	22,511	89%	
CAP III SURQUILLO	46,314	41,645	90%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	85,000	65,438	77%	
Pol. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	99,994	166,848	167%	
UBAP MAGDALENA	53,886	75,286	140%	
UBAP BARRANCO	28,000	32,534	116%	
UBAP JESUS MARIA	36,646	56,217	153%	
Pol. IPRESS SUIZA LAB	53,158	47,847	90%	
Pol. IPRESS VILLA SALUD	50,500	52,884	105%	

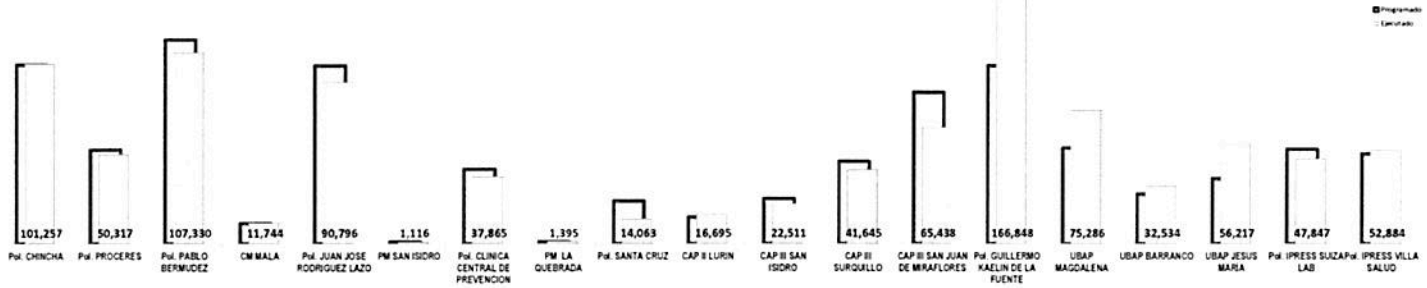
Consultas en el II y III Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
H II CAÑETE	55,000	37,791	69%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	109,500	106,506	97%	
CM CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE I	16,000	10,548	66%	
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	69,000	61,870	90%	
H III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	102,500	241,979	236%	
H III SUAREZ-ANGAMOS	135,500	138,988	103%	
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	367,498	384,917	105%	

Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	2,280	1,255	55%	
Pol. PROCERES	1,178	517	44%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	2,676	1,451	54%	
H II CAÑETE	614	249	41%	
CM MALA	164	79	48%	
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	1,564	595	38%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	3,138	904	29%	
Pol. SANTA CRUZ	430	94	22%	
CAP II LURIN	248	90	36%	
CAP III SAN ISIDRO	1,238	199	16%	
CAP III SURQUILLO	1,052	573	54%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	1,020	430	42%	
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	350	199	57%	
Pol. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	2,304	7,696	334%	
H III SUAREZ-ANGAMOS	760	366	48%	
UBAP MAGDALENA	1,064	2,433	229%	
UBAP BARRANCO	470	747	159%	
UBAP JESUS MARIA	994	1,606	162%	
Pol. IPRESS SUIZA LAB	1,078	1,712	159%	
Pol. IPRESS VILLA SALUD	354	725	205%	

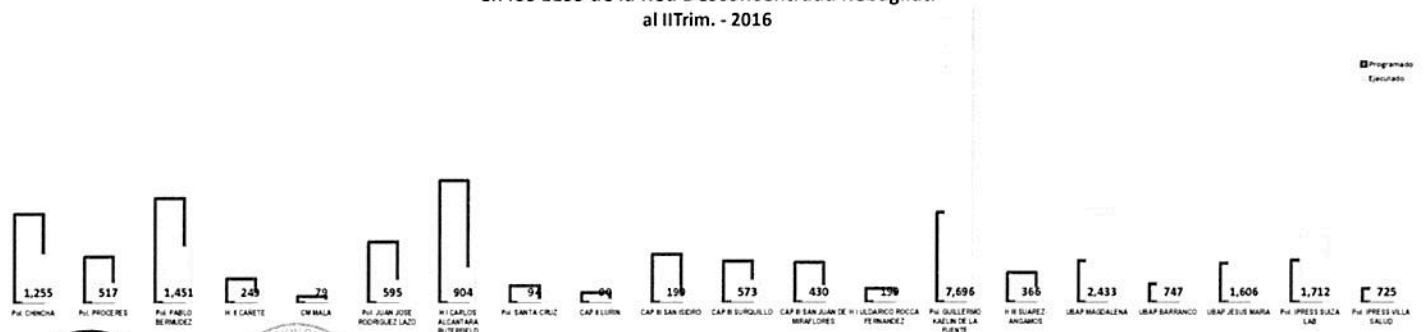
Consultas en el Primer Nivel
en los EESS de la Red Desconcentrada Rebagliati
al IITrim. - 2016



Consultas en el II y III Nivel
en los EESS de la Red Desconcentrada Rebagliati
al IITrim. - 2016



Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años
en los EESS de la Red Desconcentrada Rebagliati
al IITrim. - 2016



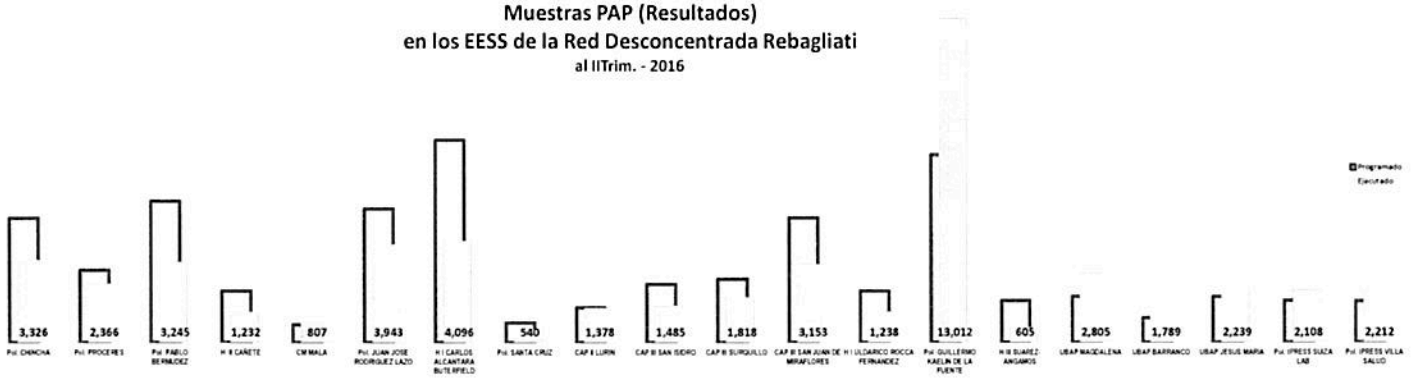
Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCAP
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Escuela Nacional de Salud Pública
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo - GCPD
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Muestras PAP (Resultados)

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	4,988	3,326	67%	●
Pol. PROCERES	2,902	2,366	82%	
Pol. PABLO BERMUDEZ	5,676	3,245	57%	●
H II CAÑETE	2,072	1,232	59%	●
CM MALA	718	807	112%	○
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	5,362	3,943	74%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	8,122	4,096	50%	●
Pol. SANTA CRUZ	792	540	68%	●
CAP II LURIN	1,398	1,378	99%	○
CAP III SAN ISIDRO	2,332	1,485	64%	●
CAP III SURQUILLO	2,546	1,818	71%	
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	5,000	3,153	63%	●
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	2,066	1,238	60%	●
Pol. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	7,528	13,012	173%	○
H III SUAREZ-ANGAMOS	1,686	605	36%	●
UBAP MAGDALENA	1,850	2,805	152%	○
UBAP BARRANCO	984	1,789	182%	○
UBAP JESUS MARIA	1,840	2,239	122%	○
Pol. IPRESS SUIZA LAB	1,686	2,108	125%	○
Pol. IPRESS VILLA SALUD	1,656	2,212	134%	○



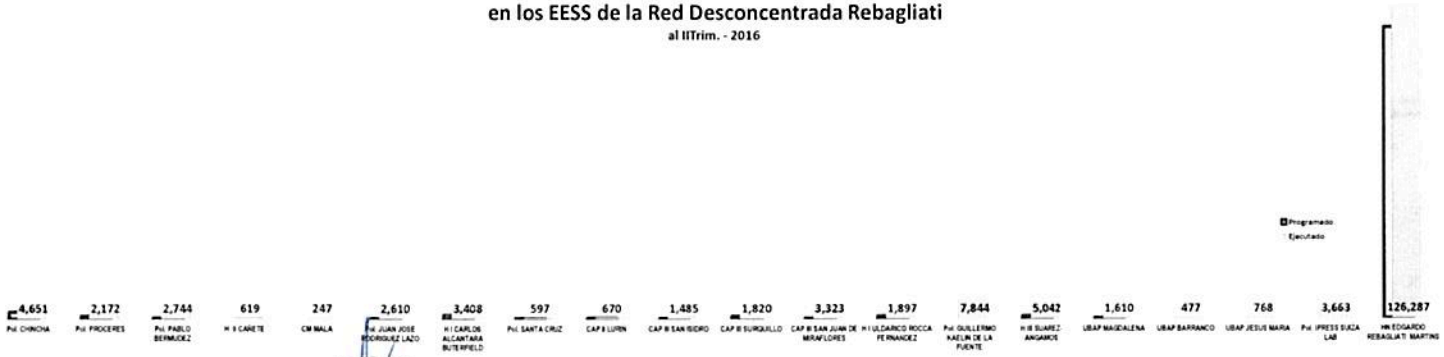
Intervenciones Quirúrgicas

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	1,188	1,611	136%	○
H II CAÑETE	1,012	742	73%	
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	2,556	2,235	87%	○
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	2,302	1,956	85%	
H III GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	4,886	4,609	94%	○
H III SUAREZ-ANGAMOS	3,704	4,027	109%	○
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	15,944	18,593	117%	○



Tratamientos Especializados

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	
	Programado	Ejecutado		
Pol. CHINCHA	2,760	4,651	169%	○
Pol. PROCERES	1,112	2,172	195%	○
Pol. PABLO BERMUDEZ	278	2,744	987%	○
H II CAÑETE	-	619		●
CM MALA	46	247	537%	○
Pol. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	222	2,610	1176%	○
H I CARLOS ALCANTARA BUTERFIELD	1,460	3,408	233%	○
Pol. SANTA CRUZ	210	597	284%	○
CAP II LURIN	330	670	203%	○
CAP III SAN ISIDRO	144	1,485	1031%	○
CAP III SURQUILLO	1,074	1,820	169%	○
CAP III SAN JUAN DE MIRAFLORES	222	3,323	1497%	○
H I ULDARICO ROCCA FERNANDEZ	1,064	1,897	178%	○
Pol. GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE	-	7,844		●
H III SUAREZ-ANGAMOS	1,148	5,042	439%	○
UBAP MAGDALENA	320	1,610	503%	○
UBAP BARRANCO	100	477	477%	○
UBAP JESUS MARIA	24	768	3200%	○
Pol. IPRESS SUIZA LAB	36	3,663	10175%	○
HN EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	117,320	126,287	108%	○



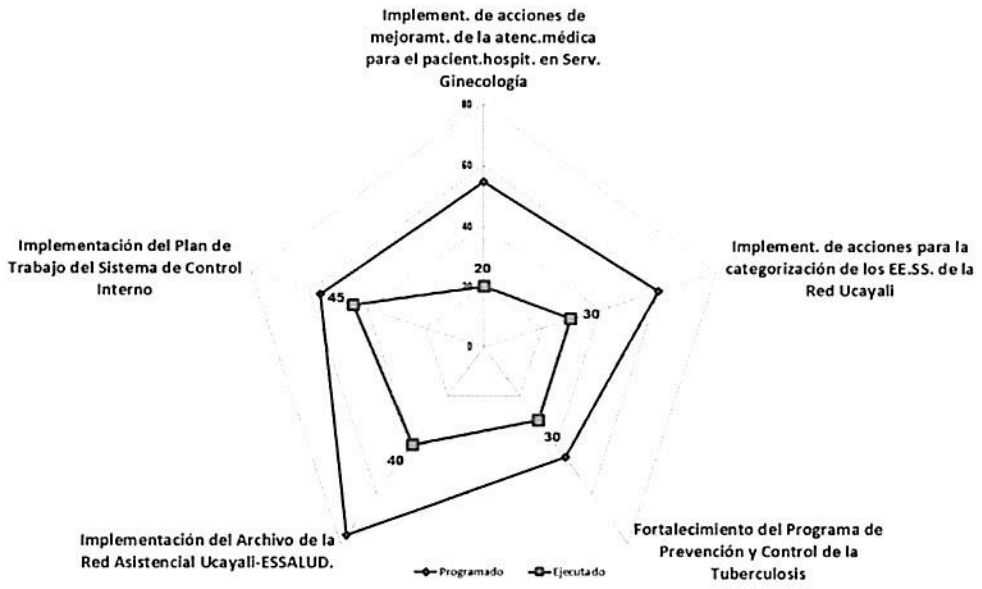
Gerencia de Planeamiento Corporativo V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. J. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial UCAYALI

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Carta N° 016-OAS-D-RAUC-ESSALUD-2016, se informó sobre la evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado mediante encuesta.

Para: Implementar acciones para la categorización de los EE.SS. de la Red Ucayali

- ✓ Mediante Carta N° 269-D-RAUC-ESSALUD-2015, se informó sobre la Evaluación Vigencia de las categorizaciones de los EE.SS. de Red Ucayali
- ✓ Mediante Carta N° 09-ODN-ESSAUD-2016, EXP 13021 MUNI MANANTAY, EXP 8675 MUNI CANTAMANA, EXP 582186 MUNI ATALAYA, se solicitó a las Oficinas de Defensa Civil Regional así como a las Distintas Municipalidades la Evaluación Técnica Previa.

Para: Fortalecer el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 087-RAUC-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Fortalecimiento de los Programas de Prevención y Control de la TBC en Red Ucayali.
- ✓ Se elaboró el Plan de Fortalecimiento de Control de Infecciones por Tuberculosis (Carta N° 03-CPPCTBC-HII-PUC-D-RAUC-ESSALUD-2016)

Para: Implementar el Archivo de la Red Asistencial Ucayali-ESSALUD.

- ✓ Mediante Carta N-001-TADM-COMISION SERVICIO-OA-RAUC-ESSALUD-2016, se informó sobre la conformación del Comité de Evaluación de Documentos.
- ✓ Mediante CARTA N 001-TADM-Comision Servicio-OA-RAUC-ESSALUD-2016 Resolución Directoral N 43-RAUC-ESSALUD-2016 Se acondicionaron los repositorios del Archivo Desconcentrado.
- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 43-RAUC-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan Anual de Archivo Desconcentrado.

Para: Implementar el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno.

- ✓ Mediante Carta N° 161-D-DRAUC-ESSALUD-2016, se hace informa sobre el diagnóstico.
- ✓ Mediante acta del sub comité de implementación del SCI de la RAS Ucayali, se aprobó el diagnóstico.
- ✓ Mediante CARTA N 161-D-RAUC-ESSALUD-2016 se formuló el Plan de Trabajo.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Red Asistencial UCAYALI

- ✓ Mediante Resolución Directoral 039-RAUC-ESSALUD-2016 se aprobó el Plan de Trabajo.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó Plan De Manejo De Residuos Sólidos 2016.
- ✓ Se designaron médicos de Control de Canje.
- ✓ Se conformaron los Comités de Farmacovigilancia Locales.
- ✓ Se aprobó el Manual de Organización y Funciones (MOF)
- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos para el Control de Registros del H II Pucallpa
- ✓ Se aprobó el Manual de Gestión de Calidad del Servicio de Medicina Transfusional del H II Pucallpa.
- ✓ Se aprobó Manual de Procedimientos de los Servicios de Hemoterapia.
- ✓ Se solicitó conformación de Comité de recepción, instalación y prueba operativa de un equipo ecógrafo doppler color.
- ✓ Se actualizó Comité de Bioseguridad
- ✓ Se actualizó Comité de prevención y Análisis de Mortalidad Materna H II Pucallpa.
- ✓ Se actualizó Comité de prevención y Análisis de Mortalidad Materna.
- ✓ Se Actualizó Comité Materno Perinatal H II Pucallpa.
- ✓ Se actualizó la conformación del equipo evaluador Interno de la Vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias H II Pucallpa – RAS Ucayali.
- ✓ Se actualizó conformación de Comité de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos.
- ✓ Se actualizó comité Técnico Operativo de Vigilancia y Control Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Se designó coordinadora de Programa de Prevención y Control de Tuberculosis H II Pucallpa – RAS Ucayali.

En el mes de Mayo

- ✓ Se constituyó Comité de Evaluación Interna de Laboratorio y Banco de Sangre H II Pucallpa.
- ✓ Se actualizó Comité Técnico asesor para la Prevención y Control de Tuberculosis.
- ✓ Se aprobó el Manual de Normas y Procedimientos del componente de Bioseguridad del Servicio de Anatomía Patológica y Patología Clínica.
- ✓ Se conformó la Brigada de evacuación, primeros auxilios y contra incendio del CAP I Manantay, CAP I Campo Verde, PM Contamana, PM Atalaya, PM Aguaytia, PM Alameda y H II Pucallpa, de la RAS Ucayali.
- ✓ Se designaron a los Integrantes de del grupo de trabajo de gestión del riesgo.
- ✓ Se conformó grupo de trabajo Gestión del Riesgo.
- ✓ Se actualizaron los miembros de la junta de evaluación médica para pacientes con insuficiencia renal crónica.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipos de cadena de frío.
- ✓ Se aprobó el manual de normas y procedimientos analítico del área de bioquímica del H II Pucallpa.
- ✓ Se aprobó el Manual de Mejora Continua del Laboratorio Central Banco de Sangre y Emergencia del H II Pucallpa.
- ✓ Se aprobó el Manual de Microbiología del H II Pucallpa.
- ✓ Se actualizó la conformación del Comité Técnico Operativo del Servicio de Lactario Institucional.
- ✓ Se actualizó la conformación de integrantes Comité de Supervisión del Servicio de Hemodiálisis.
- ✓ Se actualizó la conformación del Comité de Auditoría Médica.

En el mes de Junio

- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación e Investigación.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual del Comité de Evaluación Interna Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Se Actualizó Plan Anual de Vigilancia, Prevención Y Control De Infecciones Intrahospitalarias.

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° ESSALUD

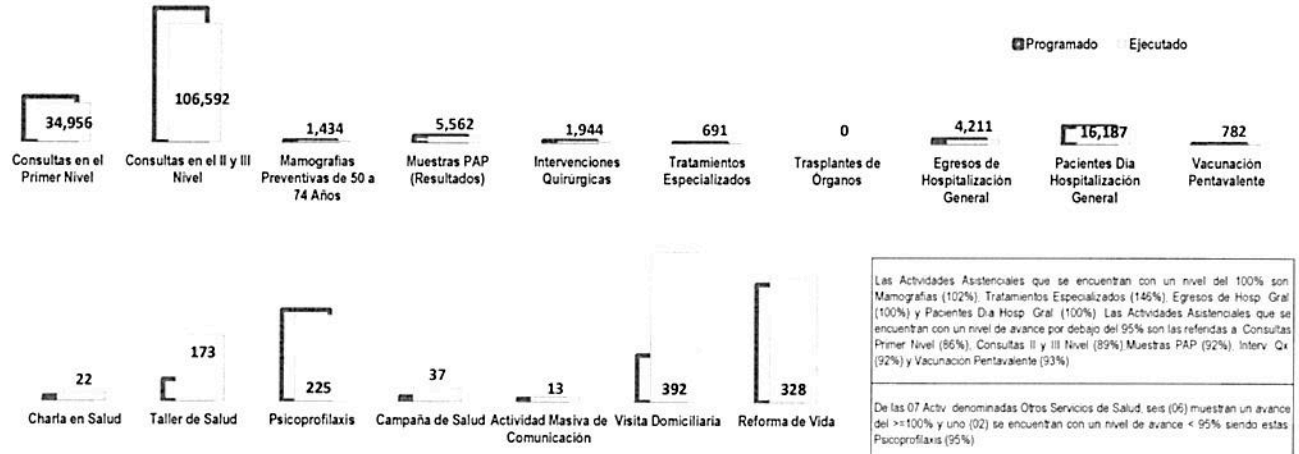
V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Red Asistencial UCAYALI

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	40,476	34,956	86%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	120,000	106,592	89%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,408	1,434	102%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	6,018	5,562	92%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,120	1,944	92%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	472	691	146%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,208	4,211	100%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	16,142	16,187	100%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	844	782	93%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	12	22	183%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	56	173	309%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	238	225	95%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	12	37	308%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	8	13	163%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	122	392	321%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	308	328	106%

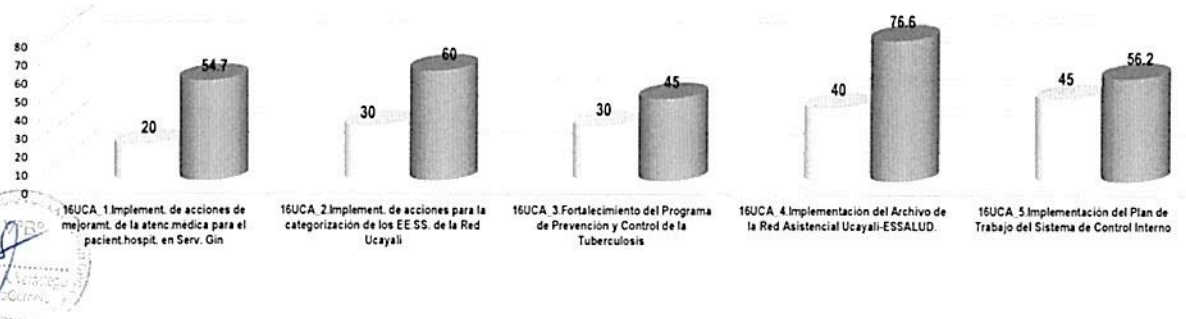


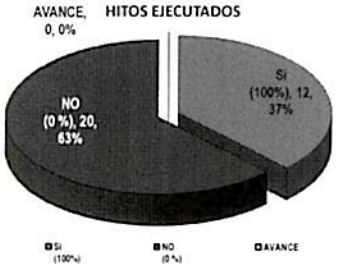
Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Mamografias (102%), Tratamientos Especializados (146%), Egresos de Hosp. Gral (100%) y Pacientes Dia Hosp. Gral (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Consultas Primer Nivel (86%), Consultas II y III Nivel (89%),Muestras PAP (92%), Interv. Qx (92%) y Vacunacion Pentavalente (93%)

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, seis (06) muestran un avance del >=100% y uno (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Psicoprofilaxis (95%)

INICIATIVA DE GESTIÓN			AVANCE POI - 2016			MALO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16UCA_1.Implement. de acciones de mejoramt. de la atenc.médica para el pacient.hospit. en Serv. Gin	Juan Caycho	01-mar	30-nov	100	20	54.7	0.36563	5	1	4	0	20.00%
16UCA_2.Implement. de acciones para la categorización de los EE.SS. de la Red Ucayali	Edward Texeira	01-feb	30-nov	100	30	60	0.5	6	2	4	0	33.33%
16UCA_3.Fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	Fernando Antonio Borjas	01-mar	15-dic	100	30	45	0.666666	7	2	5	0	28.57%
16UCA_4.Implementacion del Archivo de la Red Asistencial Ucayali-ESSALUD.	James Garcia	02-ene	20-dic	100	40	76.6	0.522193	8	3	5	0	37.50%
16UCA_5.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Edward Texeira	02-ene	15-dic	100	45	56.2	0.800711	6	4	2	0	66.67%
Iniciativa de Gestión		02-ene	20-dic	100	33.00	58.50	0.5641	32	12	20	0	37.50%

* Mediante Carta N° 016-OAS-D-RAUC-ESSALUD-2016, se informó sobre la evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado mediante encuesta.
* Mediante Carta N° 269-D-RAUC-ESSALUD-2015, se informó sobre la Evaluación Vigencia de las categorizaciones de los EE.SS. de Red Ucayali.
* Mediante Carta N° 09-ODN-ESSAUD-2016, EXP 13021 MUNI MANANTAY, EXP 8675 MUNI CANTAMANA, EXP 582186 MUNI ATALAYA, se solicitó a las Oficinas de Defensa Civil Regional así como a las Distintas Municipalidades la Evaluación Técnica Previa.
* Mediante Resolución Directoral N° 087-RAUC-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Fortalecimiento de los Programas de Prevención y Control de la TBC en Red Ucayali.
* Se elaboró el Plan de Fortalecimiento de Control de Infecciones por Tuberculosis (Carta N° 03-CPPCTBC-HII-PUC-D-RAUC-ESSALUD-2016).
* Mediante Carta N-001-TADM-COMISION SERVICIO-OA-RAUC-ESSALUD-2016, se informó sobre la conformación del Comité de Evaluación de Documentos.
* Mediante CARTA N 001-TADM-Comision Servicio-OA-RAUC-ESSALUD-2016 Resolución Directoral N 43-RAUC-ESSALUD-2016 Se acondicionaron los repositorios del Archivo Desconcentrado.
* Mediante Resolución Directoral N° 43-RAUC-ESSALUD-2016, se aprueba el Plan Anual de Archivo Desconcentrado.
* Mediante Carta N° 161-D-DRAUC-ESSALUD-2016, se hace informa sobre el diagnóstico.
* Mediante acta del sub comité de implementación del SCI de la RAS Ucayali, se aprobó el diagnóstico.
* Mediante CARTA N 161-D-RAUC-ESSALUD-2016 se formuló el Plan de Trabajo.
* Mediante Resolución Directoral 039-RAUC-ESSALUD-2016 se aprobó el Plan de Trabajo.





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial UCAYALI

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.34

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	7

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.6

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	22

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	32.70%

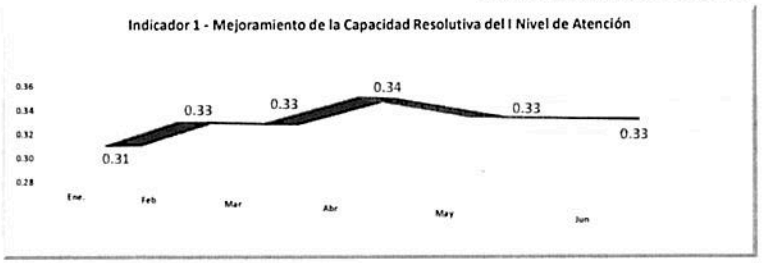
Fuente: SIAG

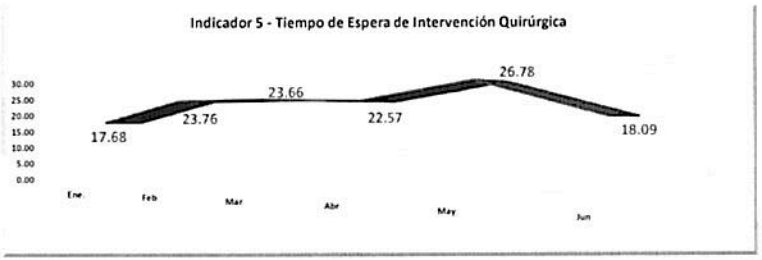
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	31.90%

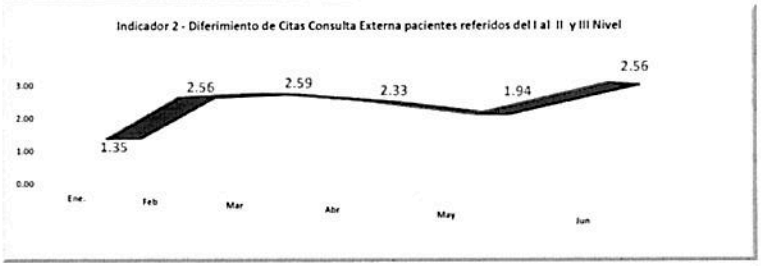
Fuente: SIAG

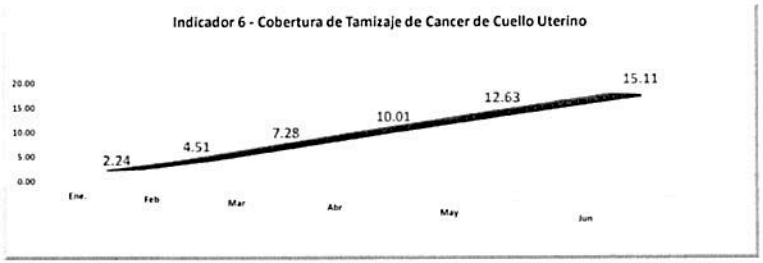
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	89.01%

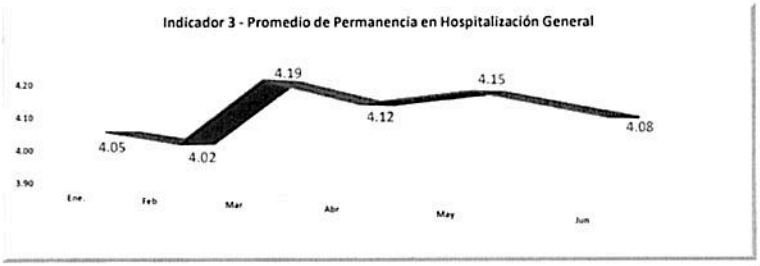
Fuente: SIAG

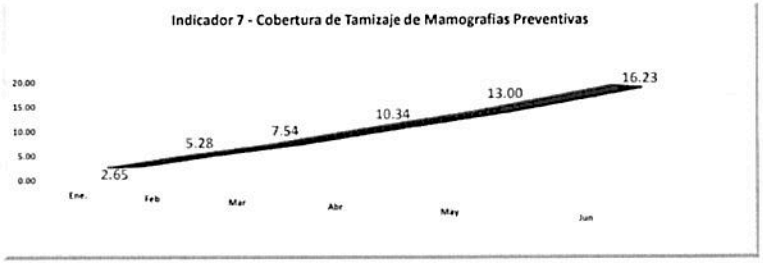


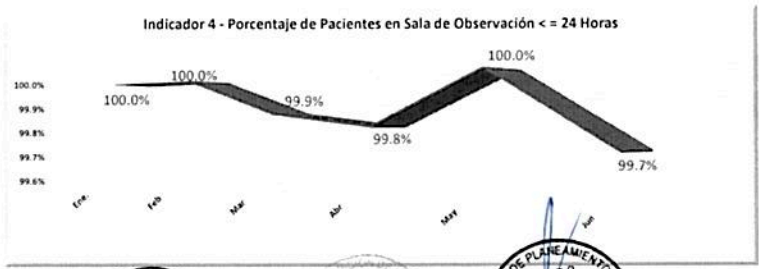


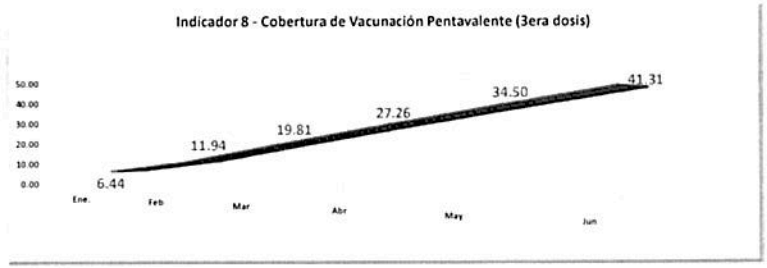










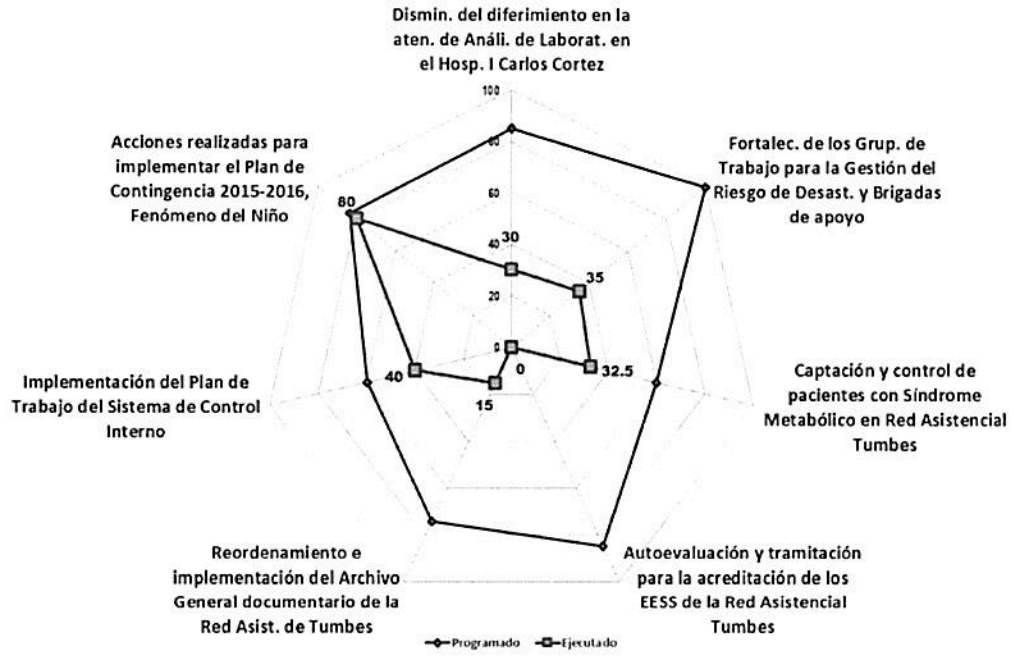


Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Red Asistencial TUMBES

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Disminuir el diferimiento en la atención de Análisis de Laboratorio en el H I Carlos Cortez

- ✓ Mediante Carta N° 058-LAB-SAD-RATU-ESSALUD-TUMBES-2016, se adjunta la situación del servicio de laboratorio.
- ✓ Mediante Carta N° 062-LAB-SAD-RATU-ESSALUD-TUMBES-2016, se solicita RPCT para bajar diferimiento en la atención de su servicio

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño

- ✓ Mediante Resolución de Dirección de Red Nº 032-DR-RATU-ESSALUD-2016 (10-03-2016), activa el Plan de respuesta frente a la alerta del Fenómeno El Niño.
- ✓ Se conformó el Grupo de Trabajo de Gestión de riesgos de Desastres de la Red.
- ✓ Mediante Resolución de Gerencia General N° 1179-GG-ESSALUD-2015, 28-09-2015, Aprueba Plan de Contingencia Fenómeno El Niño 2015-2016.
- ✓ Se adquirió servicios programados por un monto de S/. 68,080.00 cuyas Órdenes de compra son: 4502589748, 4502612207, 4502612311, 4502612307, 4502612317, 4502582686, 4502582688, 4502577172

Para: Reordenamiento e implementación del Archivo General documentario de la RAS Tumbes

- ✓ Mediante Carta 698-DR-RATU-ESSALUD-2014, se presentó el diagnostico situacional de archivo.
- ✓ Mediante Resolución N° 98-DR-RATU-ESSALUD-2014 se aprobó el Plan de Trabajo y por falta de presupuesto no se ejecutó y se ha programó para el 2016.

Para: Fortalecimiento de los Grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres y Brigadas de apoyo

- ✓ Mediante Resolución de Dirección de Red Nº 032-DR-RATU-ESSALUD-2016, DEL 10-03-2016, Conforma el Grupo de Trabajo de la Red Asistencial Tumbes.
- ✓ Se desarrolló curso taller los días 3 y 4 de Junio (Carta Circular N° 012-CAPAC-UPCRM-DR-RATU-ESSALUD-2016, INFORMA Carta 064-CAPAC-UPCRM-DR-RATU-ESSALUD-2016).

Para: Captación y control de pacientes con Síndrome Metabólico en Red Asistencial Tumbes

- ✓ Mediante Contrato Nº 004-RATU-ESSALUD-2016, Contrato por modalidad PAD, se incorporó Médico Endocrinólogo por modalidad CAS.

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Mediante Resolución de Dirección de Red Nº 012-DR-RATU-ESSALUD-2016, Constituye el Grupo de Trabajo responsable de coordinar las acciones operativas para la ejecución del Plan de Trabajo y se aprueba en vías de regularización el Plan de Trabajo.
- ✓ Mediante Carta Nº 069-DR-RATU-ESSALUD-2016 (21-01-2016), se remite el diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red a Secretaría General

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se realizó proceso de servicio de digitación.
- ✓ Se aprobó el Plan Anual de Mantenimiento. Hospitalario 2016.
- ✓ Se adquirió Unidad Dental con Sillón Incorporado
- ✓ Se conformaron Sub Comisiones de Transferencia de la Gestión Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud 2011 - 2016
- ✓ Se solicitó Conformación del Comité de Bioseguridad de la RAS Tumbes.
- ✓ Se aprobó Plan Anual Local de prevención de Complicaciones Intrahospitalarias 2016-2017
- ✓ Se conformó el Comité de prevención de Infecciones Intrahospitalarias
- ✓ Se aprobó Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2016

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los centros asistenciales

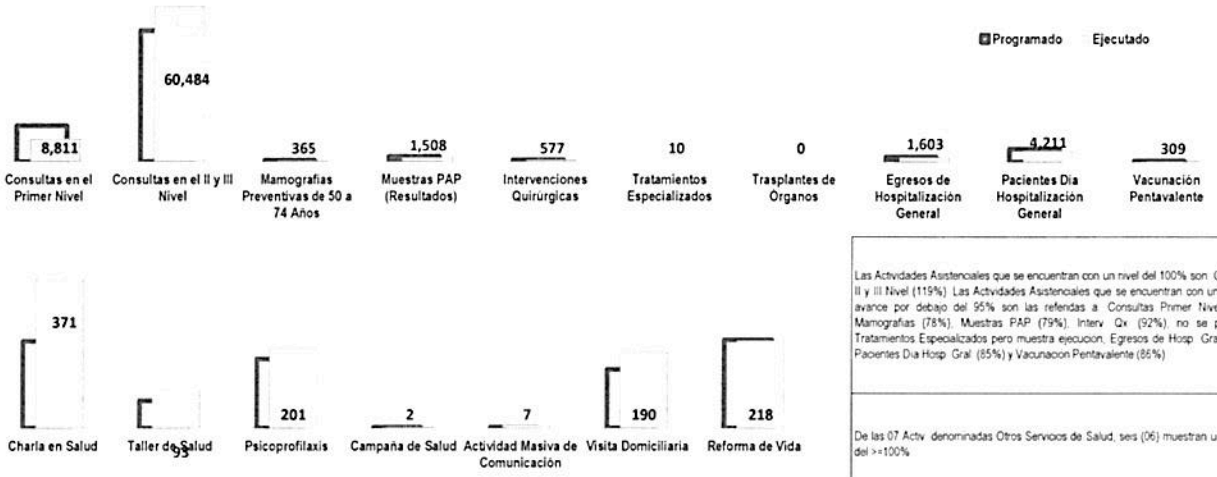
En el mes de Junio

- ✓ Se adquirió material PAD.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial TUMBES

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

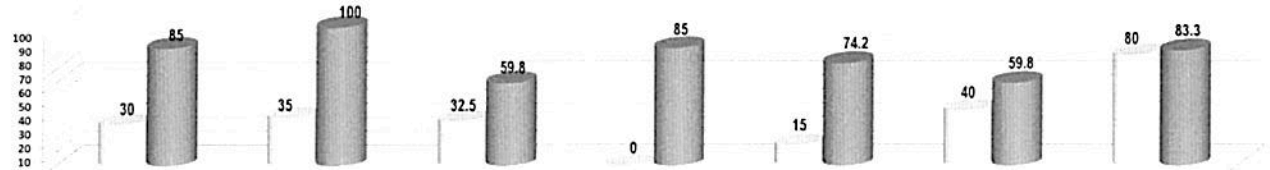
	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	14,000	8,811	63%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	51,000	60,484	119%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	470	365	78%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	1,902	1,508	79%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	626	577	92%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	10	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,800	1,603	89%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	4,960	4,211	85%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	360	309	86%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	216	371	172%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	68	93	137%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	172	201	117%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	2	2	100%
11.5	Actividad Masiva de Comunicacion	Eventos	2	7	350%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	146	190	130%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	220	218	99%

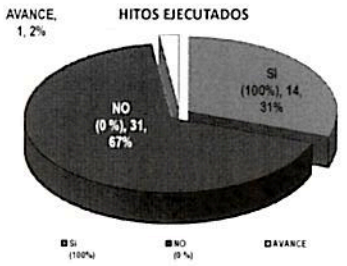


Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas II y III Nivel (119%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consultas Primer Nivel (63%), Mamografias (78%), Muestras PAP (79%), Interv. Qx (92%), no se programo Tratamientos Especializados pero muestra ejecucion, Egresos de Hosp. Gral (89%), Pacientes Dia Hosp. Gral (85%) y Vacunacion Pentavalente (86%).

De las 07 Actv. denominadas Otros Servicios de Salud, seis (06) muestran un avance del >=100%

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016					MALO	Hitos ejecutados					
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %	
16TUM_1.Dismin. del diferimiento en la aten. de Anali. de Laborat. en el Hosp. I Carlos Cortez	Nestor Purizaga	11-ene	30-dic	100	30	85	0.352941	7	2	5	0	28.57%	* Mediante Resolución de Dirección de Red N° 032-DR-RATU-ESSALUD-2016 (10-03-2016), activa el Plan de respuesta frente a la alerta del Fenómeno El Niño. * Se conformó el Grupo de Trabajo de Gestión de riesgos de Desastres de la Red. * Mediante Resolución de Gerencia General N° 1179-GG-ESSALUD-2015, 28-09-2015, Aprueba Plan de Contingencia Fenómeno El Niño 2015-2016.
16TUM_2.Fortalec. de los Grup. de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desast. y Brigadas de apoyo	Juvitza Rios	01-feb	30-dic	100	35	100	0.35	7	3	4	0	42.86%	* Mediante Carta 698-DR-RATU-ESSALUD-2014, se presentó el diagnostico situacional de archivo. * Mediante Resolución N° 98-DR-RATU-ESSALUD-2014 se aprobó el Plan de Trabajo y por falta de presupuesto no se ejecutó y se ha programó para el 2016.
16TUM_3.Captación y control de pacientes con Sindrome Metabólico en Red Asistencial Tumbes	Omar Salazar	02-feb	30-dic	100	32.5	59.8	0.543478	5	1	3	1	20.00%	* Mediante Resolución de Dirección de Red N° 032-DR-RATU-ESSALUD-2016, DEL 10-03-2016, Conforma el Grupo de Trabajo de la Red Asistencial Tumbes. * Mediante Contrato N° 004-RATU-ESSALUD-2016, Contrato por modalidad PAD, se incorporó Médico Endocrinólogo por modalidad CAS
16TUM_4.Autoevaluación y tramitación para la acreditación de los EESS de la Red Asistencial Tumbes	Oscar Sandoval	18-ene	30-dic	100	0	85	0	10	0	10	0	0.00%	* Mediante Resolución de Dirección de Red N° 012-DR-RATU-ESSALUD-2016, Constituye el Grupo de Trabajo responsable de coordinar las acciones operativas para la ejecución del Plan de Trabajo y se aprueba en vías de regularización el Plan de Trabajo.
16TUM_5.Reordenamiento e implementación del Archivo General documentario de la Red Asist. de Tumbes	Oscar Vilela	01-feb	09-dic	100	15	74.2	0.202156	7	1	6	0	14.29%	* Mediante Carta Nº 069-DR-RATU-ESSALUD-2016 (21-01-2016), se remite el diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red a Secretaría General
16TUM_6.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Oscar Sandoval	08-feb	30-dic	100	40	59.8	0.668896	4	3	1	0	75.00%	* Mediante Carta N° 058-LAB-SAD-RATU-ESSALUD-TUMBES-2016, se adjunta la situación del servicio de laboratorio. * Mediante Carta N° 062-LAB-SAD-RATU-ESSALUD-TUMBES-2016, se solicita RPCT para bajar diferimiento en la atención de su servicio.
16TUM_7.Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenomeno del Niño	Jorge Hector Cuentas	02-ene	31-dic	100	80	83.3	0.960384	6	4	2	0	66.67%	
Iniciativa de Gestión		02-ene	31-dic	100	33.21	78.16	0.4250	46	14	31	1	30.43%	





V°B° Ing. A. ROJAS

V°B° V. REYNA Gerente

301

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial TUMBES

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.27

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	2.9

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	98.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	25

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	18.60%

Fuente: SIAG

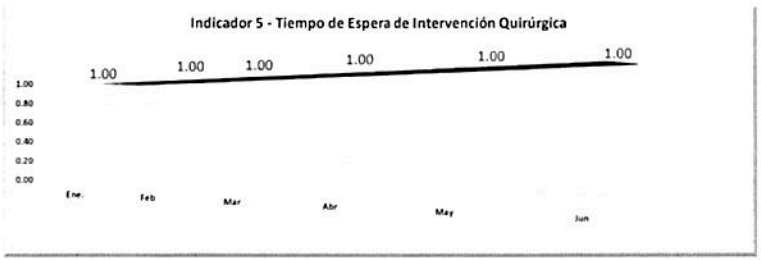
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	16.36%

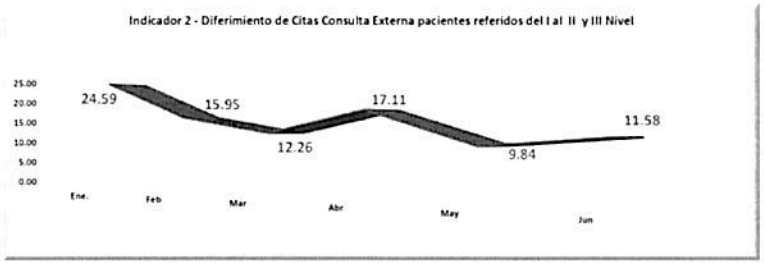
Fuente: SIAG

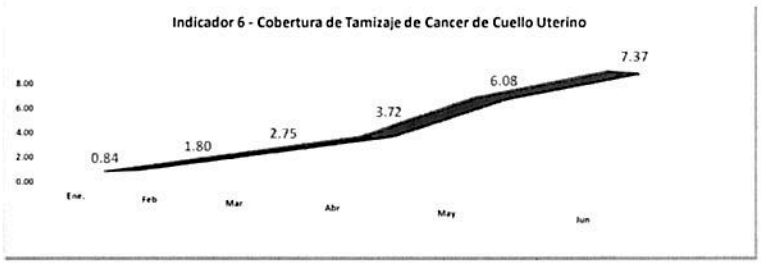
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	73.17%

Fuente: SIAG

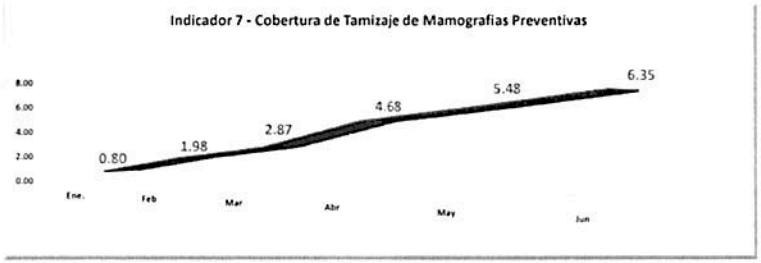




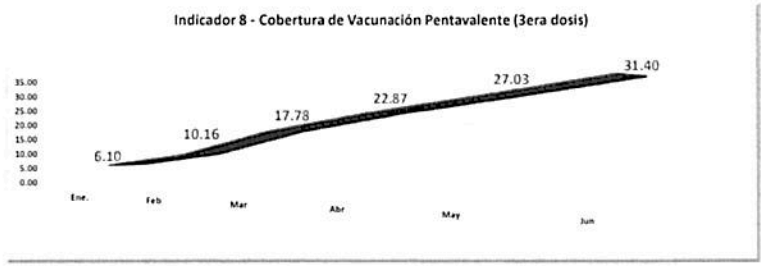












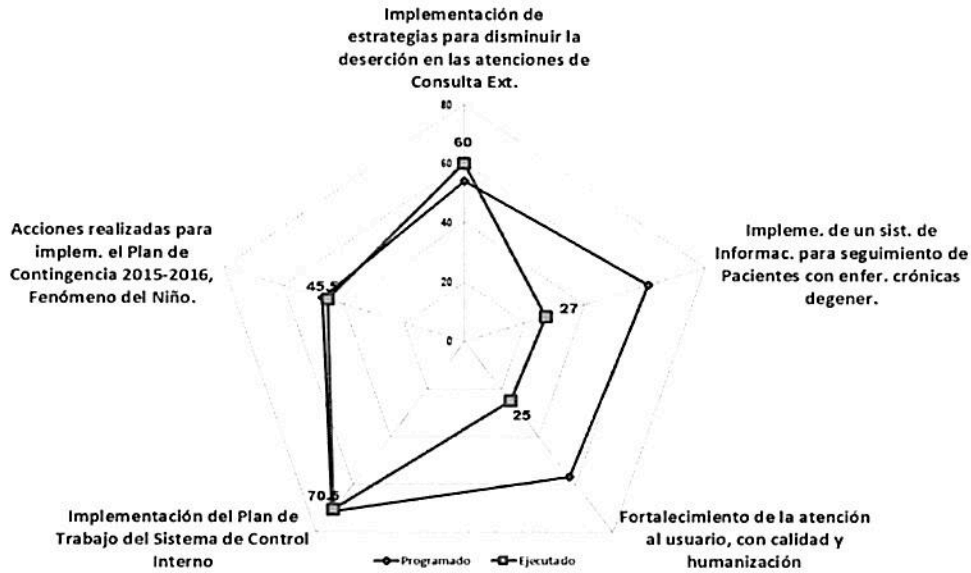






Red Asistencial TARAPOTO

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Implementación de un sistema de Información para seguimiento de Pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativas del H II Tarapoto.

- ✓ Mediante Resolución N° 55-D-RATAR-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.
- ✓ Mediante Resolución N° 139-D-RATAR-ESSALUD-2016, se reconformó el Comité de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo del para el desarrollo de la Iniciativa, documento cuyo anexo N° es el formato para la Vigilancia del Grupos de Riesgo para enfermedad renal y el anexo 02 el cronograma de trabajo al mes de dic.-2016.
- ✓ Informe N°001-USI-OA-D-RATAR-EsSalud-2016, del 14-07-2016, se informa un avance del 89% del desarrollo del aplicativo informático para el seguimiento a pacientes con Enfermedades Crónicas Degenerativas.

Para: Implementación de estrategias para disminuir la deserción en las atenciones de Consulta Externa.

- ✓ Mediante Resolución N° 57-D-RATAR-ESSALUD-2016, se conformó el Comité Técnico para el Monitoreo y Evaluación de la Deserción en las atenciones en Consultas Externas del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.
- ✓ Mediante Acta N°01del 20-05-2016, se aprobó el Plan de Trabajo de la Iniciativa "Disminuir la Deserción de las atenciones de Consulta Externa del H II Tarapoto".
- ✓ Carta Circular N° 55-OPyC-D-RATAR-EsSalud-2016, se han realizado las siguientes acciones:
  - Conformación de Comité Técnico, el mismo que viene realizando reuniones de evaluación y monitorización de actividades.
  - Difusión del Plan de Trabajo de la Iniciativa.
  - Análisis de la Oferta de la cartera de Servicios del H II Tarapoto, así como la evaluación del diferimiento y deserción de los diferentes servicios que brinda servicio externo en el Hospital.
  - Se realiza análisis quincenales y mensuales evaluando las reprogramaciones de los diferentes servicios.
  - Se ha implementado 01 Módulo de Apoyo (Tele Operadoras) para la atención de citas, administración virtual de espera en línea, llamadas de confirmación, reprogramación y liberación de citas con la asignación de cupo del día.
  - Se tiene la evaluación mensual de la deserción de diferimiento con revisión de los diferentes procesos intervinientes en la asignación de la cita:

-En la Deserción: confirmación de citas otorgadas; reprogramación asistencial; diferimiento de citas y número de usuarios sin actualización de datos en el SGH.
-Uno de los problemas que tiene repercusión directa en la deserción es el número de las reprogramaciones de algunos servicios siendo el Departamento de Cirugía el que encabeza la lista con el mayor número de reprogramaciones al mes.
-Se ha identificado servicios que estando programados en doble turno (turno mañana y turno tarde) adelantan sus turnos y horarios de atención modificando la programación asistencial, llamando a los pacientes en turnos y horarios de atención modificando la programación asistencial, llamando a los pacientes en turnos que no les corresponde (Servicios de neurología, odontología y urología).
-Los módulos de Atención al Asegurado han adecuado su horario de trabajo según lo establece la Directiva de Atención en Consulta Externa. Así mismo, deberán mejorar la señalización para un mejor direccionamiento del paciente.

Para: Fortalecimiento de la atención al usuario, con calidad y humanización

- ✓ Mediante Resolución N° 56-D-RATAR-ESSALUD-2016, se conformó el Comité Técnico para la Implementación de la iniciativa "Hospital Amigable", de la RAS Tarapoto.
- ✓ Mediante Resolución N° 122-D-RATAR-ESSALUD-2016, se reconformó el Comité Técnico para la Implementación de la iniciativa "Hospital Amigable", de la RAS Tarapoto.
- ✓ Cara N° 04-ACySP-OPyC-D-RATAR-EsSalud-2016, se presenta el Plan de Trabajo de Iniciativa de Gestión "Fortalecer el Sistema de Atención al Usuario, con Calidad y Humanización".
- ✓ Del "Plan Anual Hospital Amigable – H II Tarapoto":, tenemos:
  - Diagnóstico: se tuvo en cuenta los resultados de la encuesta de Satisfacción del usuario externo Consulta Externa – 2016 (abril), realizada sobre una muestra de 375 encuestados (varones = 42.4% (159), mujeres = 57.6% (216)), la dimensión "Capacidad de Respuesta" representa el 59.80% de insatisfacción y la dimensión "Aspectos Tangibles" logró el 35.73% de insatisfacción, como se refleja a continuación:

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
Fiabilidad	46.30%	53.65%
Capacidad de respuesta	40.20%	59.80%
Seguridad	48.20%	51.80%
Empatia	51.40%	48.60%
Aspectos tangibles	64.30%	35.73%
Total	50	50%

Fuente: Encuesta de Satisfacción a los Usuarios externos del Servicio de Consulta Externa

  - Objetivo: Lograr un Hospital amigable, que priorice las ambientes físicas y la atención del usuario externo con estándares de humanización y calidad total.
  - Objetivos Específicos: Lograr que los ambientes físicos de admisión y consultorio externo sean amigables para los usuarios externos; Lograr la Participación del usuario interno de la UPSS Consulta externa y el servicio de admisión; Establecer un proceso continuo para incorporar a otros servicios en la iniciativa de gestión hospital amigable.
- ✓ Mediante Carta Circular N° 51- OPyC-D-RATAR-EsSalud-2016, se difundió el Plan de Trabajo Iniciativa de Gestión: Fortalecer el Sistema de Atención al Usuario, con calidad y humanización "Hospital Amigable".

Para: Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno

- ✓ Se elaboró el "Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RAS Tarapoto".
- ✓ Mediante Resolución N° 65-D-RATAR-ESSALUD-2016:
  - Aprobó el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno, de la RAS Tarapoto.
  - Encargo al Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAS Tarapoto, la supervisión del cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan de Trabajo.
  - Constituyó grupos de trabajo como responsable de coordinar con las Unidades Orgánicas las acciones operativas necesarias, para la ejecución del Plan de Trabajo.
- ✓ Mediante Carta Circular N° 029-OPyC-D-RATAR-EsSalud-2016, se socializó a nivel de RAS Tarapoto el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno.
- ✓ Carta N° 107-OA-D-RATAR-EsSalud-2016, se informa sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, siendo esta la "Actualización de la Ficha Única de Personal" (Carta Circular N° 89- D-RATAR-EsSalud-2016, del 26-05-2016), y solicitar la "Habilitación profesional vigente de los servidores profesionales administrativos y asistenciales" (Carta Circular N° 86- D-RATAR-EsSalud-2016, del 19-05-2016)

Red Asistencial TARAPOTO

Para: Acciones realizadas para implementar el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno El Niño.

- ✓ Mediante Resolución N° 219-D-RATAR-ESSALUD-2015, del 10-12-2016, se aprobó el Plan de Contingencia del H II Tarapoto frente al Fenómeno El Niño 2015 - 2016.
- ✓ Mediante Resolución N° 51-D-RATAR-ESSALUD-2016, se aprobó el Plan la conformación del Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastre de la RAS Tarapoto.
- ✓ Mediante Carta Circular N° 268-OPyC-D-RATAR-EsSalud-2015, se socializó el Plan de Contingencia del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se adquirió los principales guías de práctica clínica y de protocolos de manejo médico-quirúrgico con el fin de Implementar el uso de los principales guías de prácticas clínicas y de protocolos de manejo médico.
- ✓ Informe N° 042-UAIHyS-OA-D-RATAR-EsSalud-2016, del 15-07-2016, informa sobre los procedimientos para la adquisición de Material Médico.

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité Nacional de Acreditación CAS.
- ✓ Se aprobó Plan Local de Capacitación.
- ✓ Se aprobó el Plan de Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia e Investigación y Control.
- ✓ Se conformó Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Se nombró responsable de la Oficina de Gestión de la Incapacidad Temporal OGIT
- ✓ Se aprobó el Plan Gestión Calidad 2016
- ✓ Se conformaron los Comités de Farmacovigilancia Locales.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno.
- ✓ Se conformó Equipo de Verificación de la Accesibilidad de la RAS Tarapoto.

En el mes de Mayo

- ✓ Se aprobó la Metodología e Instrumento de Supervisión y Evaluación del Servicio de Nutrición.
- ✓ Se aprobó realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los CAS.
- ✓ Se aprobó el Plan de Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres.
- ✓ Se conformó el grupo de trabajo de la gestión de riesgo de desastres del H I Juanjui.

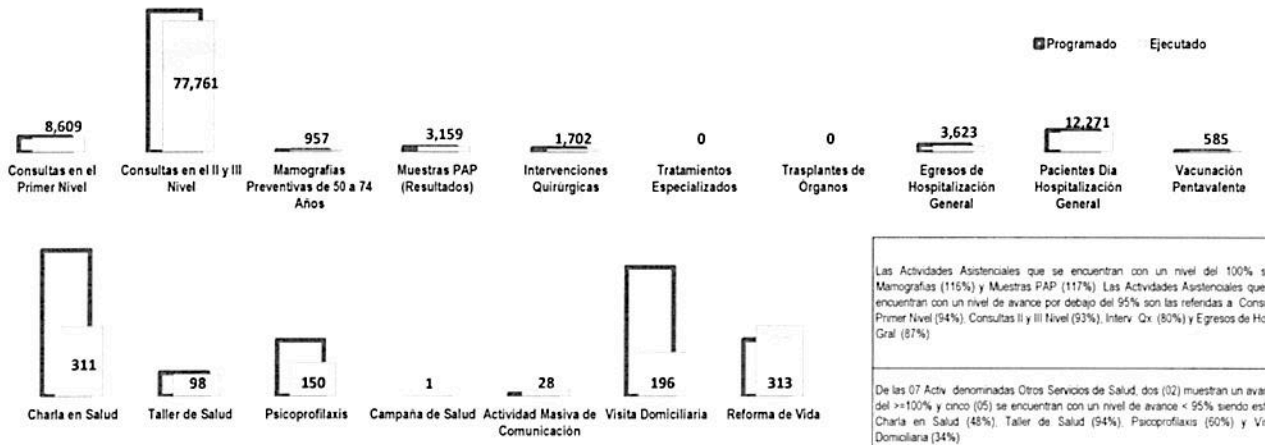
En el mes de Junio

- ✓ Se propuso conformación de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.
- ✓ Se conformó del Comité de Atención Integral del Cáncer.
- ✓ Se conformó el Comité de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas.
- ✓ Se conformó el equipo del Plan Anual de Gestión.
- ✓ Se aprobó el documento denominado "Mecanismos de Control para la Gestión de los Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos Biomédicos".
- ✓ Se aprobó el Reglamento del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos.
- ✓ Se conformó grupo de trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre.
- ✓ Se conformó equipo de Rondas De Seguridad del Paciente en el H II Tarapoto.
- ✓ Se conformó el comité para el Estudio del Clima Organizacional de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se conformó equipo de verificación de la accesibilidad de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se conformó Comité de Auditoria en Enfermería 2016.
- ✓ Se modificó Conformación del Comité de Humanización de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se conformó Comité de Protección y Seguridad Radiológica de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se conformó el Comité Técnico para la implementación del Plan de Gestión 2016
- ✓ Se conformó Comité de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.
- ✓ Se conformó el Comité de Acreditación y equipo de evaluadores de la PM Lamas.
- ✓ Se conformaron los Comités Farmacoterapéutico.
- ✓ Se modificó Conformación del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del H II Tarapoto.
- ✓ Se conformó el Comité Promotor de Accesibilidad de la RAS Tarapoto.
- ✓ Se aprobó el documento denominado Plan Anual de Autoevaluación del H II Tarapoto.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial TARAPOTO

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	9,150	8,609	94%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	83,632	77,761	93%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	822	957	116%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	2,706	3,159	117%
5	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,122	1,702	80%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	0	0	0%
7	Trasplantes de Organos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	4,186	3,623	87%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	12,740	12,271	96%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	612	585	96%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	648	311	48%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	104	98	94%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	248	150	60%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	0	1	0%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	10	28	280%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	572	196	34%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	250	313	125%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Mamografias (116%) y Muestras PAP (117%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a: Consulta Primer Nivel (94%); Consultas II y III Nivel (93%); Interv. Qx. (80%) y Egresos de Hosp. Gral. (87%).

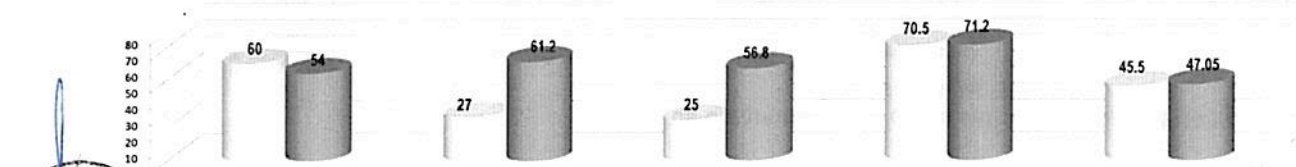
De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance del >=100% y cinco (05) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (48%); Taller de Salud (94%); Psicoprofilaxis (60%) y Visita Domiciliaria (34%).

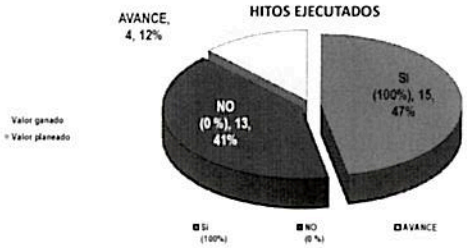
INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				BUENO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16TAR_1.Implementación de estrategias para disminuir la deserción en las atenciones de Consulta Ext.	Miguel Emilio Arevalo	02-ene	31-dic	100	60	54	1.11111	7	5	1	1	71.43%
16TAR_2.Impleme. de un sist. de Informac. para seguimiento de Pacientes con enfer. crónicas degener.	Walter Zegarra	01-ene	31-dic	100	27	61.2	0.441176	8	2	5	1	25.00%
16TAR_3.Fortalecimiento de la atención al usuario, con calidad y humanización	Oscar Celiz	02-ene	31-dic	100	25	56.8	0.44014	6	3	3	0	50.00%
16TAR_4.Implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno	Miguel Emilio Arevalo	01-feb	31-dic	100	70.5	71.2	0.990168	5	3	1	1	60.00%
16TAR_5.Acciones realizadas para implem. el Plan de Contingencia 2015-2016, Fenómeno del Niño.	Miguel Emilio Arevalo	01-ene	31-dic	100	45.5	47.05	0.967056	6	2	3	1	33.33%
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**45.60**	**58.05**	**0.7855**	**32**	**15**	**13**	**4**	**46.88%**

* Mediante Resolución N° 55-D-RATAR-ESSALUD-2016, se conformó el Comité de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.

* Mediante Resolución N° 139-D-RATAR-ESSALUD-2016, se reconformó el Comité de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas del H II Tarapoto de la RAS Tarapoto.
* Se aprobó el Plan de Trabajo del para el desarrollo de la Iniciativa, documento cuyo anexo N° es el formato para la Vigilancia del Grupos de Riesgo para enfermedad renal y el anexo 02 el cronograma de trabajo al mes de dic.-2016.

* Mediante Resolución N° 56-D-RATAR-ESSALUD-2016, se conformó el Comité Técnico para la Implementación de la iniciativa "Hospital Amigable", de la RAS Tarapoto.
* Se elaboró el "Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RAS Tarapoto".
* Mediante Resolución N° 65-D-RATAR-ESSALUD-2016: a.Aprobó el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno, de la RAS Tarapoto.b.Encargo al Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAS Tarapoto, la supervisión del cumplimiento de las actividades contenidas en el Plan de Trabajo.c.Constituyó grupos de trabajo como responsable de coordinar con las Unidades Orgánicas las acciones operativas necesarias, para la ejecución del Plan de Trabajo.
* Mediante Carta Circular N° 029-OPyC-D-RATAR-EsSalud-2016, se socializó a nivel de RAS Tarapoto el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno.
* Carta N° 107-OA-D-RATAR-EsSalud-2016, se informa sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, siendo esta la "Actualización de la Ficha Única de Personal" (Carta Circular N° 89- D-RATAR-EsSalud-2016, del 26-05-2016), y solicitar la "Habilitación profesional vigente de los servidores profesionales administrativos y asistenciales" (Carta Circular N° 86- D-RATAR-EsSalud-2016, del 19-05-2016)





Valor ganado
Valor planeado

V°B°
Ing. A. ROJAS
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD -

V°B°
V. REVIVA
Gerente
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
- ESSALUD -

V°B°

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial TARAPOTO

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	0.11

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.2

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	90.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	10

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	17.05%

Fuente: SIAG

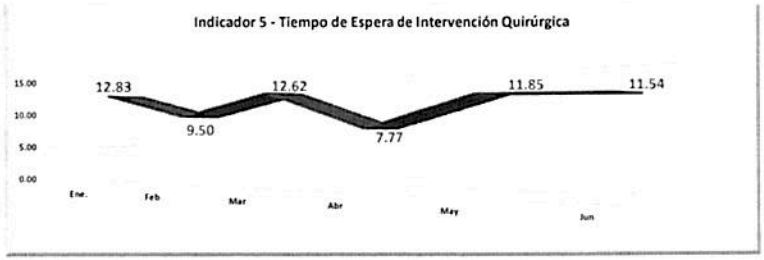
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	19.55%

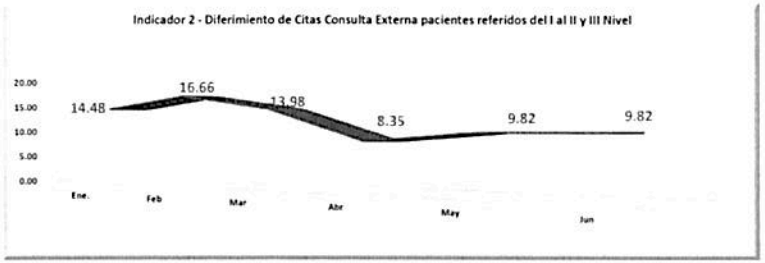
Fuente: SIAG

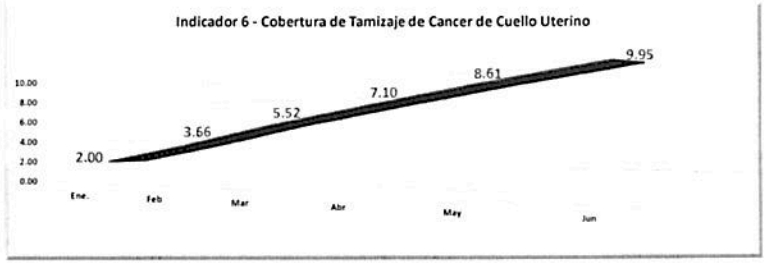
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	76.47%

Fuente: SIAG

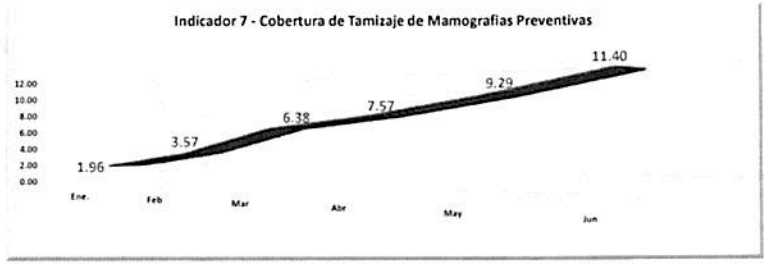


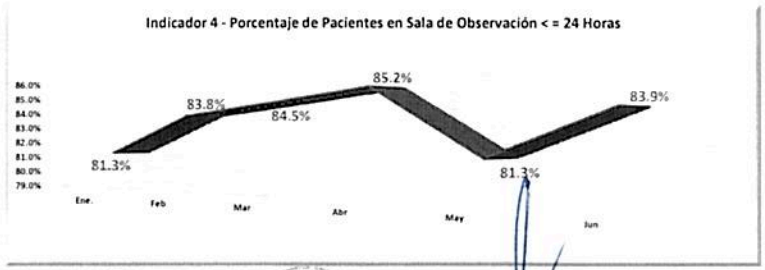


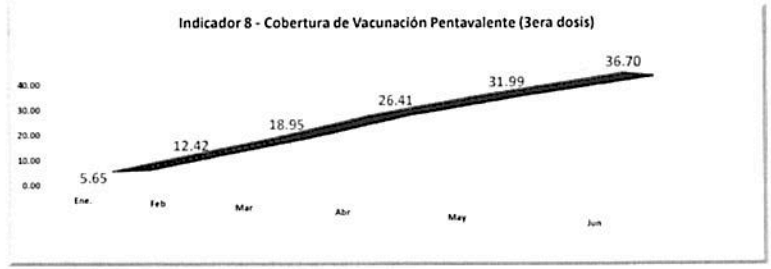


















Red Asistencial TACNA

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica

- ✓ Los Departamentos de Emergencia y Cuidados Intensivos y Materno Infantil, presentaron Guías para validación mediante Resolución de Gerencia de Red; pendientes los otros Departamentos.
- ✓ Se viene trabajando la inducción con los CAPs pero no hubo presentación de GPC.

Para: Optimización, control y valorización de los medicamentos especiales y de alto costo

- ✓ Mediante Carta Circular N° 09-SF-DADyT-GRATA-ESSALUD-2016, la Jefatura del Servicio de Farmacia presento el informe de actividades sobre la evaluación y control de medicamentos.
- ✓ Se encuentra pendiente el Informe del diagnóstico situacional, del cual depende el Informe de análisis y evaluación de los medicamentos de alto costo.

Para: Implementación de la Gestión por Procesos en la Red Asistencial Tacna

- ✓ Se elaboró el Informe de Inventario de Procesos de la Oficina de Planeamiento y Calidad
- ✓ Se ha efectuado el modelamiento de parte de los procesos en la Oficina de Planeamiento y Calidad y otras áreas

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se aprobó el Diseño Gráfico del Cuadernillo de Apuntes Para el Programa de Integración Laboral dia Del Trabajo EsSalud-2016.
- ✓ Se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Servicio de Enfermería Central de Esterilización del H III Daniel Alcides Carrión
- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestesia del H III Daniel Alcides Carrión - RAS Tacna.
- ✓ Se aprobó la Guía de Procedimientos de Enfermería del Centro Quirúrgico Del Hospital III Daniel Alcides Carrión - RAS Tacna.
- ✓ Se aprobó el Manual de Organización y Funcione del servicio de enfermería.
- ✓ Se aprobó el Manual de Procedimientos de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital III Daniel Alcides Carrión - RAS Tacna.
- ✓ Se aprobaron las Guías de Práctica Clínica de Anestesiología del H III Daniel Alcides Carrión – RAS Tacna
- ✓ Se aprobaron las Guías de Práctica Clínica de Anestesia Raquídea, del Servicio de Anestesiología y Centro

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y GESTIÓN - ESSALUD V°B° Ing. A. ROJAS

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Quirúrgico del H III Daniel Alcides Carrión – RAS Tacna.

- ✓ Se brindó apoyo de Ambulancia Equipada y Personal Asistencial al Programa de reconocimiento a la Madre Trabajadora
- ✓ Se conformó el comité de Supervisión de las Contrataciones de Bienes y Servicios
- ✓ Se conformó Comité de Control de Eventos Adversos
- ✓ Se conformó equipo de Rondas de Seguridad.
- ✓ Se conformó la Comisión Médica Evaluadora de Hijo Mayor Incapacitado - 2016.
- ✓ Se constituyó la Comisión de investigación.
- ✓ Se constituyeron Sub Comisiones de Transferencia de la Gestión Institucional del Seguro Social De Salud.
- ✓ Se aprobó el anticipo para llevar a cabo la ejecución del "Plan de Donación Voluntaria De Sangre 2016"

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría Odontológica.
- ✓ Se aprobó el curso taller: "Actualización de normas, procedimientos y uso correcto de las guías de los CITT y emisión de Días de Incapacidad".
- ✓ Se aprobó realización de inventario físico de existencias en almacenes centrales, farmacias y depósitos de los centros asistenciales de EsSalud.
- ✓ Se designó Comité de Farmacovigilancia.
- ✓ Se designó Comité de infecciones intrahospitalarias del H III Tacna de la red.
- ✓ Se designó coordinadora de atención primaria CAP III Metro.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación.

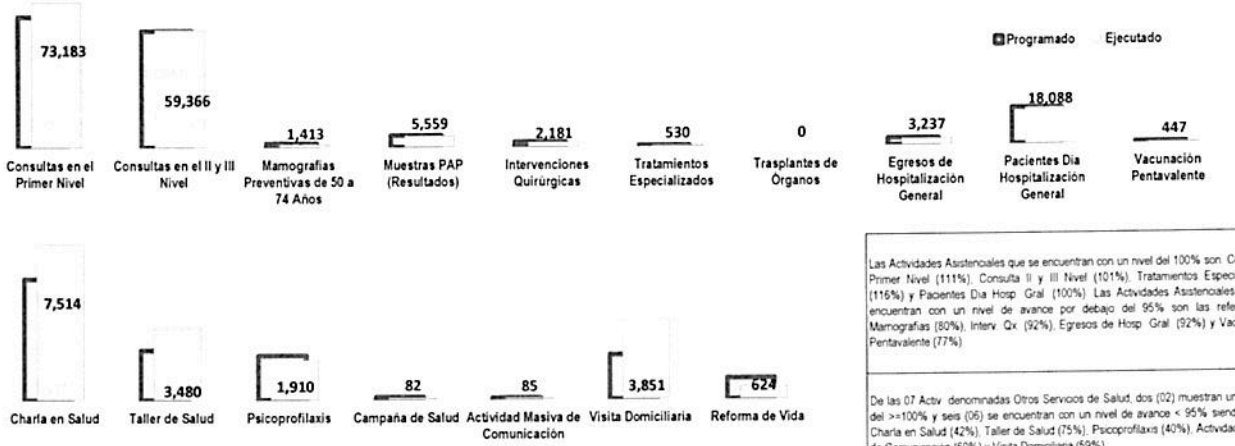
En el mes de Junio

- ✓ Se designaron médicos de control del CAP III Metropolitano.
- ✓ Se conformó Sub comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAS Tacna.
- ✓ Se designaron representantes de Secretaria Técnica de Procesos Administrativos Disciplinarios y Procedimiento Administrativo aplicables a los funcionarios, Directivos y Servidores Públicos comprendidos en los regímenes laborales de los decretos legislativos N°.276, 728 y 1057 de la RAS Tacna.
- ✓ Se solicitó compra de electrocardiógrafo de 03 canales.
- ✓ Se conformó la Comisión Evaluadora de Asegurados Agrarios Independientes mayores de 70 años.
- ✓ Se designó a medico auditor para la validación de las prestaciones en los convenios de intercambio prestacional MINSA - EsSalud.
- ✓ Se conformó Comité de Reforma de Vida Renovada para el CAP I Ilabaya, CAP I Tarata, PM Locumba, CAP I Ite.
- ✓ Se designó al responsable de ingreso de información del Sistema Integrado de Presupuesto - SIP.
- ✓ Se designó al responsable de almacenes lógicos del CAP I Ilabaya, CAP I Locumba
- ✓ Se solicitó autorización para el pago de liquidación de la Licencia de Construcción HIII DAC.
- ✓ Se conformó junta médica para solicitud de estudios de tomografías y resonancias magnéticas en la RAS Tacna.
- ✓ Se conformó Comisión de Eventos Centinela de la RAS Tacna.
- ✓ Se conformó Comité Ad Hoc para comprar servicios privados, resonancia y tomografía.
- ✓ Se designaron Médicos de referencia del CAP I Ite.
- ✓ Se designaron responsables de almacenes lógicos del CAP I Tarata, CAP I Ite.
- ✓ Se designó medico de control en CAP I Ite.

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado
Red Asistencial TACNA

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	65,890	73,183	111%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	58,660	59,366	101%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	1,764	1,413	80%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	5,800	5,559	96%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	2,378	2,181	92%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	458	530	116%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	4	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	3,500	3,237	92%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	18,118	18,088	100%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	582	447	77%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	828	346	42%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	144	108	75%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	332	134	40%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	174	219	126%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	40	24	60%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	728	428	59%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	438	636	145%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son: Consultas Primer Nivel (111%), Consulta II y III Nivel (101%), Tratamientos Especializados (116%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Mamografias (80%), Interv. Qx. (92%), Egresos de Hosp. Gral. (92%) y Vacunacion Pentavalente (77%).

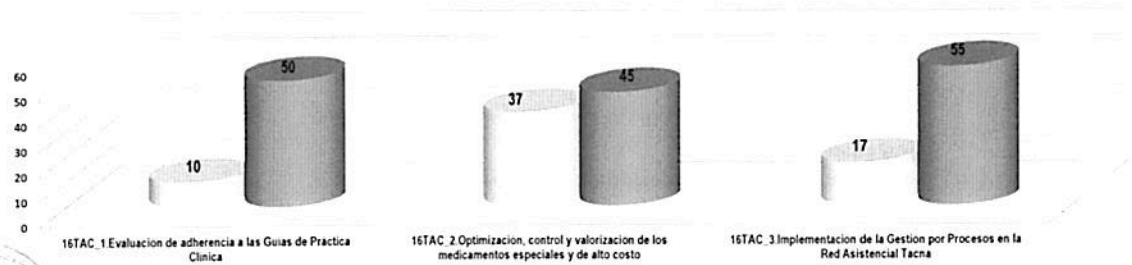
De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, dos (02) muestran un avance del >=100% y seis (06) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (42%), Taller de Salud (75%), Psicoprofilaxis (40%), Actividad Masiva de Comunicacion (60%) y Visita Domiciliaria (59%).

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				MALO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16TAC_1.Evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clinica	Luz Bellido	01-ene	30-dic	100	10	50	0.2	8	0	4	4	0.00%
16TAC_2.Optimización, control y valorización de los medicamentos especiales y de alto costo	Dino Carpio	01-ene	30-dic	100	37	45	0.822222	7	2	0	5	28.57%
16TAC_3.Implementación de la Gestión por Procesos en la Red Asistencial Tacna	Hector Tapia	01-ene	30-dic	100	17	55	0.30909	8	0	4	4	0.00%
Iniciativa de Gestión		01-ene	30-dic	100	21.33	50.00	0.4267	23	2	8	13	8.70%

* Los Departamentos de Emergencia y Cuidados Intensivos y Materno Infantil, presentaron Guias para validación mediante Resolución de Gerencia de Red, pendientes los otros Departamentos.
* Se viene trabajando la inducción con los CAPs pero no hubo presentación de GPC.

* Mediante Carta Circular N° 09-SF-DADyT-GRATA-ESSALUD-2016, la Jefatura del Servicio de Farmacia presento el informe de actividades sobre la evaluación y control de medicamentos.
* Se encuentra pendiente el Informe del diagnóstico situacional, del cual depende el Informe de análisis y evaluación de los medicamentos de alto costo.

* Se elaboró el Informe de Inventario de Procesos de la Oficina de Planeamiento y Calidad
* Se ha efectuado el modelamiento de parte de los procesos en la Oficina de Planeamiento y Calidad y otras áreas





Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Red Asistencial TACNA

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.12

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	5.3

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	75.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	29.78%

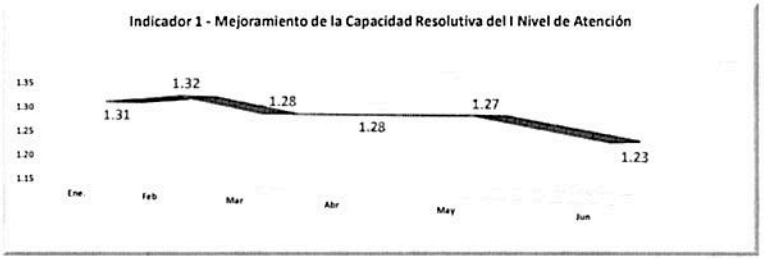
Fuente: SIAG

7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	29.16%

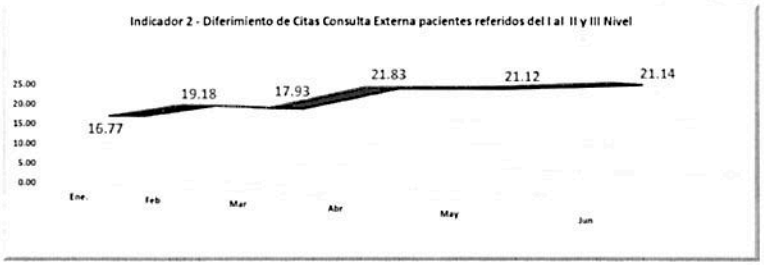
Fuente: SIAG

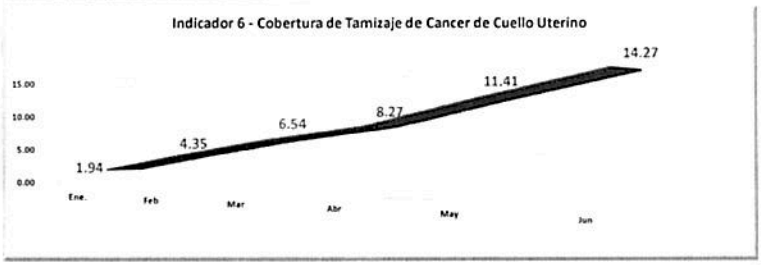
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	81.56%

Fuente: SIAG

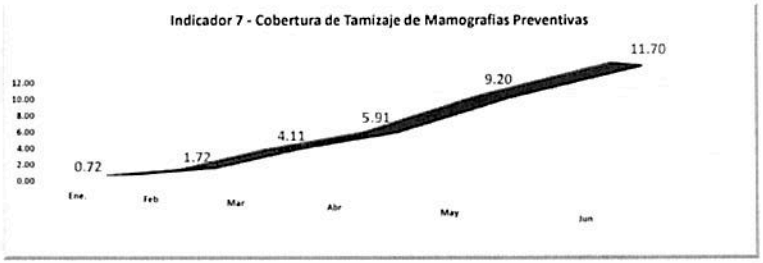


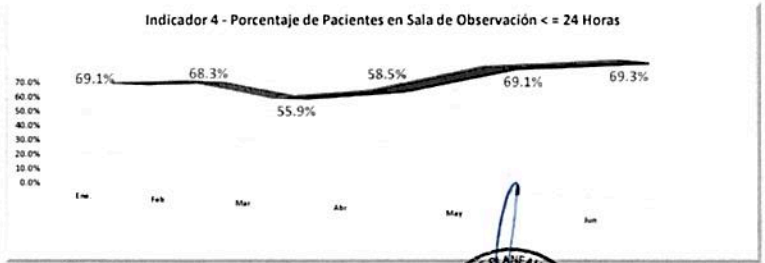


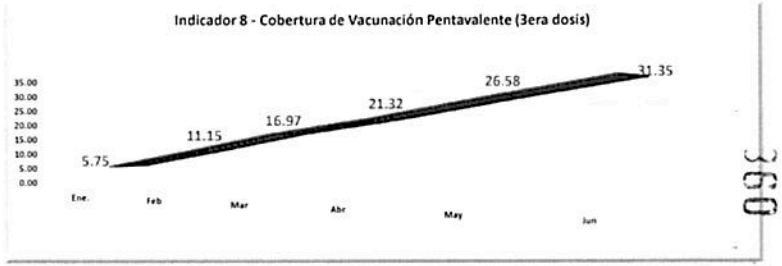






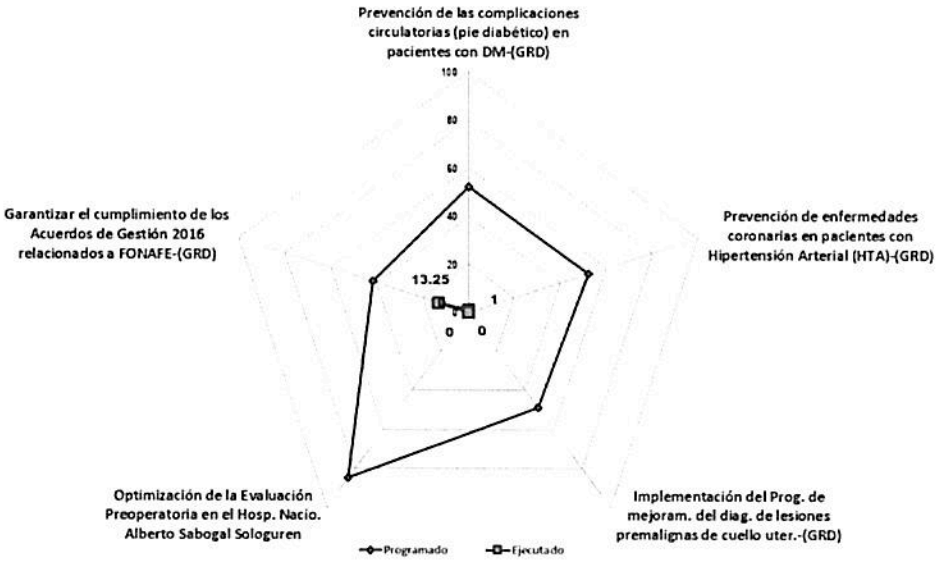






Gerencia Red Desconcentrada SABOGAL

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Prevención de las complicaciones circulatorias (pie diabético) en pacientes con DM-(GRD).

- ✓ Actualización del plan de trabajo Cronograma para la entrega y supervisión de las fichas técnicas: Carta N° 1040-GC-GHNASS-ESSALUD-2016 ref. Carta N°123-SE-DEMGC-HIVASS-G-RAS-ESSALUD-2016.

Para: Garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión 2016 relacionados a FONAFE-(GRD).

- ✓ Mediante Resolución N° 052-G-RDS-ESSALUD-2016, se conforman los equipo de supervisores que estará integrados con Directores y Jefes de servicio (Carta N° 2126-G-RDS-ESSALUD-2016).
- ✓ Mediante Resolución N° 053-G-RDS-ESSALUD-2016, Resumen de exposiciones de los supervisores (Carta N° 2126-G-RDS-ESSALUD-2016).

Gestión de la GRDS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Apoyo para determinación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el año 2017.
- ✓ Se realizó el Plan de Trabajo del Comité de Farmacovigilancia del CAP III Bellavista 2016.
- ✓ Conformación del Comité de Farmacovigilancia del Policlínico Fiori.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del CAP II Paramonga - 2016
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del CAP II Chancay.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del CAP III Luis Negreiros Vega.
- ✓ Se realizó la conformación de Recepción de los equipos Biomédicos Adquiridos Mediante Proceso N° 1505L00261 y la orden de compra N° 4502576172.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de los equipos Biomédicos adquiridos mediante el proceso LP N° 1505S00541 y la orden de compra 4502582522
- ✓ Se Conformó comité de recepción de Equipos Biomédicos.
- ✓ Se conformó Comité de Auditoria en enfermedades y elaboración del Plan Anual de Auditoria en Enfermería.
- ✓ Se conformó el Comité de auditoría y Enfermería del CAP III Huaral.
- ✓ Se conformó Comité de Salud Renal del CAP II Sayán 2016.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Gerencia Red Desconcentrada SABOGAL

- ✓ Se conformó Comité de Autoevaluación del CAP II Sayán 2016.
- ✓ Se solicitó conformación de Comité de Farmacovigilancia del CAP II Sayán 2016.
- ✓ Se solicitó la Conformación del Comité de Calidad del CAP II Sayán 2016.
- ✓ Se solicitó la Conformación de comité de Referencia del CAP II Sayán 2016.
- ✓ Se conformó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo Periodo 2016-CAP III Bellavista.

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el comité de auditoria médica y elaboración del Plan Anual de Auditoria Médica 2016.
- ✓ Se conformó el comité de recepción de equipamiento biomédico por reposición para el H II Gustavo Lanatta (faja ergo métrica con monitor).
- ✓ Se conformó comité de recepción de equipos biomédicos.
- ✓ Se conformó el Comité de COMAI, del H II Gustavo Lanatta.
- ✓ Se conformó equipo de verificación de la accesibilidad del CAP III Carabayllo de la RDS.
- ✓ Se conformaron comités para la ejecución de inventario fisico de existencias en las farmacias y depósitos de los establecimientos de salud de la RDS (CAP II Raura, CAP II Sayán, PM Humaya, Pol. Fiori, H II Gustavo Lanatta, H II Lima Norte-Callao Luis Negreiros Vega, H I Marino Molina Scippa, H I Octavio Mongrut Muñoz, Pol. Hermana María Donrose, Pol. Pedro Reyes B., Pol. Huaral, Pol. Bellavista, UBAP Puente Piedra, CAP III Carabayllo, UBAP Metropolitano, CAP III - Luis Negreiros Vega, PM Chancay, CAP II Oyón, CAP II Paramonga).

En el mes de Junio

- ✓ Se Modificó el Comité de Autoevaluación para la Acreditación del Pol. Puente Piedra.
- ✓ Se conformó el Comité de Referencias y Contra referencias - 2016
- ✓ Se conformó el Comité del Programa de Reforma de Vida Renovada del CAP III Luis Negreiros Vega.
- ✓ Se conformó el Comité del Programa Reforma De Vida Renovada del CAP II Chancay.
- ✓ Se conformó el Comité de Autoevaluación para la Acreditación del CAP III Bellavista.
- ✓ Se conformó equipo de trabajo de mejora continua CAP III Bellavista
- ✓ Se solicitó la conformación del Comité de Gestión de Calidad y Mejora de los Procesos – Periodo 2016
- ✓ Se conformó comité de recepción de equipos biomédicos, para el H II Gustavo Lanatta
- ✓ Se conformó el Comité de Gestión de la Calidad y Humanización.
- ✓ Se realizó la Conformación de Comités de Recepción de Equipos de Cadena de Frio.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de los equipos biomédicos para los H II Gustavo Lanatta, H I Marino Molina Scippa
- ✓ Se conformó el Comité De Recepción 01 Video Artroscopia, para el H I Octavio Mongrut Muñoz.







Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Gerencia Red Desconcentrada SABOGAL

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	1.28

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	3.2

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	80.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	45

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	22.59%

Fuente: SIAG

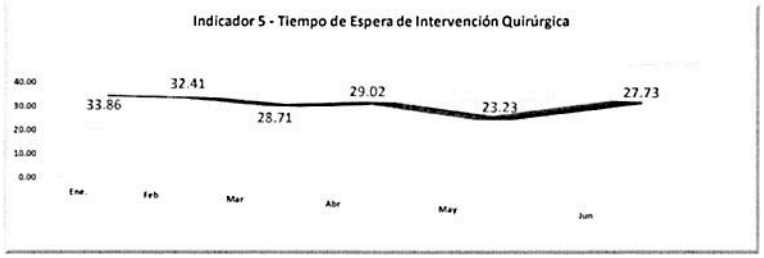
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	28.89%

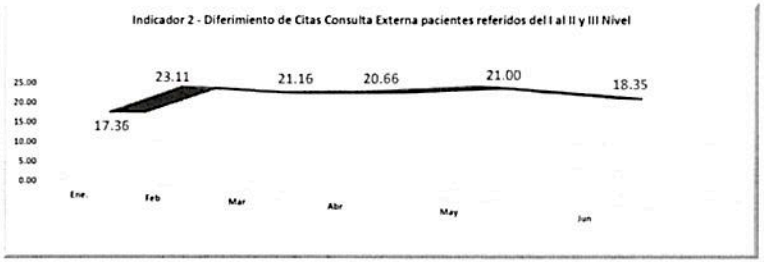
Fuente: SIAG

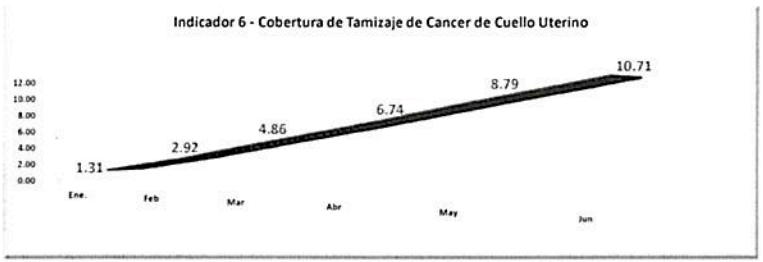
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	56.09%

Fuente: SIAG

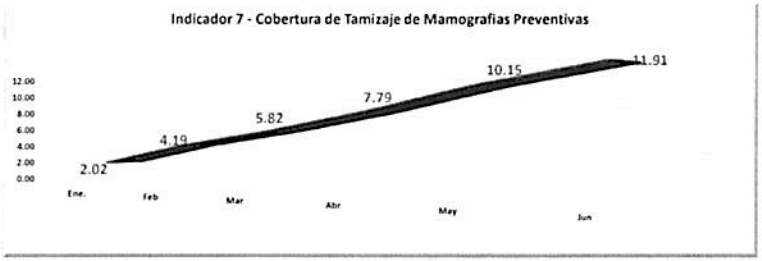




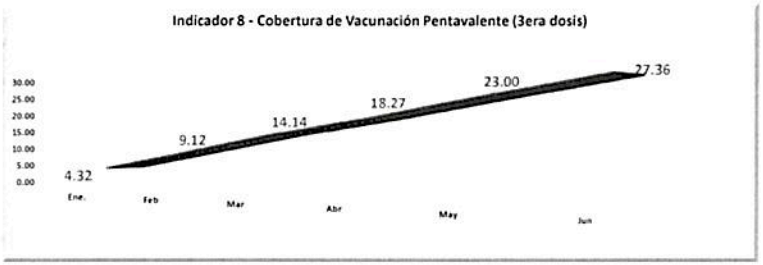












Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Gerencia de Red Desconcentrada SABOGAL

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	804,014	867,240	108%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	628,778	626,211	100%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	22,774	18,818	83%
4	Muestras PAP (Resultados)	Exámenes PAP con resultado	57,914	54,920	95%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirurgicas	15,802	16,031	101%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	3,660	3,611	99%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	0	0	0%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	21,382	28,744	134%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	82,180	81,955	100%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° dosis)	7,754	7,581	98%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	3,942	5,912	150%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	2,404	3,079	128%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	3,558	2,889	81%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	104	84	81%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	60	74	123%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	2,792	9,028	323%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	1,394	884	63%

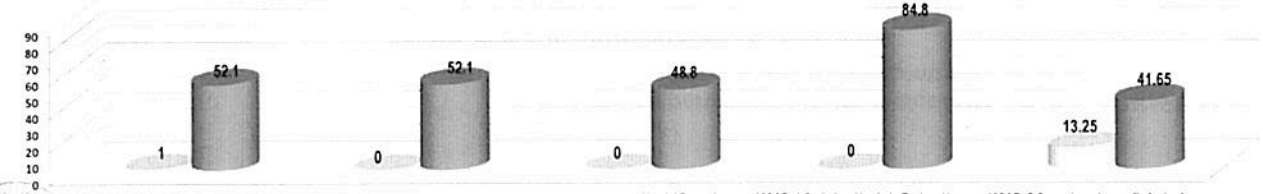




Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas Primer Nivel (108%), Consultas II y III Nivel (100%), Interv. Qx. (101%), Egresos de Hosp. Gral (134%) y Pacientes Dia Hosp. Gral. (100%). Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel de avance por debajo del 95% son las referidas a Mamografias (83%) y Muestras PAP (95%).

De las 07 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, cuatro (04) muestran un avance del >=100% y dos (02) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas Psicoprofilaxis (81%), Campaña de Salud (81%) y Reforma de Vida (63%).

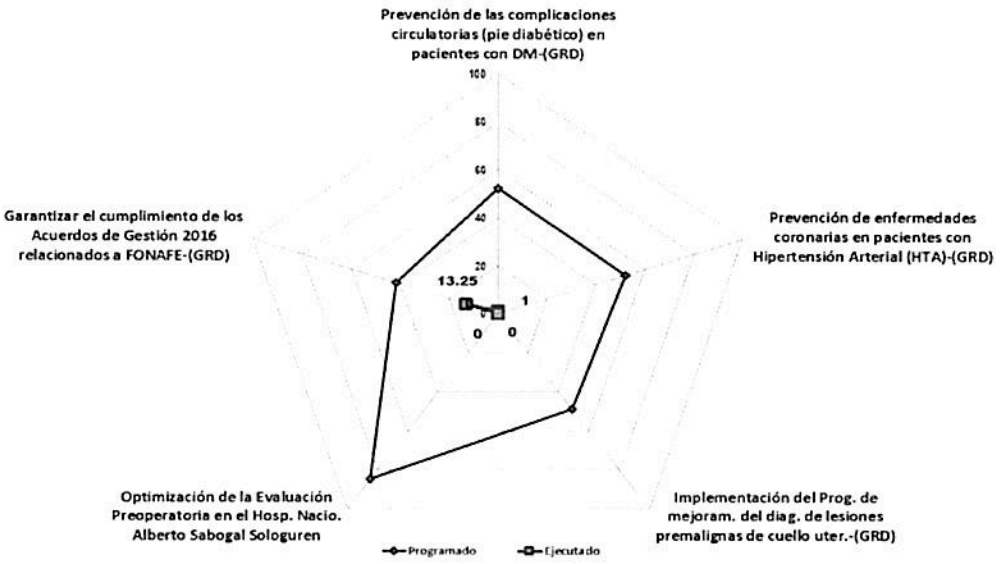
INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				MALO		Hitos ejecutados					
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %	
16SAB_1.Prevención de las complicaciones circulatorias (pie diabetico) en pacientes con DM-(GRD)	Helga Solis	01-ene	05-dic	100	1	52.1	0.019193	4	0	3	1	0.00%	NO EVALUÓ
16SAB_2.Prevención de enfermedades coronarias en pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)-(GRD)	Helga Solis	01-ene	05-dic	100	0	52.1	0	4	0	4	0	0.00%	
16SAB_3.Implementación del Prog. de mejoram. del diag. de lesiones premalignas de cuello uter.-(GRD)	Percy Pantoja	01-ene	31-dic	100	0	48.8	0	3	0	3	0	0.00%	
16SAB_4.Optimización de la Evaluación Preoperatoria en el Hosp. Nacio. Alberto Sabogal Sologuren	Helga Solis	02-ene	31-dic	100	0	84.8	0	5	0	5	0	0.00%	
16SAB_5.Garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión 2016 relacionados a FONAFE-(GRD)	Luis Rivera	02-ene	31-dic	100	13.25	41.65	0.318127	5	0	1	4	0.00%	
Iniciativa de Gestión		**01-ene**	**31-dic**	**100**	**2.85**	**55.89**	**0.0510**	**21**	**0**	**16**	**5**	**0.00%**	





Red Asistencial SABOGAL

Actividades Desarrolladas para el cumplimiento de la Iniciativas de Gestión



Para: Prevención de las complicaciones circulatorias (pie diabético) en pacientes con DM

- ✓ Actualización del Plan de Trabajo - Cronograma para la entrega y supervisión de las fichas técnicas: Carta N° 1040-GC-GHNASS-EsSalud-2016 (Carta N°123-SE-DEMGC-HIVASS-G-RAS-ESSALUD-2016).

Gestión de la RAS

En el mes de Abril

- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipos Biomédicos por reposición adquiridos mediante proceso 1505L00301 y la orden de compra 4502584337 (20 desfibriladores portátiles con monitor y paletas externas).
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipo Médico por Reposición adquirido mediante proceso 1505S00551 y la orden de compra 4502573346 (4 monitores fetales)
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipos Biomédicos por reposición adquiridos mediante Proceso 1505S00511 y orden de compra 4502582995 (01 Autokeratorefractometro)
- ✓ Se conformó Comisión para Contratación de Servicios de Cuidados Intensivos Neonatal, pediátricos y cuidados intermedios pediátricos.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipo médico por reposición.
- ✓ Se autorizó comisión para dar de baja a los medicamentos vencidos.
- ✓ Se aprobaron procedimientos de Control de Calidad relacionados al área de Inmunohematología del HNASS.
- ✓ Se conformó Comisión de Procesos de Selección CAS, para médicos neonatólogos.
- ✓ Se designó coordinador del programa de Programa De Prevención y Control de la TB de las Gerencias Asistenciales.
- ✓ Se designaron médicos de Control del HNASS.
- ✓ Se conformó comisiones para la contratación de Servicios de Salud a través de IPRESS privadas.
- ✓ Se realizó elección de subcomité de Seguridad, Salud y Trabajo.
- ✓ Se constituyó comité técnico local para prevención y Control de la influenza H1N1 del HNASS.

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. R. ROJAS ESSALUD

- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipos Biomédicos por reposición adquiridos mediante Proceso 1505S00531, O/C 4502576347 (maquina selladora para mangas mixtas)
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipos Biomédicos por reposición adquiridos mediante Proceso 1505L00261, O/C 4502577120 (centrifugas para micro hematocrito)
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipos Biomédicos por reposición adquiridos mediante Proceso 1505L00261, O/C 4502576172 (centrifugas de mesa).

En el mes de Mayo

- ✓ Se conformó el Comité del Recepción de Equipo Médico 01 ureterorenoscopio para el servicio de urología.
- ✓ Se aprobó el Plan de Comunicación del HNASS.
- ✓ Se aprobó el Plan Gestión de Calidad del HNASS.
- ✓ Se conformó la Comisión de Eventos Centinela
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de Equipo Biomédico 01 esterilizador con generador eléctrico de vapor dos puertas.
- ✓ Se aprobó el Plan Local de Capacitación del HNASS.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipo médico 01 equipo de terapia combinada.
- ✓ Se aprobó el plan de contingencia frente al incremento de riesgo de influenza y otros virus respiratorios por la disminución de la temperatura en el país – 2016.
- ✓ Se aprobó la Guía Práctica de Caries Dental.
- ✓ Se aprobó el Plan de Control de Dispositivos Médicos por el Servicio de Farmacia del HNASS.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipo médico 01 faja ergometria para el servicio de cardiología del HNASS.
- ✓ Se conformó el comité de Recepción de equipo biomédico (01) ecocardiógrafos + tee avanzado para el servicio de cardiología del HNASS
- ✓ Se conformó el comité encargado de evaluar y resolver las solicitudes de reembolso de gastos y servicios asistenciales.
- ✓ Se aprobó el Plan de Control de Infecciones por Tuberculosis.
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción del equipo médico 01 esterilizador a baja temperatura con óxido de etileno
- ✓ Se conformó el Comité de Recepción de equipo Médico 02 campanas de flujo laminar vertical 4 pies y 01 centrifuga refrigerada de mesa para el laboratorio del HNASS.
- ✓ Se Aprobó el Plan Anual de Mantenimiento Hospitalario del HNASS.
- ✓ Se propone el Manual de Procedimientos de Bioseguridad del servicio de Cuidados Intensivos Generales Adultos.
- ✓ Se conformó el Comité de Farmacovigilancia del HNASS.
- ✓ Se aprobó la organización y ejecución del I Curso Taller de Investigación con Seres Humanos

En el mes de Junio

- ✓ Se conformaron los comités de Recepción de los equipos biomédicos, para los servicios asistenciales del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- ✓ Se conformó el Comité de Auditoría Odontológica del HNASS
- ✓ Se conformó el Equipo de Mejora Continua de la Calidad del Proyecto de Ampliación del Sistema de Dispensación de Dosis unitaria.
- ✓ Se aprobó el Plan de Trabajo 2016 del Comité de Farmacovigilancia del HNASS.
- ✓ Se constituyó el Equipo de Procesos del HNASS.
- ✓ Se constituyó la Unidad de Gestión de la Oportunidad Quirúrgica del HNASS.
- ✓ Se implementó el Sistema de Control Interno en el HNASS

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCGD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Econ. A. Verástegui Subgerente

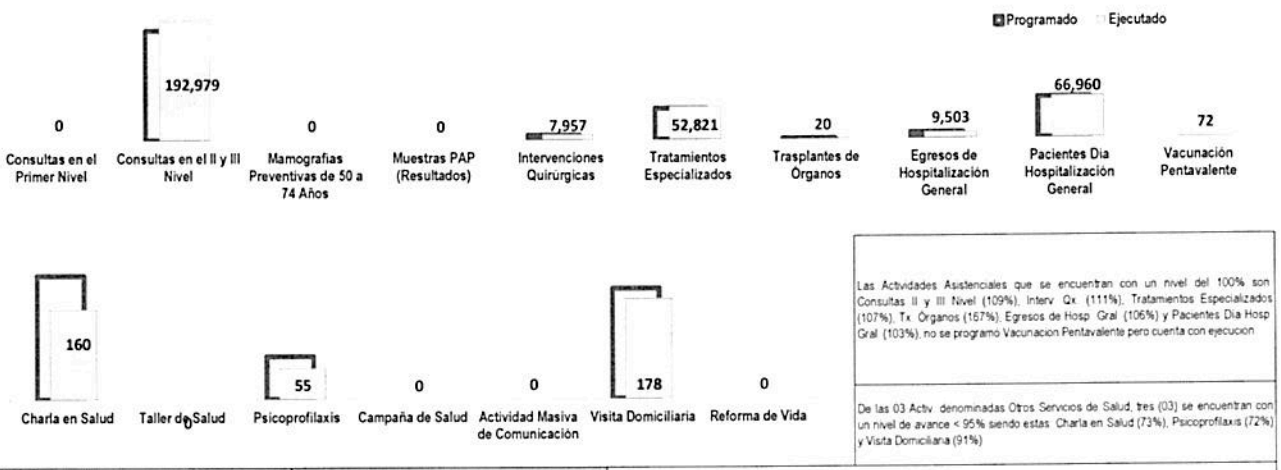
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto V°B° M.A. ROJAS ESSALUD

Evaluación del Plan Operativo Institucional 2016 - Desagregado

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - HNASS

ACTIVIDADES OPERATIVAS - ASISTENCIALES

	PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	UNIDAD DE MEDIDA	Al II Trimestre		Cumplimiento %
			Programado	Ejecutado	
1	Consultas en el Primer Nivel	Consultas	0	0	0%
2	Consultas en el II y III Nivel	Consultas	176,416	192,979	109%
3	Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	Mamografias preventivas con resultado	0	0	0%
4	Muestras PAP (Resultados)	Examenes PAP con resultado	0	0	0%
5	Intervenciones Quirurgicas	Intervenciones Quirúrgicas	7,152	7,957	111%
6	Tratamientos Especializados	Tratamientos Especializados	49,550	52,821	107%
7	Trasplantes de Órganos	Trasplantes	12	20	167%
8	Egresos de Hospitalización General	Egresos	9,000	9,503	106%
9	Pacientes Dia Hospitalización General	Paciente dia	65,254	66,960	103%
10	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3ª dosis)	0	72	0%
11	Otros servicios de Salud				
11.1	Charla en Salud	Charlas	220	160	73%
11.2	Taller de Salud	Sesiones	0	0	0%
11.3	Psicoprofilaxis	Sesiones	76	55	72%
11.4	Campaña de Salud	Campañas	0	0	0%
11.5	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	0	0	0%
11.6	Visita Domiciliaria	Visitas	196	178	91%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	0	0	0%



Las Actividades Asistenciales que se encuentran con un nivel del 100% son Consultas II y III Nivel (109%), Interv Qx (111%), Tratamientos Especializados (107%), Tx Órganos (167%), Egresos de Hosp Gral (106%) y Pacientes Dia Hosp Gral (103%), no se programo Vacunacion Pentavalente pero cuenta con ejecucion

De las 03 Activ. denominadas Otros Servicios de Salud, tres (03) se encuentran con un nivel de avance < 95% siendo estas: Charla en Salud (73%), Psicoprofilaxis (72%) y Visita Domiciliaria (91%)

INICIATIVA DE GESTIÓN		AVANCE POI - 2016				MALO		Hitos ejecutados				
Actividades	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Plazo actual	N° HITOS	SI (100%)	NO (0 %)	AVANCE	Cumplimiento %
16SAB_1.Prevención de las complicaciones circulatorias (pie diabetico) en pacientes con DM-(GRD)	Helga Solis	01-ene	05-dic	100	1	52.1	0.019193	4	0	3	1	0.00%
16SAB_2.Prevención de enfermedades coronarias en pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)-(GRD)	Helga Solis	01-ene	05-dic	100	0	52.1	0	4	0	4	0	0.00%
16SAB_3.Implementación del Prog. de mejoram. del diag. de lesiones premalignas de cuello uter.-(GRD)	Percy Pantoja	01-ene	31-dic	100	0	48.8	0	3	0	3	0	0.00%
16SAB_4.Optimización de la Evaluación Preoperatoria en el Hosp. Nacio. Alberto Sabogal Sologuren	Helga Solis	02-ene	31-dic	100	0	84.8	0	5	0	5	0	0.00%
16SAB_5.Garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión 2016 relacionados a FONAFE-(GRD)	Luis Rivera	02-ene	31-dic	100	13.25	41.65	0.318127	5	0	1	4	0.00%
Iniciativa de Gestión		01-ene	31-dic	100	2.85	55.89	0.0510	21	0	16	5	0.00%

* Actualización del plan de trabajo Cronograma para la entrega y supervisión de las fichas técnicas: Carta N° 1040-GC-GHNASS-ESSALUD-2016 ref. Carta N°123-SE-DEMGC-HIVASS-G-RAS-ESSALUD-2016.

* Mediante Resolucion N° 052-G-RDS-ESSALUD-2016, se conforman los equipo de supervisores que estará integrados con Directores y Jefes de servicio (Carta N° 2126-G-RDS-ESSALUD-2016).
* Mediante Resolución N° 053-G-RDS-ESSALUD-2016, Resumen de exposiciones de los supervisores (Carta N° 2126-G-RDS-ESSALUD-2016).





V°B° Ing. A. ROJAS

V°B° REYNA Gerente

V°B°

Patron de Comportamiento de los Indicadores del POI - FONAFE de la Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - HNASS

1. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del I Nivel de Atención	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Ratio	

Fuente: SIAG

2. Diferimiento de Citas Consulta Externa pacientes referidos del I al III Nivel	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	15

Fuente: SIAG

3. Promedio de Permanencia en Hospitalización General	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	8

Fuente: SIAG

4. Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación < = 24 Horas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Porcentaje (%)	60.00%

Fuente: SIAG

5. Tiempo de Espera de Intervención Quirúrgica	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Dias	75

Fuente: SIAG

6. Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

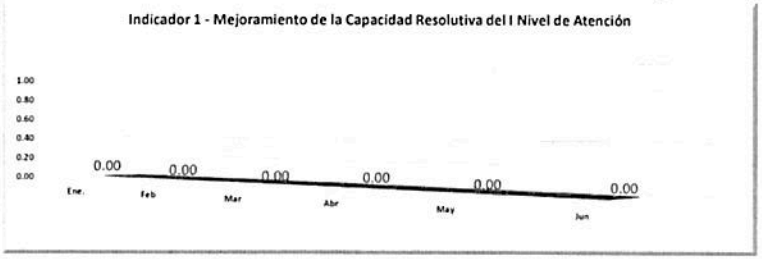
Fuente: SIAG

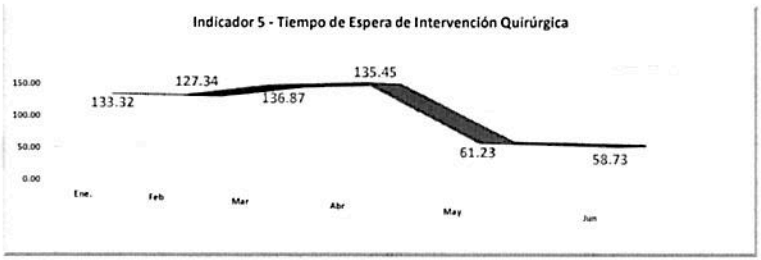
7. Cobertura de Tamizaje de Mamografias Preventivas	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

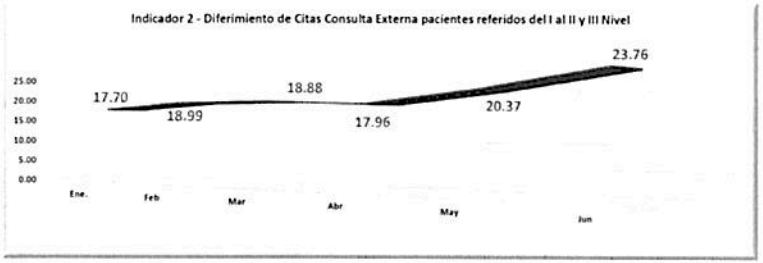
Fuente: SIAG

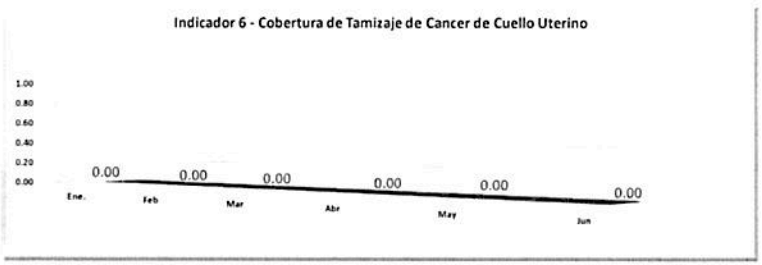
8. Cobertura de Vacunación Pentavalente (3era dosis)	Unidad de Medida	Meta del Indicador 2016
	Cobertura (%)	

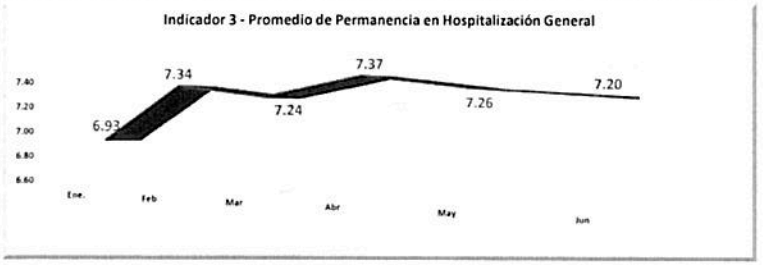
Fuente: SIAG

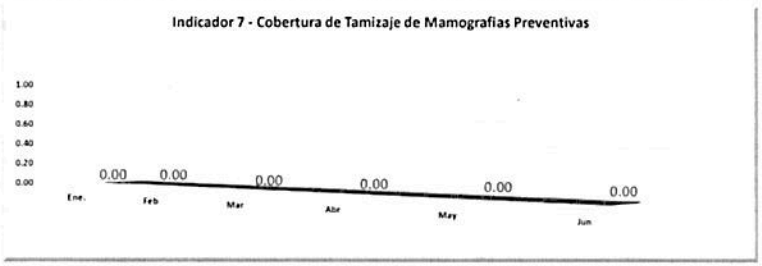


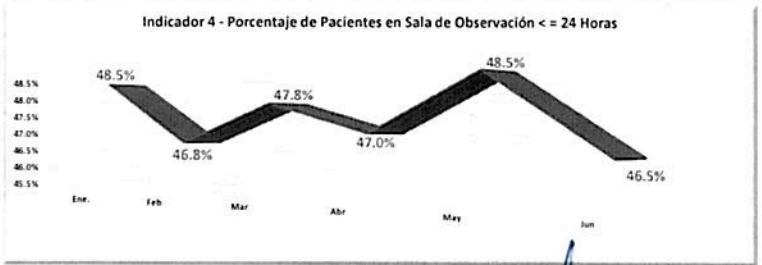


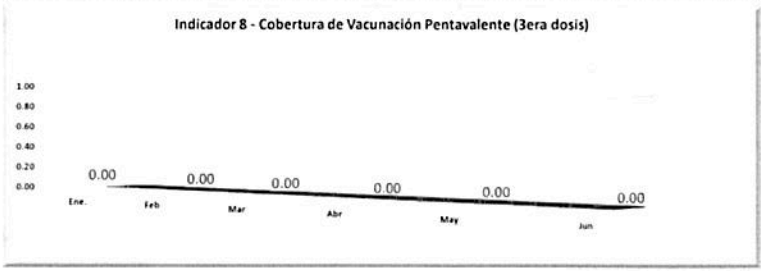












Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

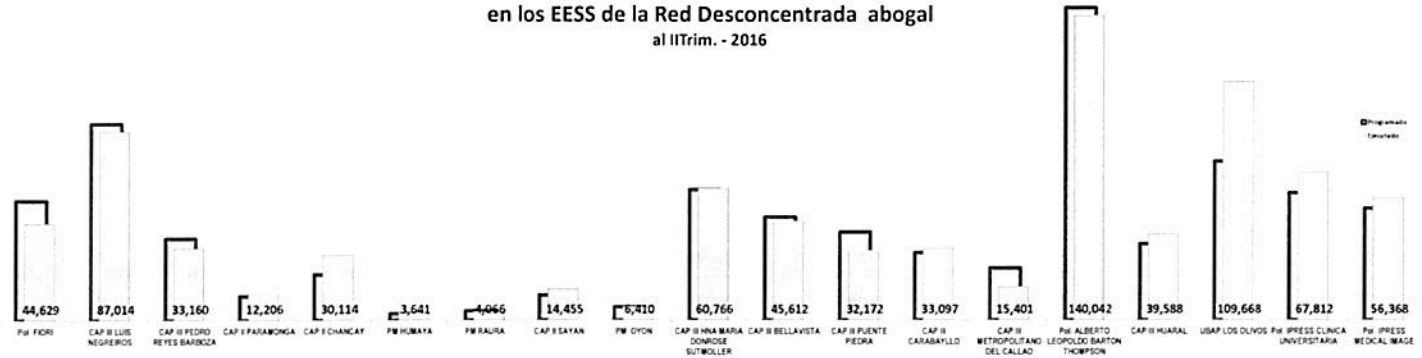
V°B°
Econ. A. Arteaga
Subgerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. HOJAS

Consultas en el Primer Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	55,000	44,629	81%	
CAP III LUIS NEGREIROS	90,320	87,014	96%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	37,500	33,160	88%	
CAP II PARAMONGA	11,000	12,206	111%	
CAP II CHANCAY	21,000	30,114	143%	
PM HUMAYA	3,000	3,641	121%	
PM RAURA	4,200	4,066	97%	
CAP II SAYAN	11,500	14,455	126%	
PM OYON	6,000	6,410	107%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	60,000	60,766	101%	
CAP III BELLAVISTA	47,500	45,612	96%	
CAP III PUENTE PIEDRA	40,500	32,172	79%	
CAP III CARABAYLLO	31,000	33,097	107%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	24,000	15,401	64%	
Pol. ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMP	143,494	140,042	98%	
CAP III HUARAL	35,000	39,588	113%	
UBAP LOS OLIVOS	73,000	109,668	150%	
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	58,500	67,812	116%	
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	51,500	56,368	109%	

Consultas en el Primer Nivel
en los EESS de la Red Desconcentrada abogal
al IITrim. - 2016



Consultas en el II y III Nivel

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	101,000	86,579	86%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	132,000	139,690	106%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	86,552	93,972	109%	
H II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIRO	89,250	103,665	116%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMP	219,976	202,305	92%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	176,416	192,979	109%	

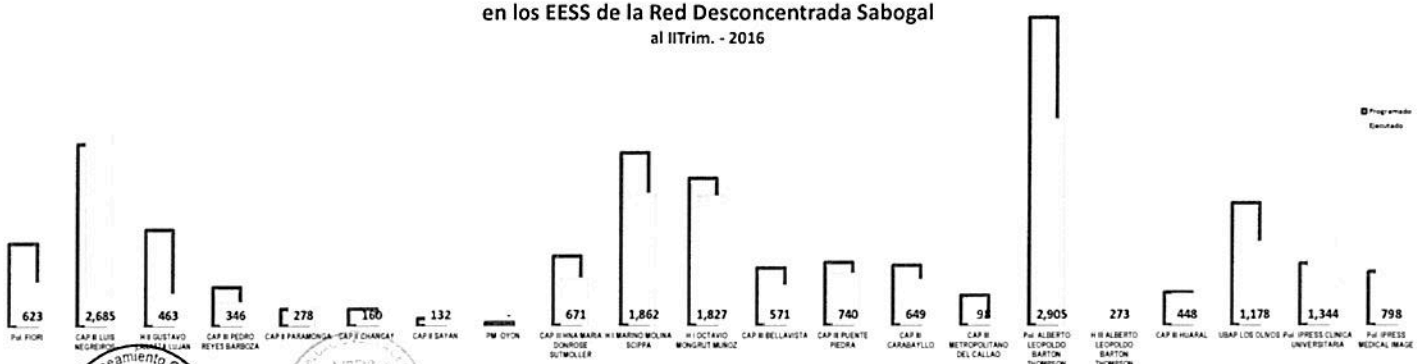
Consultas en el II y III Nivel
en los EESS de la Red Desconcentrada Sabogal
al IITrim. - 2016



Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	1,162	623	54%	
CAP III LUIS NEGREIROS	2,560	2,685	105%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	1,354	463	34%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	546	346	63%	
CAP II PARAMONGA	238	278	117%	
CAP II CHANCAY	238	160	67%	
CAP II SAYAN	104	132	127%	
PM OYON	42	-		
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	974	671	69%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	2,424	1,862	77%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	2,066	1,827	88%	
CAP III BELLAVISTA	802	571	71%	
CAP III PUENTE PIEDRA	882	740	84%	
CAP III CARABAYLLO	842	649	77%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	420	98	23%	
Pol. ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMP	4,330	2,905	67%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMP	-	273		
CAP III HUARAL	458	448	98%	
UBAP LOS OLIVOS	1,716	1,178	69%	
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	866	1,344	155%	
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	750	798	106%	

Mamografías Preventivas de 50 a 74 años
en los EESS de la Red Desconcentrada Sabogal
al IITrim. - 2016



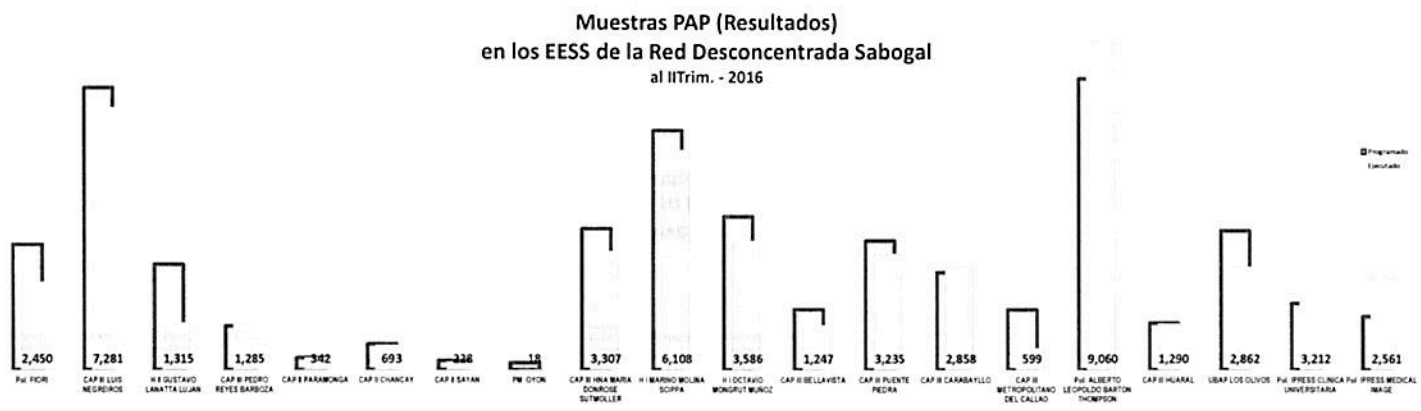
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPP - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

380

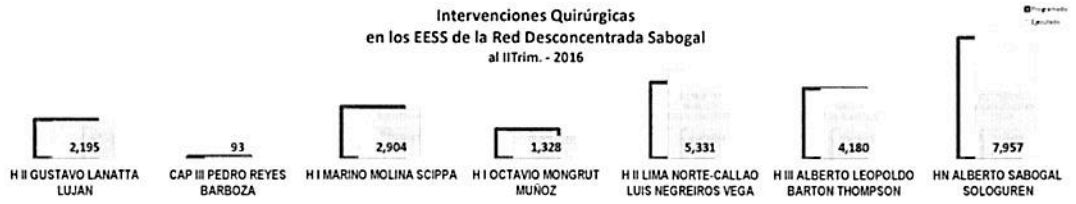
Muestras PAP (Resultados)

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	3,474	2,450	71%	
CAP III LUIS NEGREIROS	7,828	7,281	93%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	2,920	1,315	45%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	1,214	1,285	106%	
CAP II PARAMONGA	330	342	104%	
CAP II CHANCAY	712	693	97%	
CAP II SAYAN	248	228	92%	
PM OYON	192	18	9%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	3,914	3,307	84%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	6,640	6,108	92%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	4,250	3,586	84%	
CAP III BELLAVISTA	1,680	1,247	74%	
CAP III PUENTE PIEDRA	3,584	3,235	90%	
CAP III CARABAYLLO	2,700	2,858	106%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	1,672	599	36%	
Pol. ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMI	8,070	9,060	112%	
CAP III HUARAL	1,294	1,290	100%	
UBAP LOS OLIVOS	3,862	2,862	74%	
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	1,846	3,212	174%	
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	1,484	2,561	173%	



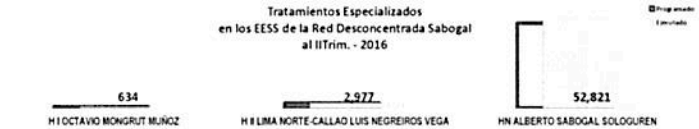
Intervenciones Quirúrgicas

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	2,288	2,195	96%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	104	93	89%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	3,048	2,904	95%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	1,722	1,328	77%	
H II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIRO	4,490	5,331	119%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMI	4,150	4,180	101%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	7,152	7,957	111%	



Tratamientos Especializados

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	822	634	77%	
H II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIRO	2,838	2,977	105%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	49,550	52,821	107%	



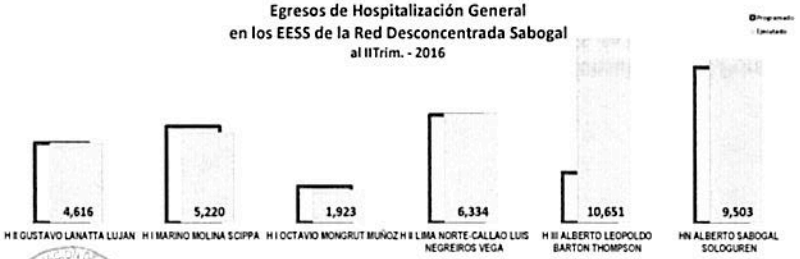
Trasplantes de Órganos

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	12	20	167%	



Egresos de Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	4,600	4,616	100%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	5,572	5,220	94%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	2,100	1,923	92%	
H II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIRO	6,222	6,334	102%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMI	2,888	10,651	369%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	9,000	9,503	106%	

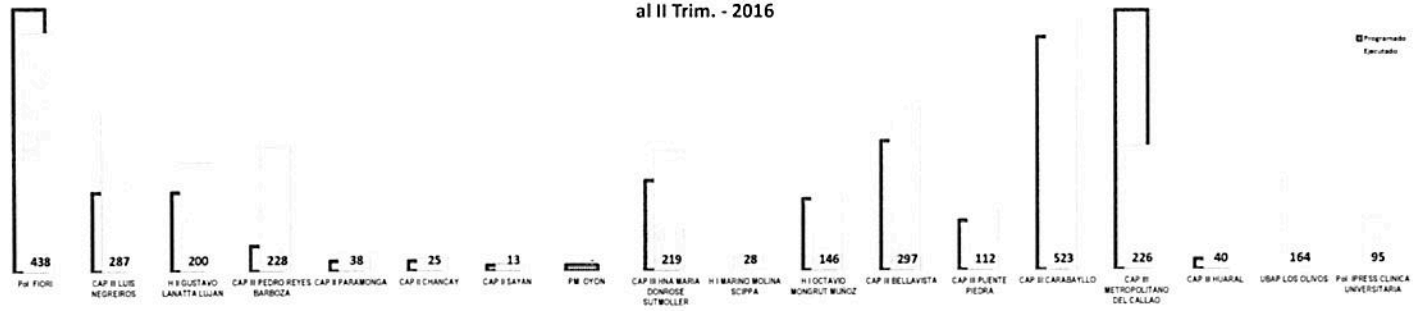


V°B°
Ing. V. ROJAS
OFICINA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD

V°B°
V. REYNA
Gerente
Corporativo de Planeamiento Estratégico
ESSALUD

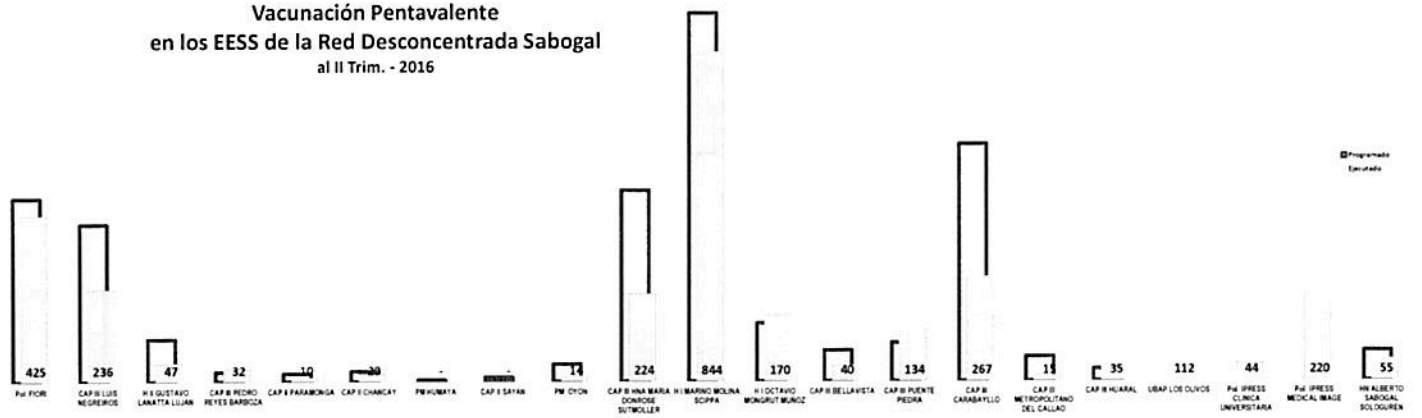
Taller de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	480	438	91%	
CAP III LUIS NEGREIROS	144	287	199%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	144	200	139%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	46	228	496%	
CAP II PARAMONGA	18	38	211%	
CAP II CHANCAY	18	25	139%	
CAP II SAYAN	10	13	130%	
PM OYON	10	-		
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	164	219	134%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	-	28		
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	130	146	112%	
CAP III BELLAVISTA	236	297	126%	
CAP III PUENTE PIEDRA	90	112	124%	
CAP III CARABAYLLO	424	523	123%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	472	226	48%	
CAP III HUARAL	18	40	222%	
UBAP LOS OLIVOS	-	164		
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	-	95		



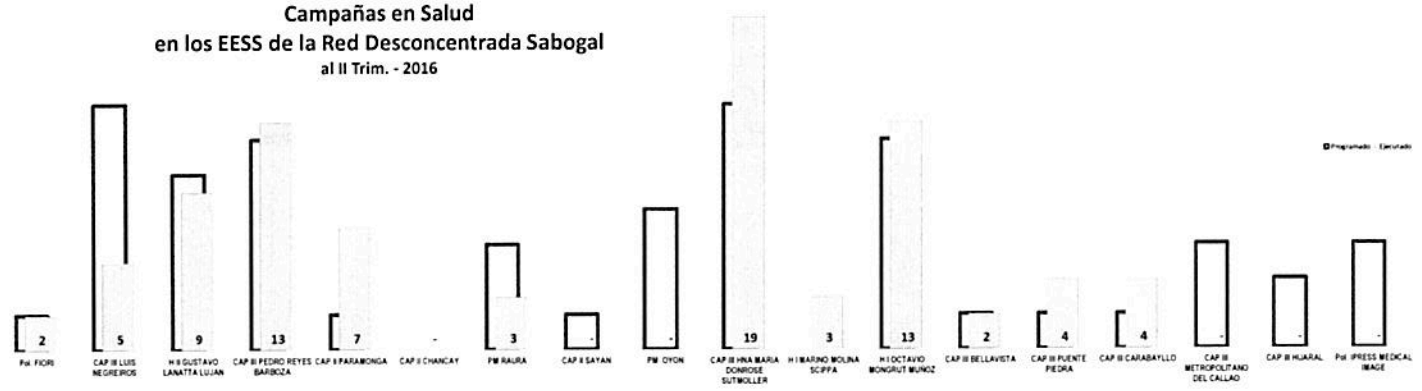
Psicoprofilaxis

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	468	425	91%	
CAP III LUIS NEGREIROS	402	236	59%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	108	47	44%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	24	32	133%	
CAP II PARAMONGA	20	10	50%	
CAP II CHANCAY	26	20	77%	
PM HUMAYA	4	-		
CAP II SAYAN	10	-		
PM OYON	44	14	32%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	488	224	46%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	942	844	90%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	148	170	115%	
CAP III BELLAVISTA	78	40	51%	
CAP III PUENTE PIEDRA	98	134	137%	
CAP III CARABAYLLO	606	267	44%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	62	15	24%	
CAP III HUARAL	30	35	117%	
UBAP LOS OLIVOS	-	112		
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	-	44		
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	-	220		
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	76	55	72%	



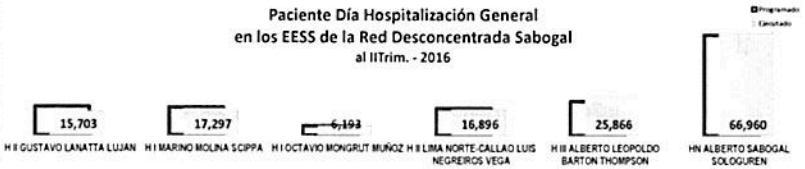
Campaña de Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	2	2	100%	
CAP III LUIS NEGREIROS	14	5	36%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	10	9	90%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	12	13	108%	
CAP II PARAMONGA	2	7	350%	
CAP II CHANCAY	-	-		
PM RAURA	6	3	50%	
CAP II SAYAN	2	-		
PM OYON	8	-		
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	14	19	136%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	-	3		
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	12	13	108%	
CAP III BELLAVISTA	2	2	100%	
CAP III PUENTE PIEDRA	2	4	200%	
CAP III CARABAYLLO	2	4	200%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	6	-		
CAP III HUARAL	4	-		
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	6	-		



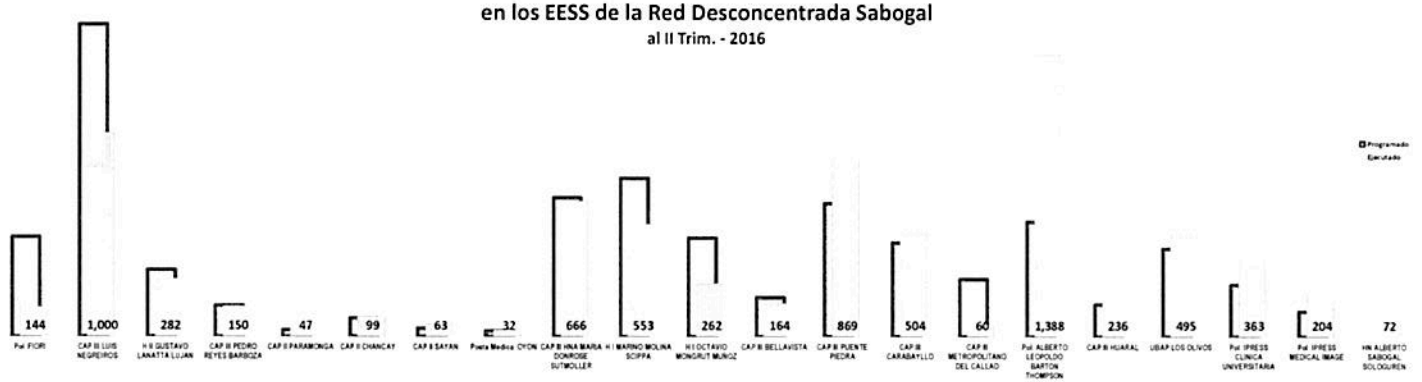
Pacientes Dia Hospitalización General

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	18,574	15,703	85%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	17,988	17,297	96%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	6,102	6,193	101%	
H II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIRO	17,510	16,896	96%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMF	22,006	25,866	118%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	65,254	66,960	103%	



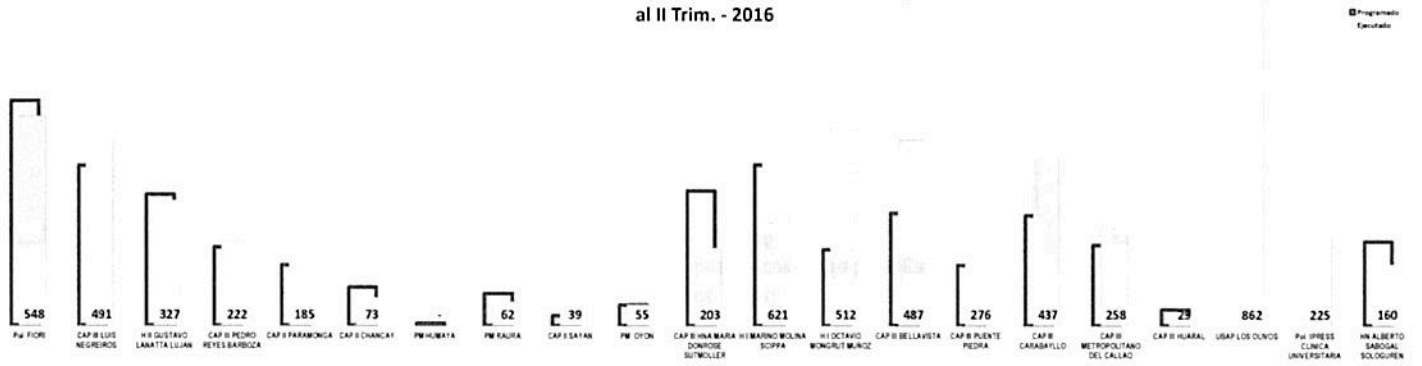
Vacunación Pentavalente

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	490	144	29%	
CAP III LUIS NEGREIROS	1,532	1,000	65%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	328	282	86%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	152	150	99%	
CAP II PARAMONGA	32	47	147%	
CAP II CHANCAY	90	99	110%	
CAP II SAYAN	40	63	158%	
Posta Medica OYON	26	32	123%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	682	666	98%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	778	553	71%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	484	262	54%	
CAP III BELLAVISTA	192	164	85%	
CAP III PUENTE PIEDRA	654	869	133%	
CAP III CARABAYLLO	460	504	110%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	282	60	21%	
Pol. ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMF	564	1,388	246%	
CAP III HUARAL	158	236	149%	
UBAP LOS OLIVOS	432	495	115%	
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	254	363	143%	
Pol. IPRESS MEDICAL IMAGE	124	204	165%	
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	-	72		



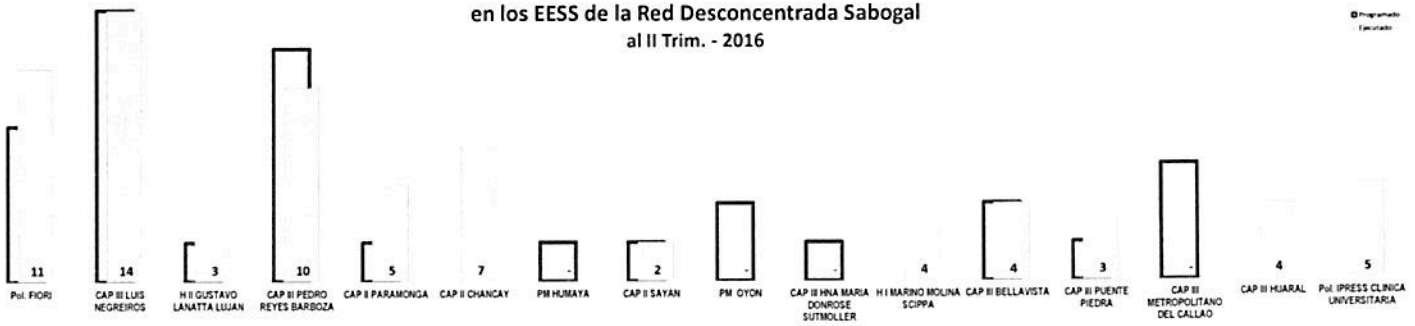
Charla en Salud

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	588	548	93%	
CAP III LUIS NEGREIROS	418	491	117%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	342	327	96%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	204	222	109%	
CAP II PARAMONGA	158	185	117%	
CAP II CHANCAY	100	73	73%	
PM HUMAYA	6	-		
PM RAURA	84	62	74%	
CAP II SAYAN	26	39	150%	
PM OYON	54	55	102%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	352	203	58%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	420	621	148%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	198	512	259%	
CAP III BELLAVISTA	294	487	166%	
CAP III PUENTE PIEDRA	158	276	175%	
CAP III CARABAYLLO	288	437	152%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	210	258	123%	
CAP III HUARAL	42	29	69%	
UBAP LOS OLIVOS	-	862		
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	-	225		
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	220	160	73%	



Actividad Masiva de Comunicación

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	8	11	138%	
CAP III LUIS NEGREIROS	14	14	100%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	2	3	150%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	12	10	83%	
CAP II PARAMONGA	2	5	250%	
CAP II CHANCAY	-	7		
PM HUMAYA	2	-		
CAP II SAYAN	2	2	100%	
PM OYON	4	-		
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	2	-		
H I MARINO MOLINA SCIPPA	-	4		
CAP III BELLAVISTA	4	4	100%	
CAP III PUENTE PIEDRA	2	3	150%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	6	-		
CAP III HUARAL	-	4		
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	-	5		



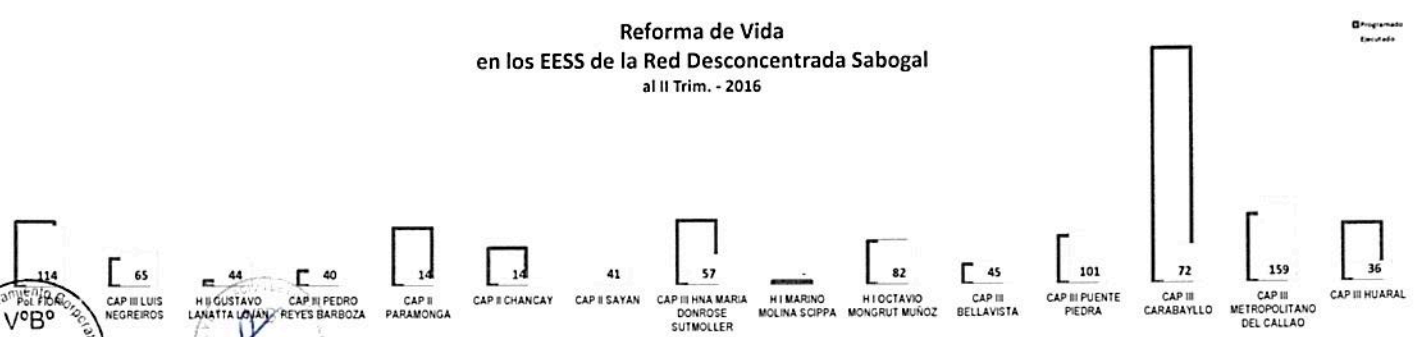
Visita Domiciliaria

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	166	168	101%	
CAP III LUIS NEGREIROS	98	113	115%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	490	245	50%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	204	160	78%	
CAP II PARAMONGA	50	260	520%	
CAP II CHANCAY	44	74	168%	
PM HUMAYA	12	-		
CAP II SAYAN	24	-		
PM OYON	88	30	34%	
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	294	134	46%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	312	31	10%	
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	418	89	21%	
CAP III BELLAVISTA	162	273	169%	
CAP III PUENTE PIEDRA	122	174	143%	
CAP III CARABAYLLO	74	153	207%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	194	43	22%	
H III ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMI	-	6,409		
CAP III HUARAL	40	12	30%	
Pol. IPRESS CLINICA UNIVERSITARIA	-	201		
HN ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	196	178	91%	



Reforma de Vida

EESS	Al II Trimestre		Cumplimiento %	%
	Programado	Ejecutado		
Pol. FIORI	122	114	93%	
CAP III LUIS NEGREIROS	52	65	125%	
H II GUSTAVO LANATTA LUJAN	10	44	440%	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	28	40	143%	
CAP II PARAMONGA	108	14	13%	
CAP II CHANCAY	70	14	20%	
CAP II SAYAN	-	41		
CAP III HNA MARIA DONROSE SUTMOLLER	120	57	48%	
H I MARINO MOLINA SCIPPA	6	-		
H I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	80	82	103%	
CAP III BELLAVISTA	36	45	125%	
CAP III PUENTE PIEDRA	88	101	115%	
CAP III CARABAYLLO	440	72	16%	
CAP III METROPOLITANO DEL CALLAO	126	159	126%	
CAP III HUARAL	108	36	33%	



V°B°
Ing. A. ROJAS
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD

V°B°
V. REYNA
Gerente
Gerencia de Planeamiento Estratégico y Desarrollo Organizacional
ESSALUD

Eco. Verónica Reyna
Sub Gerente

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL ALMENARA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	480	838	174.6%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona	Participantes	1,462	1,541	105.4%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Fisicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	940	1,368	145.5%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	940	1,317	140.1%	
	Taller de Yoga	Participantes	622	179	28.8%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	1,170	934	79.8%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	1,170	1,414	120.9%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	240	283	117.9%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	3,650	3,871	106.1%	
	Desarrollo de Habilidades Artisticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,552	2,046	131.8%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	760	496	65.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	570	891	156.3%	
	Taller de Escultura	Participantes	40	20	50.0%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	330	498	150.9%	
	Taller de Teatro	Participantes	182	430	236.3%	
	Taller de Fotografia	Participantes	40			
	Taller de Literatura	Participantes	150	80	53.3%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1,272	1,139	89.5%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	420	136	32.4%	
	Taller de Idiomas	Participantes	70	245	350.0%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	922	685	74.3%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,410	1,332	94.5%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	160	622	388.8%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	11,329	6,431	56.8%	
	Ferias	Participantes	2,400	393	16.4%	
	Eventos Civicos	Participantes	802	5,111	637.3%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	640	6,153	961.4%	
	Juegos Florales	Participantes	802	433	54.0%	
	Casa de Talentos	Participantes	47	50	106.4%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1,372	2,306	168.1%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	340	260	76.5%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	1,012	2,350	232.2%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	1,012	540	53.4%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	512	25	4.9%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	622	352	56.6%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	820	779	95.0%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	546	385	70.5%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	412	127	30.8%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	2,490	1,965	78.9%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	602	1,221	202.8%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	13,531	25,791	190.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Control y Gestión - GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y GESTION - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

084

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL ALMENARA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	301	420	139.5%	
	Evaluación Funcional	Participantes	301	420	139.5%	
	Evaluación Emocional	Participantes	301	420	139.5%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	301	420	139.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - CERP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	412	459	111.5%	
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitació	Usuarios	412	468	113.6%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Psicológica	Usuarios	412	394	95.7%	
	Evaluación Social	Usuarios	333	382	114.8%	
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	293	208	71.0%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	95	70	73.7%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	95	143	150.5%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	65	20	30.8%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para empresas y comunid	Proyectos	22	7	32.5%	
	Acondicionamiento físico	Atenciones	1,050	556	53.0%	
	Eventos de integración social	Eventos	16	10	63.1%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	123	607	491.8%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y practica de deportes adaptados	Usuarios	309	648	210.0%	

(*) Nueva Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD -

V°B° Econ. J. Verástegui Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS - ESSALUD -

083

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL AMAZONAS
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	147	150	102.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	436	100	22.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	280	168	60.0%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	280	198	70.7%	
	Taller de Yoga	Participantes	187			
	Gimnasia rítmica	Participantes	349	178	51.0%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	349	208	59.6%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	69			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,095	70	6.4%	
	Desarrollo de Habilidades Artisticas					
	Taller de Danza	Participantes	463	171	36.9%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	225	142	63.1%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	174	96	55.2%	
	Taller de Escultura	Participantes	12			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	97			
	Taller de Teatro	Participantes	55	141	256.4%	
	Taller de Fotografia	Participantes	13			
	Taller de Literatura	Participantes	42			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	382	180	47.1%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	129	24	18.6%	
	Taller de Idiomas	Participantes	25			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	277	54	19.5%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	421	333	79.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	49	67	136.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	3,370	213	6.3%	
	Ferias	Participantes	720			
	Eventos Civicos	Participantes	241	100	41.5%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	193	202	104.7%	
	Juegos Florales	Participantes	241			
	Casa de Talentos	Participantes	16			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	409	60	14.7%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	103			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	304	138	45.4%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	304	102	33.6%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	151			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	187			
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	241	60	24.9%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	163			
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	124	42	33.9%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	747	328	43.9%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	178	140	78.7%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	4,053			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

082

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	64	49	76.6%	
	Evaluación Funcional	Participantes	64	49	76.6%	
	Evaluación Emocional	Participantes	64	49	76.6%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	64	49	76.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	28	24	85.7%	
	Taller Artístico	Participantes	27	74	274.1%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	57	70	122.8%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	66	50	75.8%	
	Actividades de Socialización	Participantes	115	90	78.3%	
	Turismo Social	Participantes	25			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL ANCASH
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	96	150	156.3%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	288	210	72.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	182			
	Taller de Tai Chi	Participantes	182	360	197.8%	
	Taller de Yoga	Participantes	122			
	Gimnasia rítmica	Participantes	230	411	178.7%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	230	430	187.0%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	44	179	406.8%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	181	24.8%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	306	352	115.0%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150	89	59.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116	1,153	994.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	6			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	62			
	Taller de Teatro	Participantes	34	182	535.3%	
	Taller de Fotografia	Participantes	6			
	Taller de Literatura	Participantes	26			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	252	305	121.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	84			
	Taller de Idiomas	Participantes	12			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	180	178	98.9%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	278	388	139.6%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	30	207	690.0%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,244	829	36.9%	
	Ferias	Participantes	474	90	19.0%	
	Eventos Civicos	Participantes	158	655	414.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	126	479	380.2%	
	Juegos Florales	Participantes	158	160	101.3%	
	Casa de Talentos	Participantes	8	100	1250.0%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	270	100	37.0%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	66	45	68.2%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	200	130	65.0%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	200	65	32.5%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	98	120	122.4%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	120			
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	158	70	44.3%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	104	20	19.2%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	80	97	121.3%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	243	48.8%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	116	150	129.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,702	324	12.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	63	59	93.7%	
	Evaluación Funcional	Participantes	63	59	93.7%	
	Evaluación Emocional	Participantes	63	59	93.7%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	63	59	93.7%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	56	104	185.7%	
	Taller Artístico	Participantes	54			
	Taller de Cultura Física	Participantes	114	92	80.7%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	132			
	Actividades de Socialización	Participantes	230	308	133.9%	
	Turismo Social	Participantes	50			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	62	75	121.5%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	56	36	64.1%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones		20		
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	36	63	174.0%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	31	52	168.5%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	15	23	158.6%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	9	114.4%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	6	209.8%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	2	18.2%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	9	144.2%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18	104	575.5%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	50	105	210.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL APURIMAC
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	99	105	106.1%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	291	80	27.5%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	187	247	132.1%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	187			
	Taller de Yoga	Participantes	125			
	Gimnasia rítmica	Participantes	233			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	233	230	98.7%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	46	18	39.1%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	158	21.6%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	309	140	45.3%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150			
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116	235	202.6%	
	Taller de Escultura	Participantes	9			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	65			
	Taller de Teatro	Participantes	37	91	245.9%	
	Taller de Fotografia	Participantes	9			
	Taller de Literatura	Participantes	28	20	71.4%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	255	228	89.4%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	86			
	Taller de Idiomas	Participantes	15			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	185	139	75.1%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	281	327	116.4%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	33	144	436.4%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,247	146	6.5%	
	Ferias	Participantes	480	25	5.2%	
	Eventos Civicos	Participantes	161	55	34.2%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	129	84	65.1%	
	Juegos Florales	Participantes	161	75	46.6%	
	Casa de Talentos	Participantes	11			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	273	146	53.5%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	69	40	58.0%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	203	105	51.7%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	203	149	73.4%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	101	35	34.7%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	125	135	108.0%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	161	67	41.6%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	109	60	55.0%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	83	96	115.7%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	233	46.8%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	119	99	83.2%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,70	265	9.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

078

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	26	34	130.8%	
	Evaluación Funcional	Participantes	26	34	130.8%	
	Evaluación Emocional	Participantes	26	34	130.8%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	26	34	130.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	56	95	169.6%	
	Taller Artistico	Participantes	54	95	175.9%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	114	56	49.1%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	132	81	61.4%	
	Actividades de Socialización	Participantes	230	32	13.9%	
	Turismo Social	Participantes	50			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL AREQUIPA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	245	338	138.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	726	1,380	190.1%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	466	1,619	347.4%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	466	710	152.4%	
	Taller de Yoga	Participantes	311	410	131.8%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	581	1,720	296.0%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	581	104	17.9%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	115	380	330.4%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,825	1,727	94.6%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	771	1,028	133.3%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	375	697	185.9%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	285	1,323	464.2%	
	Taller de Escultura	Participantes	15			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	161			
	Taller de Teatro	Participantes	91	146	160.4%	
	Taller de Fotografia	Participantes	15			
	Taller de Literatura	Participantes	70	175	250.0%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	636	714	112.3%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	215	90	41.9%	
	Taller de Idiomas	Participantes	41			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	461	588	127.5%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	701	905	129.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	75	405	540.0%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	5,651	7,444	131.7%	
	Ferias	Participantes	1,200	771	64.3%	
	Eventos Civicos	Participantes	401	795	198.3%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	321	2,621	816.5%	
	Juegos Florales	Participantes	401	211	52.6%	
	Casa de Talentos	Participantes	26			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	681	1,007	147.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	174	98	56.3%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	506	1,419	280.4%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	506	549	108.5%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	251	220	87.6%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	311	1,186	381.4%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	406	396	97.5%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	271	316	116.6%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	206	72	35.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	1,245	755	60.6%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	296	676	228.4%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	6,755	33,983	503.1%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	261	210	80.5%	
	Evaluación Funcional	Participantes	261	210	80.5%	
	Evaluación Emocional	Participantes	261	210	80.5%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	261	210	80.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	353	488	138.2%	
	Taller Artístico	Participantes	341	1,701	498.8%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	684	3,187	465.9%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	804	1,197	148.9%	
	Actividades de Socialización	Participantes	1,380	3,278	237.5%	
	Turismo Social	Participantes	300	309	103.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - CERP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	212	255	120.2%	
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitació	Usuarios	212	231	108.9%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Psicológica	Usuarios	212	85	40.1%	
	Evaluación Social	Usuarios	171	88	51.4%	
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	115	85	73.9%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	49	21	42.9%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	49	78	159.3%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	33	13	38.8%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para empresas y comunic	Proyectos	14	35	242.0%	
	Acondicionamiento físico	Atenciones		354		
	Eventos de integración social	Eventos	8	4	49.0%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	64	231	363.3%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y practica de deportes adaptados	Usuarios	159	152	95.6%	

(*) Nueva Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

075

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL AYACUCHO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	72	150.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	145	98	67.6%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	104	110.6%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	115	122.3%	
	Taller de Yoga	Participantes	62			
	Gimnasia rítmica	Participantes	117			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	116			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	24			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	156	42.7%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	154	93	60.4%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	76	72	94.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	121	212.3%	
	Taller de Escultura	Participantes	4			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	33			
	Taller de Teatro	Participantes	18	60	333.3%	
	Taller de Fotografia	Participantes	5			
	Taller de Literatura	Participantes	15			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	127	80	63.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	43			
	Taller de Idiomas	Participantes	8			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	92	58	63.0%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	140	135	96.4%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	17	54	317.6%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,133	103	9.1%	
	Ferias	Participantes	239			
	Eventos Civicos	Participantes	80			
	Eventos Socioculturales	Participantes	65	403	620.0%	
	Juegos Florales	Participantes	80			
	Casa de Talentos	Participantes	5			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	137	99	72.3%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	35			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	101	129	127.7%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	101			
	Taller de Emprendimiento	Participantes	51			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	62	133	214.5%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81	41	50.6%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	54	42	77.8%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	41	37	90.2%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	248	137	55.2%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	139	231.7%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,352			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

074

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	18	13	72.2%	
	Evaluación Funcional	Participantes	18	13	72.2%	
	Evaluación Emocional	Participantes	18	13	72.2%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	18	13	72.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	28	54	192.9%	
	Taller Artístico	Participantes	27	25	92.6%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	57	38	66.7%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	66			
	Actividades de Socialización	Participantes	115	145	126.1%	
	Turismo Social	Participantes	25			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	65	66	101.3%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	59	64	108.0%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	53	86	162.3%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	36	99	273.4%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	36	84	233.3%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	15	22	151.7%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	18	228.9%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	4	9	200.2%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	20	182.1%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	24	384.6%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18	362	2003.3%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	44	69	156.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	30	62.5%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	146	95	65.1%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	18	19.1%	●
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	34	36.2%	●
	Taller de Yoga	Participantes	63	34	54.0%	●
	Gimnasia rítmica	Participantes	117	12	10.3%	●
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	117	16	13.7%	●
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	24	69	287.5%	●
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	166	45.5%	●
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	155	36	23.2%	●
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	76	57	75.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	94	164.9%	●
	Taller de Escultura	Participantes	4			●
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	33			●
	Taller de Teatro	Participantes	19	12	63.2%	
	Taller de Fotografia	Participantes	4			●
	Taller de Literatura	Participantes	15			●
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	128	98	76.6%	●
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	42			●
	Taller de Idiomas	Participantes	7			●
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	93	51	54.8%	●
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	141	73	51.8%	●
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	22	146.7%	●
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,133	283	25.0%	●
	Ferias	Participantes	240	50	20.8%	●
	Eventos Civicos	Participantes	80	60	75.0%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	63	203	322.2%	●
	Juegos Florales	Participantes	81			●
	Casa de Talentos	Participantes	5			●
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	137	40	29.2%	●
	Viaje Interprovincial	Participantes	34			●
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	102	171	167.6%	●
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	102	61	59.8%	●
	Taller de Emprendimiento	Participantes	52			●
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	63			●
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	82	20	24.4%	●
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	53			●
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	42	94	223.8%	●
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	121	48.6%	●
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	61	95	155.7%	●
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,352			●

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

072

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	16	9	56.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	16	9	56.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	16	9	56.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	16	9	56.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	116	67	57.8%	
	Taller Artístico	Participantes	116	15	12.9%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	228	126	55.3%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	268	226	84.3%	
	Actividades de Socialización	Participantes	464	341	73.5%	
	Turismo Social	Participantes	100			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	56	57	102.4%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	51	50	98.0%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	20	12	60.0%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	34	336	989.6%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	29	183	628.3%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	12	6	51.3%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	7	10	135.6%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	1	37.3%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	10	14	135.9%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	5	85.4%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	17	48	283.3%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	24	22	92.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL CUSCO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	385	436	113.2%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1,153	845	73.3%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	729	1,341	184.0%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	729	1,019	139.8%	
	Taller de Yoga	Participantes	489	233	47.6%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	921	1,093	118.7%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	921	906	98.4%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	177	313	176.8%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	2,920	2,118	72.5%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,225	1,443	117.8%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	600	624	104.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	464	910	196.1%	
	Taller de Escultura	Participantes	25	55	220.0%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	249	198	79.5%	
	Taller de Teatro	Participantes	137	156	113.9%	
	Taller de Fotografia	Participantes	25	22	88.0%	
	Taller de Literatura	Participantes	105	72	68.6%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1,009	1,319	130.7%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	337	219	65.0%	
	Taller de Idiomas	Participantes	49	45	91.8%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	724	735	101.5%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,113	1,312	117.9%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	121	540	446.3%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	8,977	7,189	80.1%	
	Ferias	Participantes	1,913	1,217	63.6%	
	Eventos Civicos	Participantes	633	433	68.4%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	505	2,085	412.9%	
	Juegos Florales	Participantes	633	416	65.7%	
	Casa de Talentos	Participantes	33	20	60.6%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1,081	831	76.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	265	185	69.8%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	801	1,187	148.2%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	801	754	94.1%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	393	304	77.4%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	489	547	111.9%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	633	465	73.5%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	417	349	83.7%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	321	216	67.3%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	1,992	1,630	81.8%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	465	843	181.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	10,808	4,762	44.1%	

Fuente Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Ing. A. ROJAS ESSALUD

079

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	168	157	93.5%	
	Evaluación Funcional	Participantes	168	157	93.5%	
	Evaluación Emocional	Participantes	168	157	93.5%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	168	157	93.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	210	377	179.5%	
	Taller Artístico	Participantes	203	861	424.1%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	399	918	230.1%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	462	852	184.4%	
	Actividades de Socialización	Participantes	812	917	112.9%	
	Turismo Social	Participantes	175	175	100.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	67	67	100.5%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	57	56	97.6%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	10	49	490.0%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	37	67	181.1%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	33	67	203.0%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	17	8	48.5%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	15	186.6%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	9	307.9%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	8	71.3%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	8	125.4%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18	151	817.6%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	71	119	167.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

069

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	50	45	90.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	146			
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	57	60.6%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	65	69.1%	
	Taller de Yoga	Participantes	63			
	Gimnasia rítmica	Participantes	117	57	48.7%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	117			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	130	35.6%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	155	77	49.7%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	45	60.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	30	52.6%	
	Taller de Escultura	Participantes	4			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	33			
	Taller de Teatro	Participantes	19			
	Taller de Fotografia	Participantes	5			
	Taller de Literatura	Participantes	14			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	128	45	35.2%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	43			
	Taller de Idiomas	Participantes	9			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	93	27	29.0%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	141	80	56.7%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	17	62	364.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,124			
	Ferias	Participantes	240			
	Eventos Civicos	Participantes	81			
	Eventos Socioculturales	Participantes	65	30	46.2%	
	Juegos Florales	Participantes	81			
	Casa de Talentos	Participantes	6			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	137			
	Viaje Interprovincial	Participantes	35			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	102	102	100.0%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	102	30	29.4%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	51			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	63	90	142.9%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81			
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	55			
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	42	4	9.5%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	82	32.9%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	83	138.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,351	100	7.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	16	1	6.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	16	1	6.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	16	1	6.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	16	1	6.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	28	76	271.4%	
	Taller Artistico	Participantes	27	60	222.2%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	57	104	182.5%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	66	98	148.5%	
	Actividades de Socialización	Participantes	116	35	30.2%	
	Turismo Social	Participantes	25			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL HUANUCO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	99	208	210.1%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	291	570	195.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	187	257	137.4%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	187	153	81.8%	
	Taller de Yoga	Participantes	125			
	Gimnasia rítmica	Participantes	233			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	233	205	88.0%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	46	155	337.0%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	512	70.1%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	309	163	52.8%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150	152	101.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116			
	Taller de Escultura	Participantes	9			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	65	79	121.5%	
	Taller de Teatro	Participantes	37			
	Taller de Fotografia	Participantes	9			
	Taller de Literatura	Participantes	28			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	255	184	72.2%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	86			
	Taller de Idiomas	Participantes	15			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	185	147	79.5%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	281	267	95.0%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	33	95	287.9%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,247	1,822	81.1%	
	Ferias	Participantes	480			
	Eventos Civicos	Participantes	161	60	37.3%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	129	811	628.7%	
	Juegos Florales	Participantes	161	76	47.2%	
	Casa de Talentos	Participantes	11			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	273	80	29.3%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	69			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	203	146	71.9%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	203	21	10.3%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	101	83	82.2%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	125	55	44.0%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	161	85	52.8%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	109	104	95.4%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	83	22	26.5%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	774	155.4%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	119	211	177.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,702	607	22.5%	

Fuente Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

061

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	28	46	164.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	28	46	164.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	28	46	164.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	28	46	164.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	210	351	167.1%	
	Taller Artístico	Participantes	203	366	180.3%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	399	68	17.0%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	462	534	115.6%	
	Actividades de Socialización	Participantes	812	560	69.0%	
	Turismo Social	Participantes	175	44	25.1%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL HUARAZ
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	96	310	322.9%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	288	1,170	406.3%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	182	271	148.9%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	182	279	153.3%	
	Taller de Yoga	Participantes	122	210	172.1%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	230	100	43.5%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	230			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	44			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	524	71.8%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	306	295	96.4%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150	272	181.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116	248	213.8%	
	Taller de Escultura	Participantes	6			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	62			
	Taller de Teatro	Participantes	34	72	211.8%	
	Taller de Fotografia	Participantes	6			
	Taller de Literatura	Participantes	26			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	252	309	122.6%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	84			
	Taller de Idiomas	Participantes	12			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	180	274	152.2%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	278	142	51.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	30	179	596.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,244	3,789	168.9%	
	Ferias	Participantes	474			
	Eventos Civicos	Participantes	158	170	107.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	126	961	762.7%	
	Juegos Florales	Participantes	158			
	Casa de Talentos	Participantes	8			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	270	149	55.2%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	66			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	199	350	175.9%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	199			
	Taller de Emprendimiento	Participantes	98	25	25.5%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	120			
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	158	510	322.8%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	104	330	317.3%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	80	148	185.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	410	82.3%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	116	315	271.6%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,702	475	17.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

064

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	33	55	166.7%	
	Evaluación Funcional	Participantes	33	55	166.7%	
	Evaluación Emocional	Participantes	33	55	166.7%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	33	55	166.7%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL ICA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	352	353	100.3%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1,056	1,055	99.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	668	637	95.4%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	668	668	100.0%	
	Taller de Yoga	Participantes	448	448	100.0%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	844	887	105.1%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	844	844	100.0%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	162	162	100.0%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	2,674	2,674	100.0%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,122	1,122	100.0%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	550	550	100.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	424	465	109.7%	
	Taller de Escultura	Participantes	22	22	100.0%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	228	228	100.0%	
	Taller de Teatro	Participantes	126	125	99.2%	
	Taller de Fotografia	Participantes	22	22	100.0%	
	Taller de Literatura	Participantes	96	96	100.0%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	924	924	100.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	308	308	100.0%	
	Taller de Idiomas	Participantes	44	44	100.0%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	660	659	99.8%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,020	1,019	99.9%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	110	650	590.9%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	8,228	8,128	98.8%	
	Ferias	Participantes	1,738	1,738	100.0%	
	Eventos Civicos	Participantes	580	580	100.0%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	462	462	100.0%	
	Juegos Florales	Participantes	578	575	99.5%	
	Casa de Talentos	Participantes	30	30	100.0%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	990	990	100.0%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	242	250	103.3%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	726	725	99.9%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	726	726	100.0%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	360	360	100.0%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	440	440	100.0%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	580	580	100.0%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	382	382	100.0%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	294	288	98.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	1,824	1,825	100.1%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	426	610	143.2%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	9,898	9,830	99.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	189	189	100.0%	
	Evaluación Funcional	Participantes	189	189	100.0%	
	Evaluación Emocional	Participantes	189	189	100.0%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	189	189	100.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	180	311	172.8%	
	Taller Artístico	Participantes	174	180	103.4%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	342	332	97.1%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	396	419	105.8%	
	Actividades de Socialización	Participantes	696	780	112.1%	
	Turismo Social	Participantes	150	135	90.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	62	71	115.0%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	56	71	126.4%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones				
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	36	71	196.1%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	32	71	222.8%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	12	19	152.2%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	14	178.0%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	7	244.8%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	13	118.3%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	11	176.3%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18	81	448.3%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	34	47	138.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° REYNA Gerente - ESSALUD -

V°B° Ing. A. ROJAS - ESSALUD -

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL JULIACA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	198	320	161.6%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	582	580	99.7%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	374			
	Taller de Tai Chi	Participantes	374	374	100.0%	
	Taller de Yoga	Participantes	250			
	Gimnasia rítmica	Participantes	466	466	100.0%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	466			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	92			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,460	1,460	100.0%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	618	618	100.0%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	300	320	106.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	232	320	137.9%	
	Taller de Escultura	Participantes	18			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	130			
	Taller de Teatro	Participantes	74	320	432.4%	
	Taller de Fotografia	Participantes	18			
	Taller de Literatura	Participantes	56			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	510	510	100.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	173			
	Taller de Idiomas	Participantes	30			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	370	364	98.4%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	562	647	115.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	66	235	356.1%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	4,494	4,514	100.4%	
	Ferias	Participantes	960	960	100.0%	
	Eventos Civicos	Participantes	322	320	99.4%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	258	960	372.1%	
	Juegos Florales	Participantes	322	322	100.0%	
	Casa de Talentos	Participantes	22	22	100.0%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	546	436	79.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	138	136	98.6%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	406	406	100.0%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	406	406	100.0%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	202			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	250	305	122.0%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	322	302	93.8%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	216	198	91.7%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	166	106	63.9%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	996	1,036	104.0%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	238	320	134.5%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	5,404	5,384	99.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

061

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			AI II	AI II	AI II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	63	73	115.9%	
	Evaluación Funcional	Participantes	63	73	115.9%	
	Evaluación Emocional	Participantes	63	73	115.9%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	63	73	115.9%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			AI II	AI II	AI II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	377	1,211	321.2%	
	Taller Artístico	Participantes	364			
	Taller de Cultura Física	Participantes	741	1,726	232.9%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	866	1,890	218.2%	
	Actividades de Socialización	Participantes	1,506	1,629	108.2%	
	Turismo Social	Participantes	338			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016

RED ASISTENCIAL JUNIN

ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	384	756	196.9%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1161	687	59.2%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	748	1003	134.1%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	748	1067	142.6%	
	Taller de Yoga	Participantes	497	228	45.9%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	929	840	90.4%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	929			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	184	395	214.7%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	2920	989	33.9%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	1233	900	73.0%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	600	607	101.2%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	456	622	136.4%	
	Taller de Escultura	Participantes	24			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	256	161	62.9%	
	Taller de Teatro	Participantes	145	165	113.8%	
	Taller de Fotografia	Participantes	24			
	Taller de Literatura	Participantes	118			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1017	1040	102.3%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	336			
	Taller de Idiomas	Participantes	60			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	737	322	43.7%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1121	1241	110.7%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	120	432	360.0%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	9056	4346	48.0%	
	Ferias	Participantes	1920	1003	52.2%	
	Eventos Civicos	Participantes	640	360	56.3%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	513	4529	882.8%	
	Juegos Florales	Participantes	641	617	96.3%	
	Casa de Talentos	Participantes	40			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1089	898	82.5%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	281	87	31.0%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	809	1435	177.4%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	809	669	82.7%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	401	20	5.0%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	497	575	115.7%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	649	238	36.7%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	432	265	61.3%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	329	146	44.4%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	1992	765	38.4%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	481	649	134.9%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	10810	474	4.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO - ESSALUD

058

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	91	78	85.7%	
	Evaluación Funcional	Participantes	91	78	85.7%	
	Evaluación Emocional	Participantes	91	78	85.7%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	91	78	85.7%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	240	672	280.0%	
	Taller Artístico	Participantes	232	619	266.8%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	456	850	186.4%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	528	703	133.1%	
	Actividades de Socialización	Participantes	928	2649	285.5%	
	Turismo Social	Participantes	200	105	52.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	61.75	71	115.0%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	56.16	36	64.1%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones				
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	36.205	74	204.4%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	30.86	45	145.8%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	12.48	12	96.2%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	7.865	9	114.4%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	2.86	6	209.8%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	10.985	10	91.0%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6.24	9	144.2%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18.07	43	238.0%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	24.96	33	132.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

057

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	384	691	179.9%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1,152	795	69.0%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	728	645	88.6%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	728	467	64.1%	
	Taller de Yoga	Participantes	488	77	15.8%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	920	906	98.5%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	920	136	14.8%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	176	193	109.7%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	2,920	3,345	114.6%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,224	1,732	141.5%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	600	372	62.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	464	366	78.9%	
	Taller de Escultura	Participantes	24			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	248	141	56.9%	
	Taller de Teatro	Participantes	137	634	462.8%	
	Taller de Fotografia	Participantes	24			
	Taller de Literatura	Participantes	104	205	197.1%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1,008	1,021	101.3%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	336			
	Taller de Idiomas	Participantes	48	230	479.2%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	720	805	111.8%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,112	1,490	134.0%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	120	310	258.3%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	8,976	4,125	46.0%	
	Ferias	Participantes	1,896	280	14.8%	
	Eventos Civicos	Participantes	632	674	106.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	504	3,800	754.0%	
	Juegos Florales	Participantes	624	40	6.4%	
	Casa de Talentos	Participantes	32			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1,080	596	55.2%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	264			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	792	686	86.6%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	792	72	9.1%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	392			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	480	567	118.1%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	632	418	66.1%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	416	612	147.1%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	320	816	255.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	1,992	1,454	73.0%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	464	708	152.6%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	10,800	5,559	51.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

050

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	323	177	54.8%	
	Evaluación Funcional	Participantes	323	177	54.8%	
	Evaluación Emocional	Participantes	323	177	54.8%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	323	177	54.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	238	265	111.3%	
	Taller Artístico	Participantes	228	455	199.6%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	456	1,412	309.6%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	536	950	177.2%	
	Actividades de Socialización	Participantes	928	2,222	239.4%	
	Turismo Social	Participantes	208	313	150.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	146	180	123.5%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	131	218	166.3%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	115	208	180.9%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	83	175	210.9%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	96	143	149.0%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	29	29	101.4%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	18	37	205.2%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	8	13	162.5%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	25	16	63.5%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	14	14	97.9%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	41	87	210.0%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	54	96	177.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. R. ROJAS ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	432	728	168.5%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1,307	1,060	81.1%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	846	2,249	265.8%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	846	1,314	155.3%	
	Taller de Yoga	Participantes	560	490	87.5%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	1,046	907	86.7%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	1,046	1,157	110.6%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	215	1,492	694.0%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	3,285	2,219	67.5%	
	Desarrollo de Habilidades Artisticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,388	1,265	91.1%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	677	828	122.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	513	595	116.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	28	80	285.7%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	295	85	28.8%	
	Taller de Teatro	Participantes	164	480	292.7%	
	Taller de Fotografia	Participantes	28	100	357.1%	
	Taller de Literatura	Participantes	135	150	111.1%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1,145	1,320	115.3%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	378			
	Taller de Idiomas	Participantes	63			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	830	646	77.8%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,269	1,816	143.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	135	862	638.5%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	10,191	3,649	35.8%	
	Ferias	Participantes	2,160	1,735	80.3%	
	Eventos Civicos	Participantes	720	1,120	155.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	576	1,849	321.0%	
	Juegos Florales	Participantes	722			
	Casa de Talentos	Participantes	45			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1,226	640	52.2%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	310			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	911	1,120	122.9%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	911	333	36.6%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	458	278	60.7%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	560	685	122.3%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	731	540	73.9%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	486	720	148.1%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	371	166	44.7%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	2,241	1,705	76.1%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	542	930	171.6%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	12,168	13,320	109.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	182	156	85.7%	
	Evaluación Funcional	Participantes	182	156	85.7%	
	Evaluación Emocional	Participantes	182	156	85.7%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	182	156	85.7%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	174	468	269.0%	
	Taller Artistico	Participantes	166	137	82.5%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	342	1,277	373.4%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	402	666	165.7%	
	Actividades de Socialización	Participantes	696	360	51.7%	
	Turismo Social	Participantes	156	38	24.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	54	35	65.2%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	48	37	77.1%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones				
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	34	55	162.0%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	29	45	154.5%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	12	8	68.4%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	7	15	203.4%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	3	111.9%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	10	6	58.2%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	7	119.6%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	17	45	265.5%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	24			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verástegui
Gerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL LORETO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	49	73	149.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	145	30	20.7%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	93			
	Taller de Tai Chi	Participantes	93	79	84.9%	
	Taller de Yoga	Participantes	62			
	Gimnasia rítmica	Participantes	116	103	88.8%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	116			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23	32	139.1%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	118	32.3%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	154	47	30.5%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	34	45.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	38	66.7%	
	Taller de Escultura	Participantes	3	17	566.7%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	32	15	46.9%	
	Taller de Teatro	Participantes	18	8	44.4%	
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	14			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	127	38	29.9%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	43			
	Taller de Idiomas	Participantes	8	28	350.0%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	92	8	8.7%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	140	70	50.0%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	20	133.3%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,133	2,011	177.5%	
	Ferias	Participantes	240	49	20.4%	
	Eventos Civicos	Participantes	80	190	237.5%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	64	217	339.1%	
	Juegos Florales	Participantes	80			
	Casa de Talentos	Participantes	5			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	136	261	191.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	35	107	305.7%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	101	32	31.7%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	101	72	71.3%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	50	4	8.0%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	62	30	48.4%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81	39	48.1%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	54	75	138.9%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	41	54	131.7%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	116	46.6%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	59	34	57.6%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,351			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

052

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	11	25	227.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	11	25	227.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	11	25	227.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	11	25	227.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	38	43	113.2%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	36	42	116.7%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones				
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	22	31	139.1%	
	Evaluación Social	Evaluaciones				
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	6	12	200.0%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	5	17	351.2%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios		1		
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	7	11	162.7%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	4	4	104.2%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	11	6	54.0%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	11			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	60	125.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	145			
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Fisicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	160	170.2%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	73	77.7%	
	Taller de Yoga	Participantes	62	78	125.8%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	116			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	116			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	500	137.0%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	154	100	64.9%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	50	66.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	62	108.8%	
	Taller de Escultura	Participantes	3			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	32			
	Taller de Teatro	Participantes	18			
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	15			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	127	61	48.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	42			
	Taller de Idiomas	Participantes	7			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	92	22	23.9%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	140	112	80.0%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	34	226.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,132	609	53.8%	
	Ferias	Participantes	240			
	Eventos Civicos	Participantes	80	70	87.5%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	64	286	446.9%	
	Juegos Florales	Participantes	80			
	Casa de Talentos	Participantes	5			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	136	85	62.5%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	35			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	101	30	29.7%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	101			
	Taller de Emprendimiento	Participantes	50			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	62	35	56.5%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81	20	24.7%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	54	20	37.0%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	41	153	373.2%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	215	86.3%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	100	166.7%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,352	100	7.4%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	12	6	50.0%	
	Evaluación Funcional	Participantes	12	6	50.0%	
	Evaluación Emocional	Participantes	12	6	50.0%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	12	6	50.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	56	85	151.8%	
	Taller Artistico	Participantes	54			
	Taller de Cultura Física	Participantes	114	1,159	1016.7%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	132	92	69.7%	
	Actividades de Socialización	Participantes	232	235	101.3%	
	Turismo Social	Participantes	52	45	86.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

049

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	99	224	226.3%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	291	350	120.3%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	186	148	79.6%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	186			
	Paseo Local	Participantes	125	164	131.2%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	233	160	68.7%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	233			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	46			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	88	12.1%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	309	132	42.7%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150			
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116	12	10.3%	
	Taller de Escultura	Participantes	9			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	65	61	93.8%	
	Taller de Teatro	Participantes	37			
	Taller de Fotografia	Participantes	9	29	322.2%	
	Taller de Literatura	Participantes	28			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	255	158	62.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	87			
	Taller de Idiomas	Participantes	15	33	220.0%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	185	17	9.2%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	281	147	52.3%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	33	91	275.8%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,247	1,737	77.3%	
	Ferias	Participantes	480			
	Eventos Civicos	Participantes	161	170	105.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	129	1,716	1330.2%	
	Juegos Florales	Participantes	161			
	Casa de Talentos	Participantes	11	1	9.1%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	273	325	119.0%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	69	70	101.4%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	203	94	46.3%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	203	60	29.6%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	101	30	29.7%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	125	212	169.6%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	161	40	24.8%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	107	100	93.5%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	83	65	78.3%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	283	56.8%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	119	80	67.2%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,7[illegible]	125	4.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCGD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

048

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	40	38	95.0%	
	Evaluación Funcional	Participantes	40	38	95.0%	
	Evaluación Emocional	Participantes	40	38	95.0%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	40	38	95.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verdi Sgui
SubGerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

047

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	99	259	261.6%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	291	338	116.2%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	187	321	171.7%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	187	138	73.8%	
	Taller de Yoga	Participantes	125	85	68.0%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	233			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	233	52	22.3%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	46	191	415.2%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	730	62	8.5%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	309	363	117.5%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	150	88	58.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	116			
	Taller de Escultura	Participantes	8			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	65	53	81.5%	
	Taller de Teatro	Participantes	37			
	Taller de Fotografia	Participantes	9			
	Taller de Literatura	Participantes	28			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	255	85	33.3%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	86			
	Taller de Idiomas	Participantes	16	24	150.0%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	185	87	47.0%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	281	84	29.9%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	33	22	66.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	2,247	803	35.7%	
	Ferias	Participantes	480			
	Eventos Civicos	Participantes	161	75	46.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	129	368	285.3%	
	Juegos Florales	Participantes	161			
	Casa de Talentos	Participantes	11			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	273	311	113.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	69			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	203	94	46.3%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	203			
	Taller de Emprendimiento	Participantes	101	34	33.7%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	125	116	92.8%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	161	75	46.6%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	109	120	110.1%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	83	43	51.8%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	498	182	36.5%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	119	151	126.9%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	2,702			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Verástegui

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y ... V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

048

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	27	25	92.6%	
	Evaluación Funcional	Participantes	27	25	92.6%	
	Evaluación Emocional	Participantes	27	25	92.6%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	27	25	92.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM					
	Taller Ocupacional	Participantes	56			
	Taller Artístico	Participantes	54	56	103.7%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	114	188	164.9%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	132	26	19.7%	
	Actividades de Socialización	Participantes	232	364	156.9%	
	Turismo Social	Participantes	52	70	134.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL PASCO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	147	180	122.4%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	436	205	47.0%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	280	392	140.0%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	280			
	Taller de Yoga	Participantes	187			
	Gimnasia rítmica	Participantes	349	495	141.8%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	349			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	69			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,095	606	55.3%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	463	300	64.8%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	225	80	35.6%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	171	130	76.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	12			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	97			
	Taller de Teatro	Participantes	55			
	Taller de Fotografia	Participantes	9			
	Taller de Literatura	Participantes	42			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	382	460	120.4%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	129			
	Taller de Idiomas	Participantes	25			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	277	140	50.5%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	421	562	133.5%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	49	258	526.5%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	3,370	1,288	38.2%	
	Ferias	Participantes	720			
	Eventos Civicos	Participantes	241	60	24.9%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	193	786	407.3%	
	Juegos Florales	Participantes	241			
	Casa de Talentos	Participantes	16			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	409	45	11.0%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	103			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	304	300	98.7%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	304	210	69.1%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	151			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	187	210	112.3%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	242	150	62.0%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	163			
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	124	58	46.8%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	747	525	70.3%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	178	450	252.8%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	4,053	4,200	103.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

044

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	68	24	35.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	68	24	35.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	68	24	35.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	68	24	35.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	174	640	367.8%	
	Taller Artístico	Participantes	168	100	59.5%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	342	1,180	345.0%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	402	990	246.3%	
	Actividades de Socialización	Participantes	696	450	64.7%	
	Turismo Social	Participantes	156			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL PIURA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	192	174	90.6%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	580	506	87.2%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	376	257	68.4%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	376	197	52.4%	
	Taller de Yoga	Participantes	248	159	64.1%	
	Gimnasia ritmica	Participantes	464	114	24.6%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	464	426	91.8%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	96			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,460	508	34.8%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	616	292	47.4%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	304	164	53.9%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	228	196	86.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	16			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	132	36	27.3%	
	Taller de Teatro	Participantes	72			
	Taller de Fotografia	Participantes	16			
	Taller de Literatura	Participantes	60	37	61.7%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	508	348	68.5%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	168			
	Taller de Idiomas	Participantes	28	54	192.9%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	368	175	47.6%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	564	468	83.0%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	62	145	233.9%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	4,531	3,274	72.3%	
	Ferias	Participantes	960	68	7.1%	
	Eventos Civicos	Participantes	320	1,578	493.1%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	253	1,776	702.0%	
	Juegos Florales	Participantes	320			
	Casa de Talentos	Participantes	20			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	548	914	166.8%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	136	48	35.3%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	404	429	106.2%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	404	105	26.0%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	204	80	39.2%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	248	30	12.1%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	324	159	49.1%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	216	79	36.6%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	164	26	15.9%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	996	800	80.3%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	240	339	141.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	5,408	3,903	72.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B°

V°B° Ing. A. ROJAS

042

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	70	66	94.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	70	66	94.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	70	66	94.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	70	66	94.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	84	154	183.3%	
	Taller Artistico	Participantes	84	32	38.1%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	171	228	133.3%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	201	124	61.7%	
	Actividades de Socialización	Participantes	349	284	81.4%	
	Turismo Social	Participantes	79			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL PUNO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	147	140	95.2%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	435	630	144.8%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	279	74	26.5%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	279	42	15.1%	
	Taller de Yoga	Participantes	186	90	48.4%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	348	118	33.9%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	348			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	69	159	230.4%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	1,095	211	19.3%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	462	202	43.7%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	225	182	80.9%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	171	29	17.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	9	65	722.2%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	96	41	42.7%	
	Taller de Teatro	Participantes	54			
	Taller de Fotografia	Participantes	9	22	244.4%	
	Taller de Literatura	Participantes	42			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	381	145	38.1%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	127			
	Taller de Idiomas	Participantes	24			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	276	138	50.0%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	420	123	29.3%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	45	39	86.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	3,396	1,595	47.0%	
	Ferias	Participantes	720	270	37.5%	
	Eventos Civicos	Participantes	240	130	54.2%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	192	492	256.3%	
	Juegos Florales	Participantes	240	75	31.3%	
	Casa de Talentos	Participantes	15	16	106.7%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	408	160	39.2%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	105	75	71.4%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	303	285	94.1%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	303	61	20.1%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	150	59	39.3%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	186	361	194.1%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	243	109	44.9%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	162	109	67.3%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	123	58	47.2%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	747	352	47.1%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	180	95	52.8%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	4,053	1,768	43.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

040

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	65	21	32.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	65	21	32.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	65	21	32.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	65	21	32.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	84	215	256.0%	
	Taller Artístico	Participantes	81	149	184.0%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	171	321	187.7%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	198	417	210.6%	
	Actividades de Socialización	Participantes	348	280	80.5%	
	Turismo Social	Participantes	78			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	67	84	125.0%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	64	72	113.4%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	10	37	370.0%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	38	81	215.1%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	32	65	204.0%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	13			
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	14	171.1%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	9	302.5%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	5	43.8%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	4	61.6%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	19	93	494.8%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	25	36	144.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPCD ESSALUD V°B° V. REYNA Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO ESSALUD V°B° Ing. A. ROJAS

039

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	913	1,739	190.5%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	2,775	3,301	119.0%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	1,786	2,646	148.2%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	1,786	1,796	100.6%	
	Taller de Yoga	Participantes	1,188	590	49.7%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	2,242	1,908	85.1%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	2,242	2,606	116.2%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	456	472	103.5%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	6,926	5,210	75.2%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	2,946	4,126	140.1%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	1,444	1,708	118.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	1,083	2,916	269.3%	
	Taller de Escultura	Participantes	76	201	264.5%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	627	679	108.3%	
	Taller de Teatro	Participantes	338	1,101	325.7%	
	Taller de Fotografia	Participantes	76	3	3.9%	
	Taller de Literatura	Participantes	285	642	225.3%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	2,396	2,791	116.5%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	798	378	47.4%	
	Taller de Idiomas	Participantes	133	357	268.4%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	1,749	1,551	88.7%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	2,684	2,927	109.1%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	304	1,116	367.1%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	21,527	15,140	70.3%	
	Ferias	Participantes	4,560	2,140	46.9%	
	Eventos Civicos	Participantes	1,520	5,889	387.4%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	1,216	9,778	804.1%	
	Juegos Florales	Participantes	1,521	879	57.8%	
	Casa de Talentos	Participantes	86	114	132.6%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	2,604	3,966	152.3%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	646	504	78.0%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	1,920	4,482	233.4%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	1,920	1,146	59.7%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	970	239	24.6%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Me	Participantes	1,168	756	64.7%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	1,558	1,326	85.1%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativa	Participantes	1,045	1,372	131.3%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	769	558	72.6%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	4,731	3,089	65.3%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	1,150	2,028	176.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	25,726	53,848	209.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

038

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	556	421	75.7%	
	Evaluación Funcional	Participantes	556	415	74.6%	
	Evaluación Emocional	Participantes	556	455	81.8%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	556	473	85.1%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	56	107	191.1%	
	Taller Artístico	Participantes	54	32	59.3%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	114	211	185.1%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	132	170	128.8%	
	Actividades de Socialización	Participantes	232	389	167.7%	
	Turismo Social	Participantes	52	196	376.9%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	162	144	89.2%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	147	142	96.7%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	137	140	102.2%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	95	120	126.7%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	129	128	99.2%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	30	30	100.0%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	21	33	160.4%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	6	1	16.9%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	29	45	156.6%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	16	12	73.5%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	47	126	266.6%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios				

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° J. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO V°B° Ing. R. ROJAS ESSALUD

037

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL SABOGAL
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO Al II	EJECUTADO Al II	% AVANCE Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	539	1,412	262.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	1,603	1,767	110.2%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	1,034	2,503	242.1%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	1,034	1,719	166.2%	
	Taller de Yoga	Participantes	693	195	28.1%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	1,290	2,029	157.3%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	1,291	1,696	131.4%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	271	538	198.5%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	3,999	3,473	86.8%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	1,713	1,845	107.7%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	832	894	107.5%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	636	1,283	201.7%	
	Taller de Escultura	Participantes	44	35	79.5%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	363	200	55.1%	
	Taller de Teatro	Participantes	203	635	312.8%	
	Taller de Fotografia	Participantes	44	30	68.2%	
	Taller de Literatura	Participantes	171	215	125.7%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	1,387	1,583	114.1%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	469	15	3.2%	
	Taller de Idiomas	Participantes	77	238	309.1%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	1,007	883	87.7%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	1,562	1,837	117.6%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	176	781	443.8%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	12,464	9,944	79.8%	
	Ferias	Participantes	2,640	1,499	56.8%	
	Eventos Civicos	Participantes	871	5,047	579.4%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	704	7,207	1023.7%	
	Juegos Florales	Participantes	876	1,682	192.0%	
	Casa de Talentos	Participantes	57	123	215.8%	
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	1,505	2,560	170.1%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	375	297	79.2%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	1,113	1,674	150.4%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	1,113	792	71.2%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	567	337	59.4%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Mec	Participantes	671	640	95.4%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	900	582	64.7%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	605	368	60.8%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	448	376	83.9%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	2,734	2,049	74.9%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	670	1,613	240.7%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	14,894	24,580	165.0%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

038

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	385	266	69.1%	
	Evaluación Funcional	Participantes	385	266	69.1%	
	Evaluación Emocional	Participantes	385	266	69.1%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	385	266	69.1%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CENTROS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - CERP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	412	595	144.5%	
	Evaluación de Rehabilitación Profesional y Rehabilitació	Usuarios	412	686	166.6%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Psicológica	Usuarios	412	378	91.8%	
	Evaluación Social	Usuarios	333	370	111.2%	
	Evaluación Ocupacional	Usuarios	293	342	116.7%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	95	83	87.3%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	95	133	139.9%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	65	41	63.1%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para empresas y comunic	Proyectos	23	27	119.8%	
	Acondicionamiento físico	Atenciones	1,155	2,007	173.8%	
	Eventos de integración social	Eventos	16	16	101.0%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	123	405	328.1%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y practica de deportes adaptados	Usuarios	309	540	175.0%	

(*) Nueva Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL TACNA
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	62	129.2%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	144	96	66.7%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	91			
	Taller de Tai Chi	Participantes	91			
	Taller de Yoga	Participantes	61	185	303.3%	
	Gimnasia rítmica	Participantes	115	190	165.2%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	115	160	139.1%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	22			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	140	38.4%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	153	140	91.5%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	91	121.3%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	58	94	162.1%	
	Taller de Escultura	Participantes	3			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	31	92	296.8%	
	Taller de Teatro	Participantes	17			
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	13			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	126	103	81.7%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	42			
	Taller de Idiomas	Participantes	6			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	90	65	72.2%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	139	151	108.6%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	55	366.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,122	318	28.3%	
	Ferias	Participantes	239	85	35.6%	
	Eventos Civicos	Participantes	79	70	88.6%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	63	452	717.5%	
	Juegos Florales	Participantes	79	127	160.8%	
	Casa de Talentos	Participantes	4			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	135	120	88.9%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	33	40	121.2%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	100	530	530.0%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	100	60	60.0%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	49			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	60	90	150.0%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	79	40	50.6%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	52	100	192.3%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	40	18	45.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	155	62.2%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	58	113	194.8%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,351	340	25.2%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

034

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	19	10	52.6%	
	Evaluación Funcional	Participantes	19	10	52.6%	
	Evaluación Emocional	Participantes	19	10	52.6%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	19	10	52.6%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	62	77	124.7%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	56	76	135.1%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	22	66	300.0%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	36	23	63.5%	
	Evaluación Social	Evaluaciones	32	77	241.7%	
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	12	6	48.1%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	8	11	139.9%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	2	69.9%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	11	15	136.5%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	5	80.1%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	18	108	597.7%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios		60		

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad







EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL TARAPOTO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	74	154.2%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	145	110	75.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	145	154.3%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	63	67.0%	
	Taller de Yoga	Participantes	62			
	Gimnasia rítmica	Participantes	116	113	97.4%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	116			
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23	85	369.6%	
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	279	76.4%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	154	81	52.6%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	65	86.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	65	114.0%	
	Taller de Escultura	Participantes	3			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	32			
	Taller de Teatro	Participantes	18	65	361.1%	
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	15			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	127	99	78.0%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	42			
	Taller de Idiomas	Participantes	7	60	857.1%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	92	60	65.2%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	140	151	107.9%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	54	360.0%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,132	771	68.1%	
	Ferias	Participantes	240			
	Eventos Civicos	Participantes	80			
	Eventos Socioculturales	Participantes	64	300	468.8%	
	Juegos Florales	Participantes	80			
	Casa de Talentos	Participantes	5			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	136			
	Viaje Interprovincial	Participantes	35	40	114.3%	
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	101	64	63.4%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	101	45	44.6%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	50			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	62	29	46.8%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81	38	46.9%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	54	40	74.1%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	41	7	17.1%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	128	51.4%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	68	113.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,352	160	11.8%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Verástegui Sub Gerente

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			AI II	AI II	AI II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	23	36	156.5%	
	Evaluación Funcional	Participantes	23	36	156.5%	
	Evaluación Emocional	Participantes	23	36	156.5%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	23	36	156.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			AI II	AI II	AI II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	145	242	166.9%	
	Taller Artístico	Participantes	140	262	187.1%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	285	720	252.6%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	330	349	105.8%	
	Actividades de Socialización	Participantes	580	479	82.6%	
	Turismo Social	Participantes	130	80	61.5%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
RED ASISTENCIAL TUMBES
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	50	60	120.0%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	146	330	226.0%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94			
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	87	92.6%	
	Taller de Yoga	Participantes	63			
	Gimnasia rítmica	Participantes	117	166	141.9%	
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	117	173	147.9%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	302	82.7%	
	Desarrollo de Habilidades Artisticas					
	Taller de Danza	Participantes	155	93	60.0%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	30	40.0%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57	94	164.9%	
	Taller de Escultura	Participantes	4			
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	33			
	Taller de Teatro	Participantes	19	45	236.8%	
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	14			
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	128	153	119.5%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	43			
	Taller de Idiomas	Participantes	9			
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	93	40	43.0%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	141	197	139.7%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	17	95	558.8%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,124	559	49.7%	
	Ferias	Participantes	240			
	Eventos Civicos	Participantes	81	210	259.3%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	65	252	387.7%	
	Juegos Florales	Participantes	81			
	Casa de Talentos	Participantes	6			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	137	136	99.3%	
	Viaje Interprovincial	Participantes	35			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	102	105	102.9%	
	Taller de Cocina y Reposteria	Participantes	102			
	Taller de Emprendimiento	Participantes	51			
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	63			
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	82	40	48.8%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	55	20	36.4%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	42	56	133.3%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	141	56.6%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	200	333.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,351	26	1.9%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

039

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO AL CAM**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	21	30	142.9%	
	Evaluación Funcional	Participantes	21	30	142.9%	
	Evaluación Emocional	Participantes	21	30	142.9%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	21	30	142.9%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

CIRCULOS DEL ADULTO MAYOR - CIRAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE CIRAM**					
	Taller Ocupacional	Participantes	84	123	146.4%	
	Taller Artístico	Participantes	84	117	139.3%	
	Taller de Cultura Física	Participantes	171	197	115.2%	
	Taller de Autocuidado	Participantes	198	75	37.9%	
	Actividades de Socialización	Participantes	348	194	55.7%	
	Turismo Social	Participantes	78			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

MÓDULOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL - MBRP

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**ADMISIÓN**					
	Inscripción	Usuarios	50	36	72.4%	
2	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL**					
	Evaluación Integral para el trabajo	Usuarios	46	23	50.0%	
	Evaluación Médica	Evaluaciones	19	4	21.1%	
	Evaluación Psicológica	Evaluaciones	33	58	173.5%	
	Evaluación Social	Evaluaciones				
	Capacitación para el Trabajo	Usuarios	8	11	137.5%	
	Colocación Laboral Dependiente	Usuarios	7	2	27.5%	
	Colocación Laboral Independiente	Usuarios	3	4	151.5%	
3	**ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN SOCIAL**					
	Actividades de sensibilización para Empresas y Comuni	Proyectos	10	10	98.6%	
	Eventos de Integración Social	Eventos	6	6	104.2%	
	Participación en Programas de Rehabilitación Social	Usuarios	17	101	605.5%	
4	**PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS**					
	Enseñanza y práctica de deportes adaptados	Usuarios	23	42	182.3%	

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD -

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS - ESSALUD -

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016

RED ASISTENCIAL UCAYALI

ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL II TRIMESTRE

CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
1	**DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**					
	Área de Derechos Humanos de las PAM					
	Taller de Derechos de la Persona Adulta Mayor	Participantes	48	86	179.2%	
	Campañas Educativas para el Buen Trato a la persona a	Participantes	145	81	55.9%	
2	**ENVEJECIMIENTO ACTIVO**					
	Desarrollo de Destrezas Físicas					
	Taller de Aeróbicos	Participantes	94	68	72.3%	
	Taller de Tai Chi	Participantes	94	58	61.7%	
	Taller de Yoga	Participantes	62			
	Gimnasia rítmica	Participantes	116			
	Gimnasia de mantenimiento	Participantes	116	25	21.6%	
	Taller - Ejercicios de resistencia	Participantes	23			
	Talleres de actividades deportivo / recreativas	Participantes	365	225	61.6%	
	Desarrollo de Habilidades Artísticas					
	Taller de Danza	Participantes	154	73	47.4%	
	Taller - Instrumentos musicales	Participantes	75	20	26.7%	
	Taller - Agrupaciones Vocales	Participantes	57			
	Taller de Escultura	Participantes	3	20	666.7%	
	Taller de Dibujo y pintura	Participantes	32	25	78.1%	
	Taller de Teatro	Participantes	18	25	138.9%	
	Taller de Fotografia	Participantes	3			
	Taller de Literatura	Participantes	15	15	100.0%	
	Activación Cognitiva					
	Taller de Memoria	Participantes	127	92	72.4%	
	Mejora Educativa					
	Taller de Alfabetizacion	Participantes	42	40	95.2%	
	Taller de Idiomas	Participantes	7	8	114.3%	
	Taller de Ciberdialogo	Participantes	92	14	15.2%	
	Manejo Emocional					
	Taller de Inteligencia Emocional	Participantes	140	184	131.4%	
	Taller de Afecto y Sexualidad	Participantes	15	79	526.7%	
	Socialización y Sensibilización					
	Eventos de Sensibilizacion	Participantes	1,132	472	41.7%	
	Ferias	Participantes	240	96	40.0%	
	Eventos Civicos	Participantes	80	30	37.5%	
	Eventos Socioculturales	Participantes	64	87	135.9%	
	Juegos Florales	Participantes	80			
	Casa de Talentos	Participantes	5			
	Turismo Social					
	Paseo Local	Participantes	136			
	Viaje Interprovincial	Participantes	35			
	Ocupacional y Emprendimiento					
	Taller de Manualidades	Participantes	101	75	74.3%	
	Taller de Cocina y Repostería	Participantes	101	73	72.3%	
	Taller de Emprendimiento	Participantes	50	8	16.0%	
	Bio Huerto y Medio Ambiente					
	Taller de Biohuerto, Crianza de animales menores y Med	Participantes	62	58	93.5%	
3	**SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL Y FAMILIA**					
	Solidaridad Intergeneracional y Familia					
	Encuentro intergeneracional con familia	Participantes	81	55	67.9%	
	Encuentro intergeneracional con Instituciones Educativas	Participantes	54	15	27.8%	
	Servicio de Apoyo Voluntario					
	Visita de Voluntariado	Participantes	41	66	161.0%	
4	**AUTO CUIDADO Y NUTRICION SALUDABLE**					
	Autocuidado					
	Taller de Autocuidado	Participantes	249	71	28.5%	
	Nutrición Saludable					
	Taller de Nutrición Saludable	Participantes	60	80	133.3%	
5	**SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**					
	Servicios Complementarios	Participantes	1,352			

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° V. REYNA Gerente

V°B° Ing. A. ROJAS

028

EVALUACIONES DE INGRESO A CENTROS DEL ADULTO MAYOR - CAM

	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
			Al II	Al II	Al II	ESTADO
I	**EVALUACIÓN DE INGRESO**					
	Evaluación Socio Familiar	Participantes	12	10	83.3%	
	Evaluación Funcional	Participantes	12	10	83.3%	
	Evaluación Emocional	Participantes	12	10	83.3%	
	Evaluación Cognitiva	Participantes	12	10	83.3%	

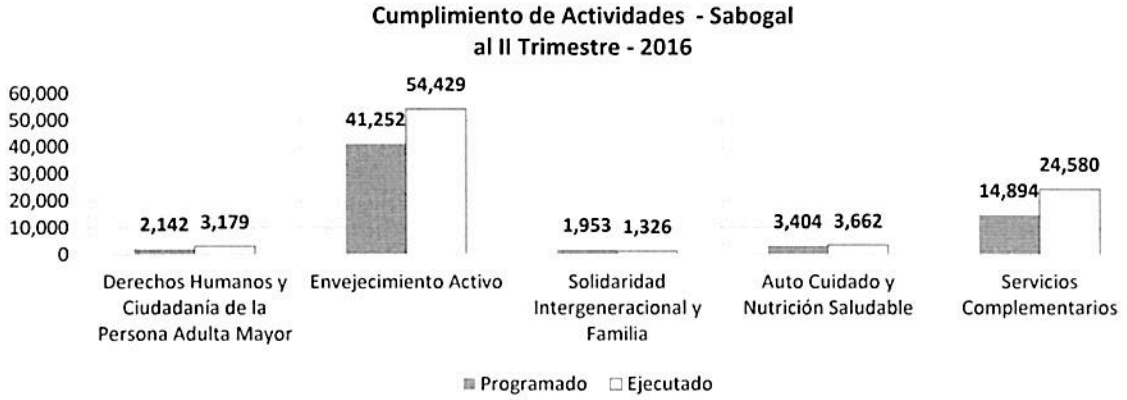
Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

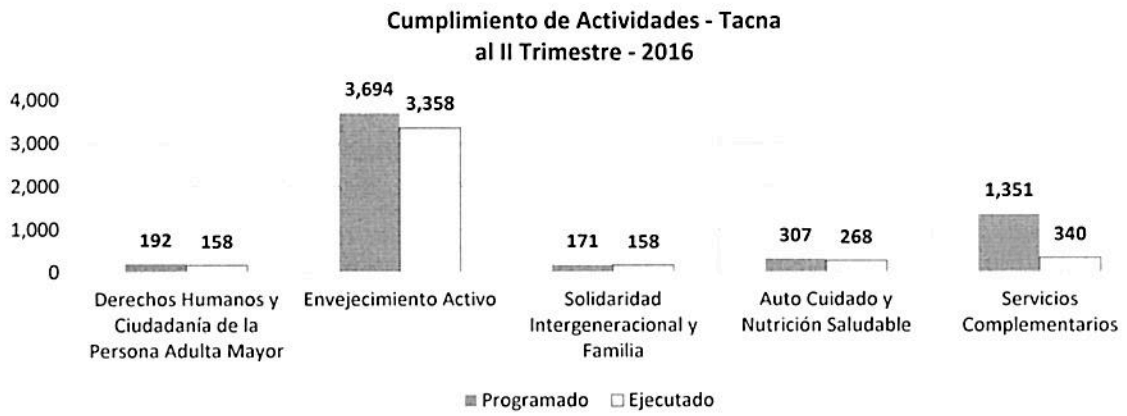


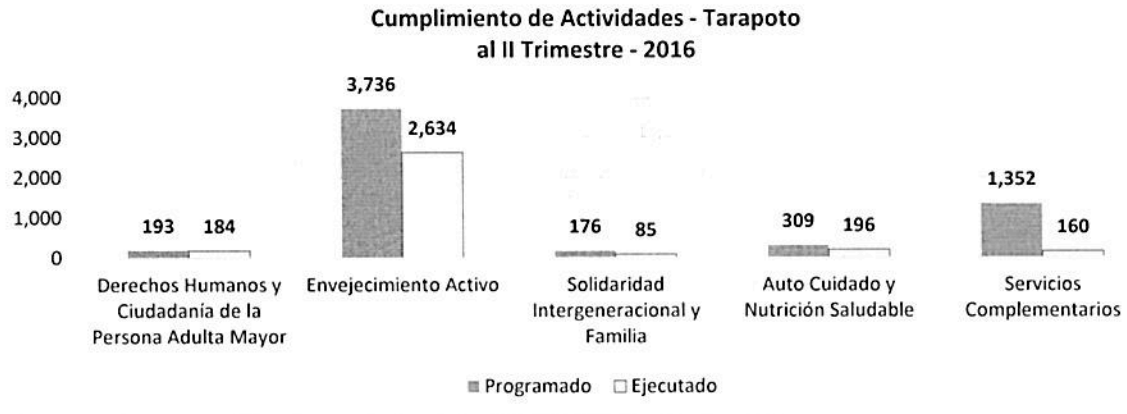




Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales



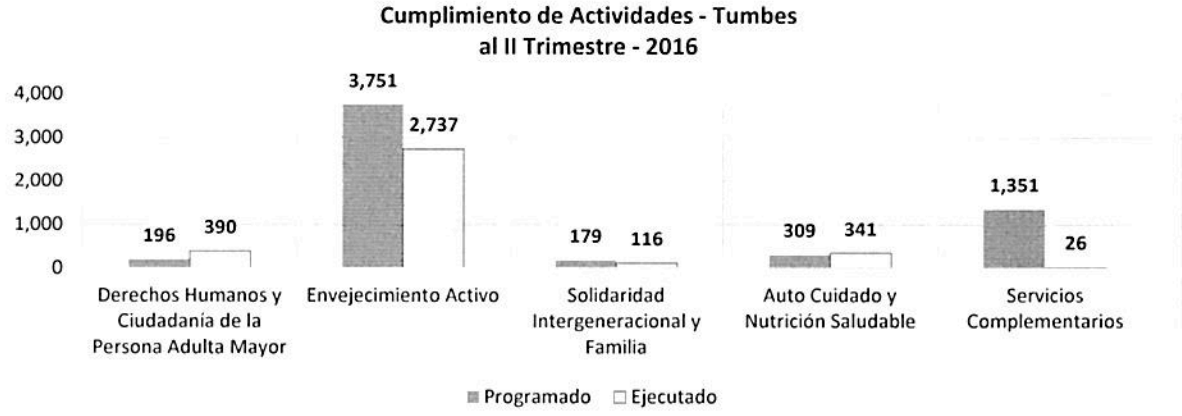


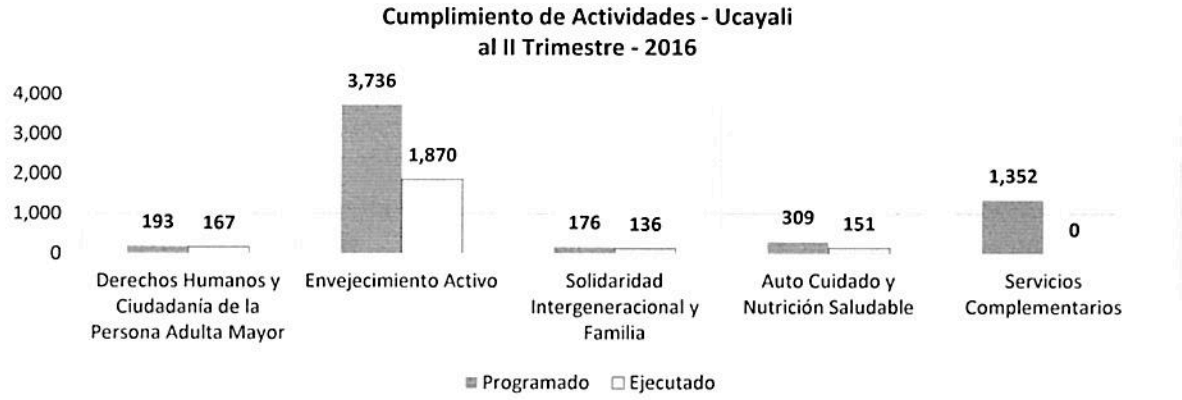


Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - ESSALUD
V°B°
Ing. A. ROJAS

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales



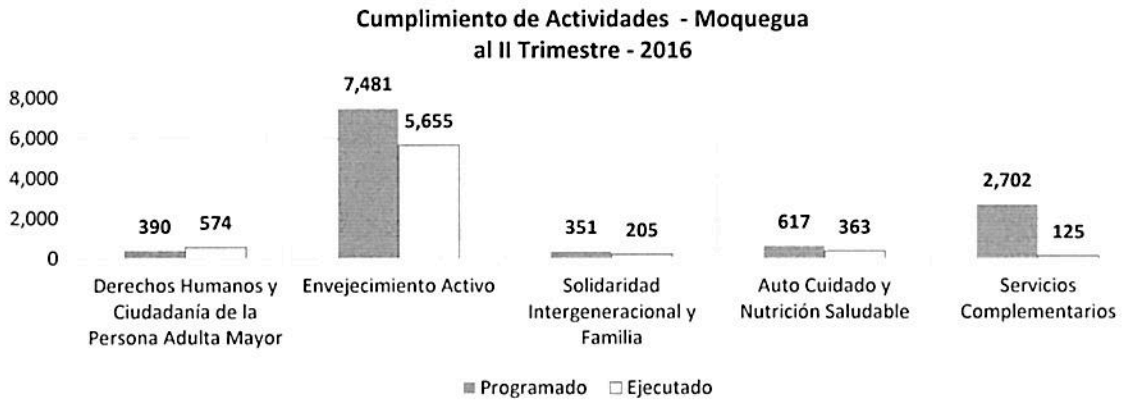


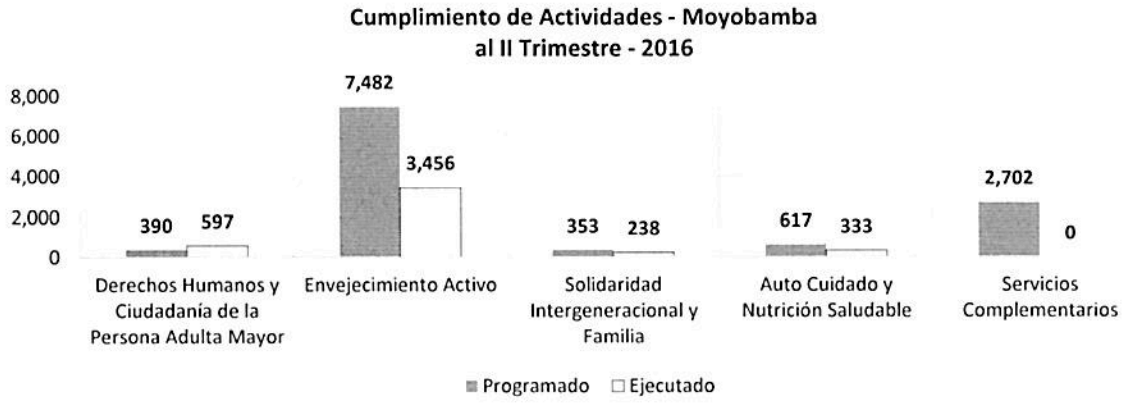
V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Econ. A. Arbeláez Subgerente ESSALUD

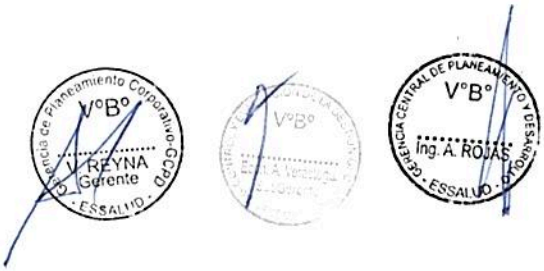
V°B° Ing. A. ROJAS GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO ESSALUD

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales

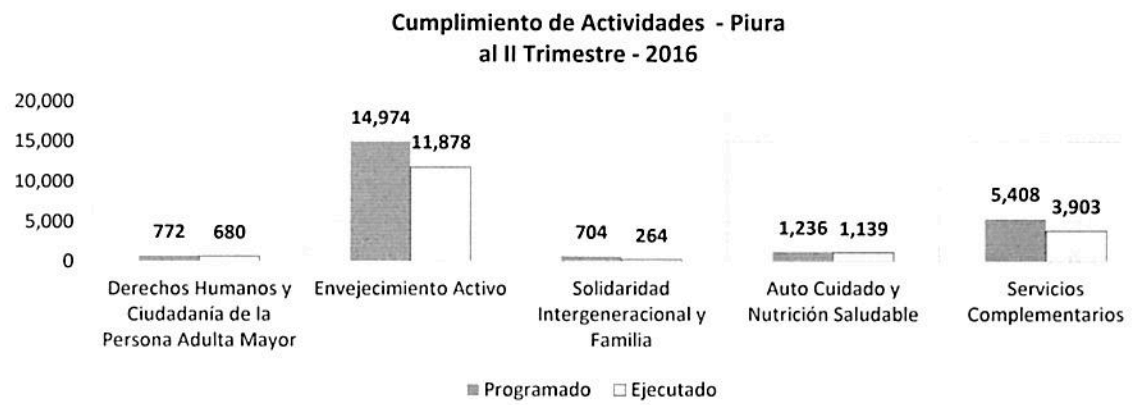


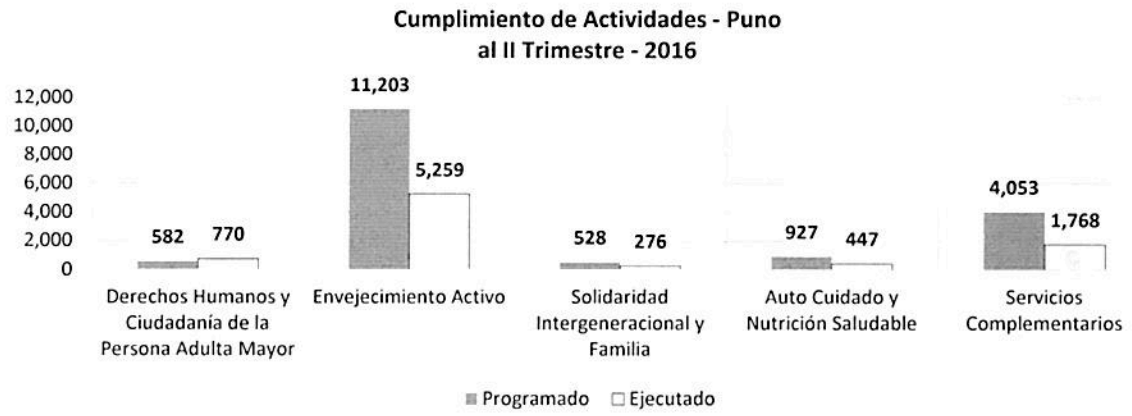


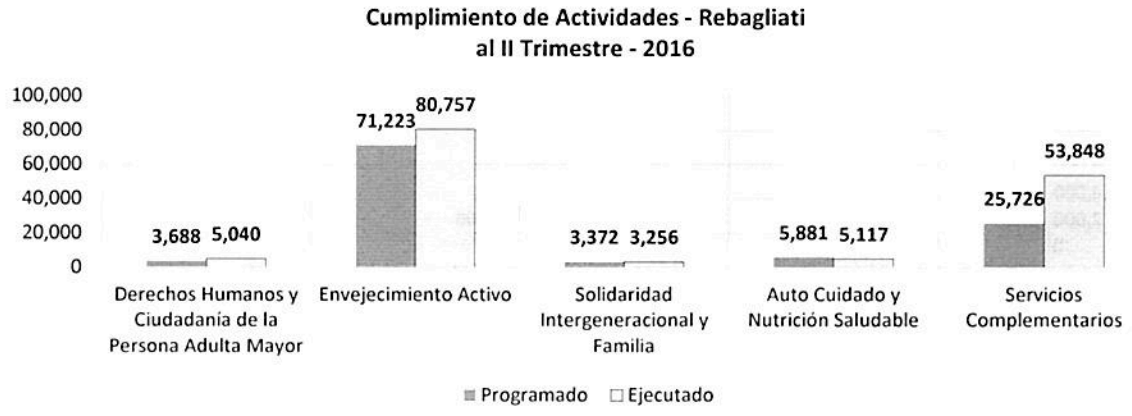




Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales





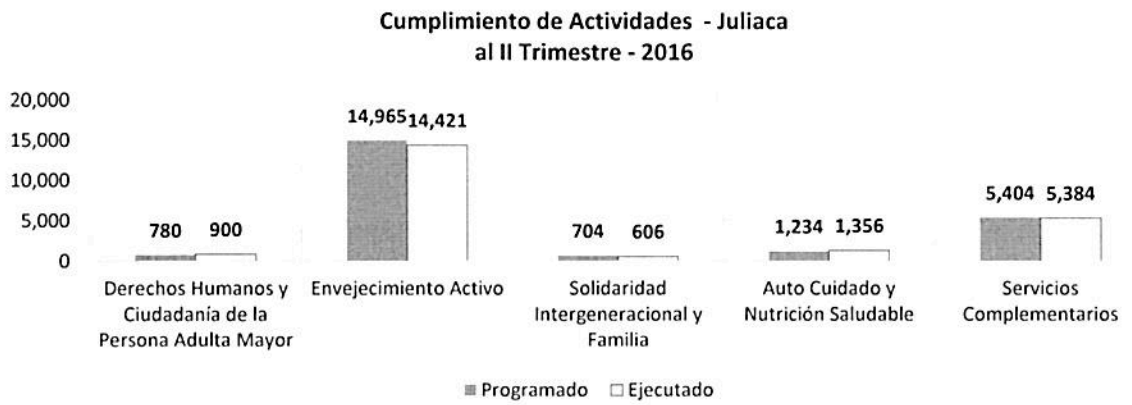


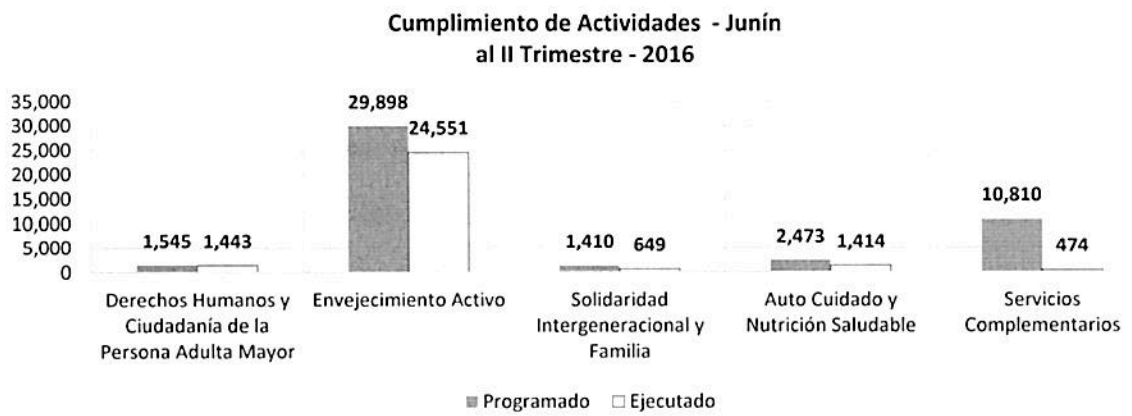
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°

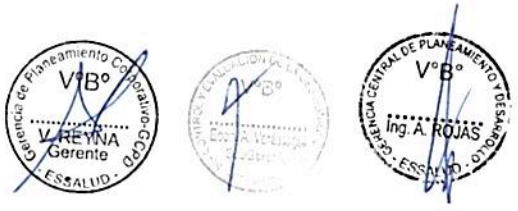
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales

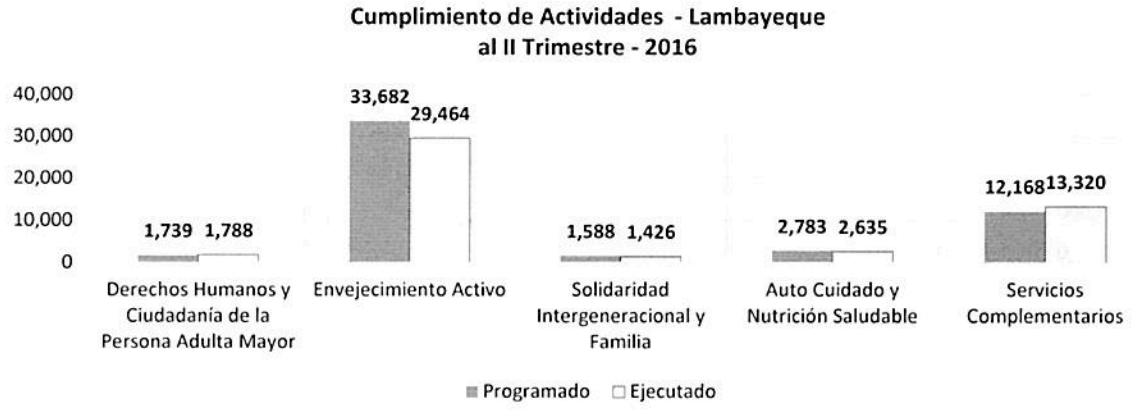


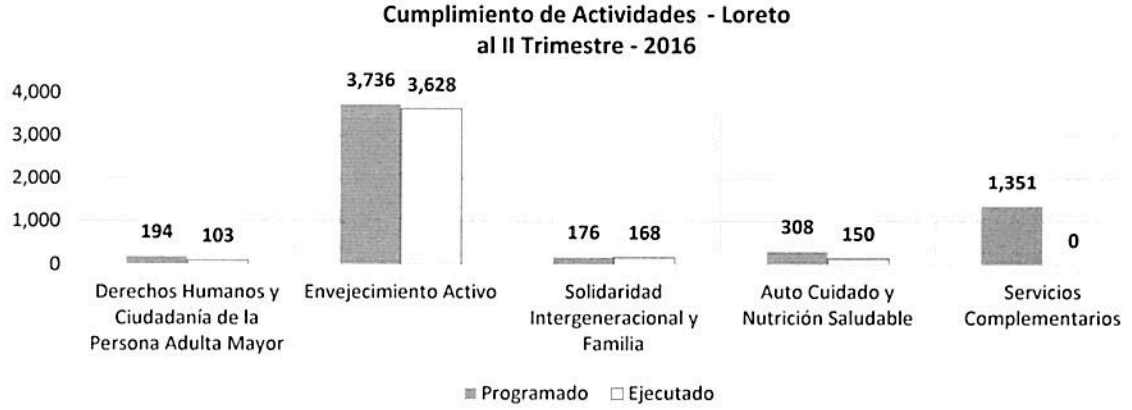


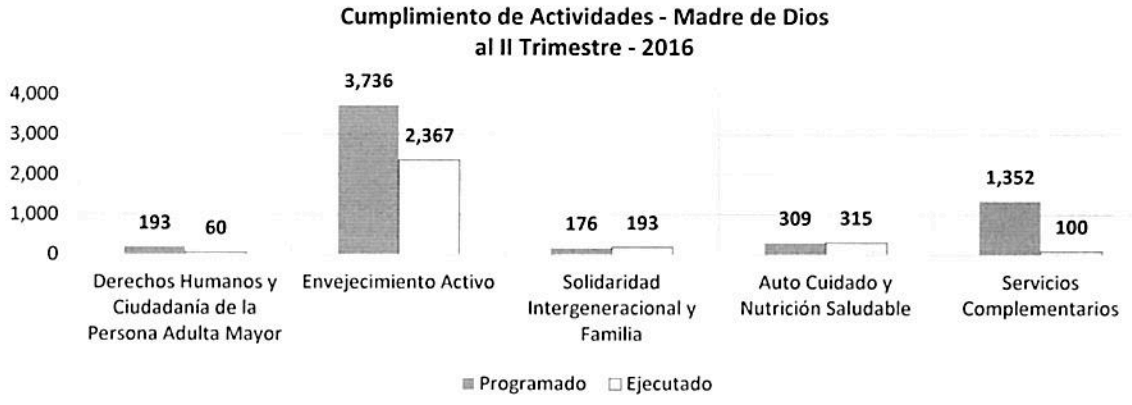




Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales





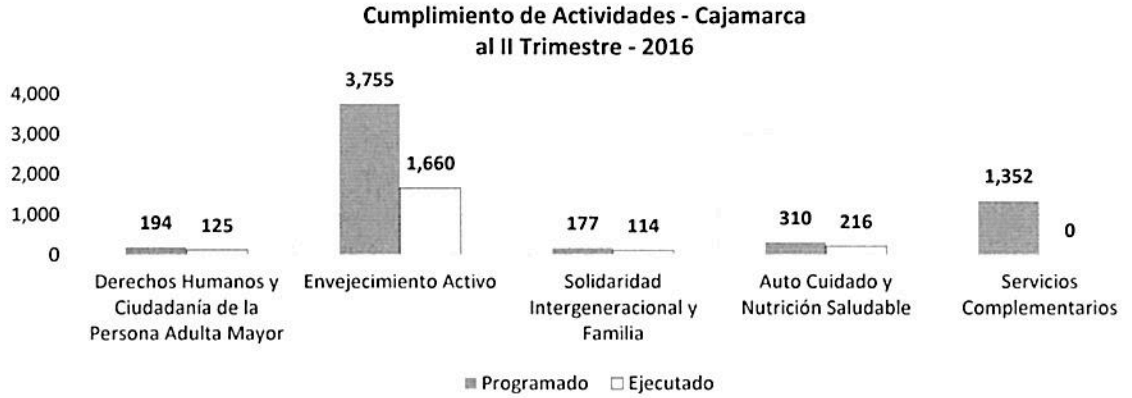


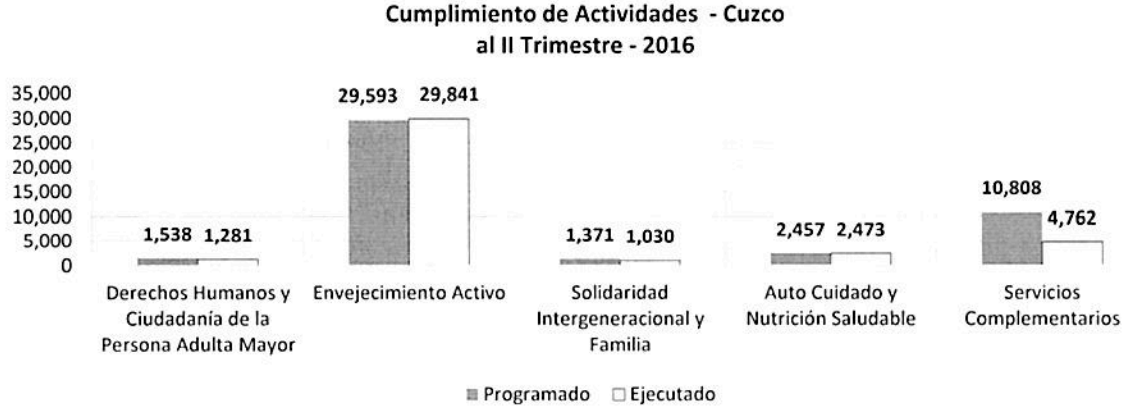
Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Econ. A. Verástegui
Sub Gerente
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales







Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales





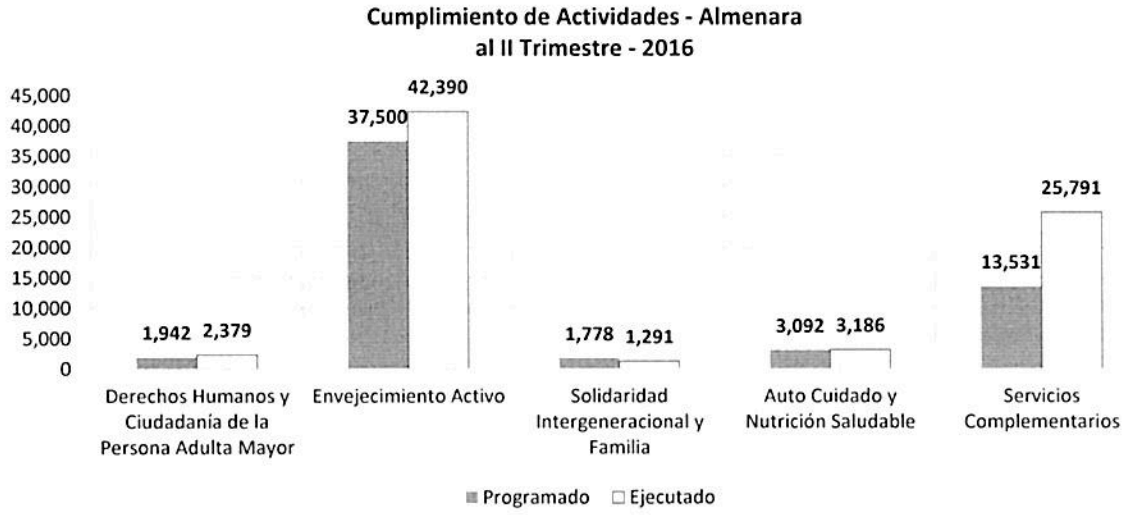


V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

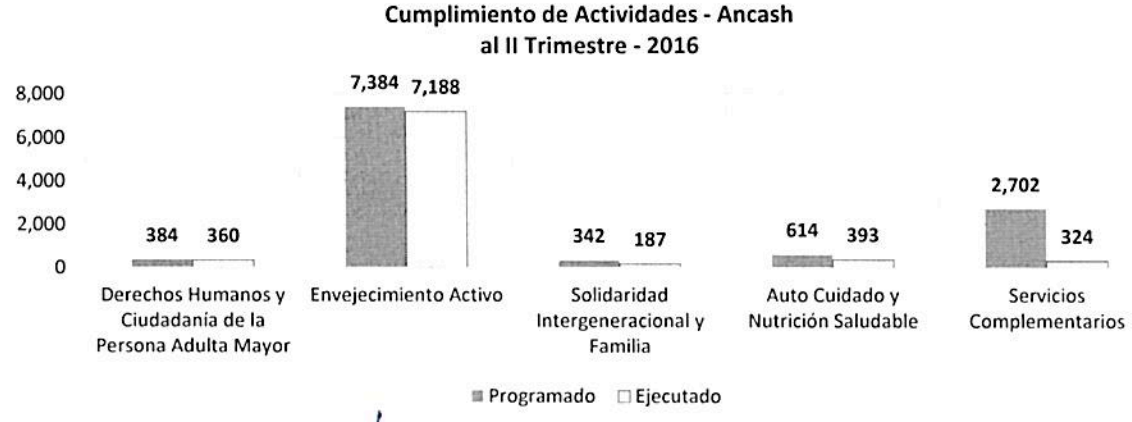
V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

019

Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales



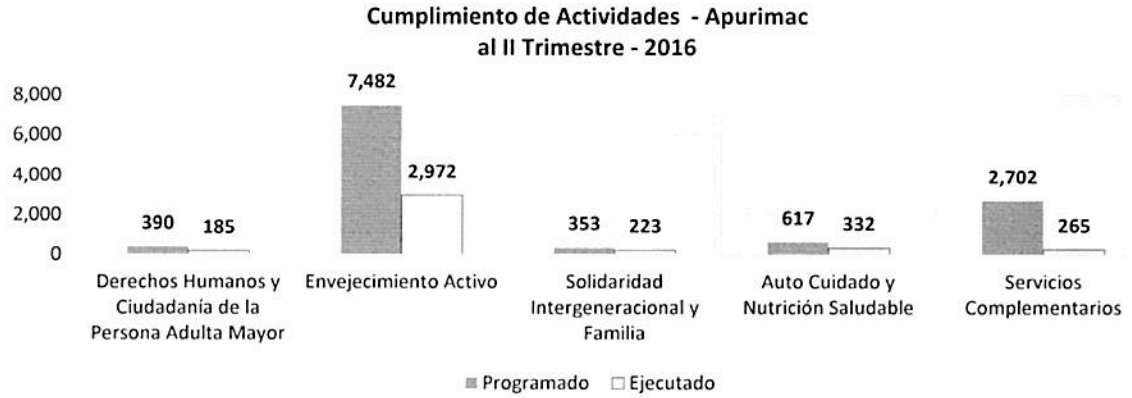


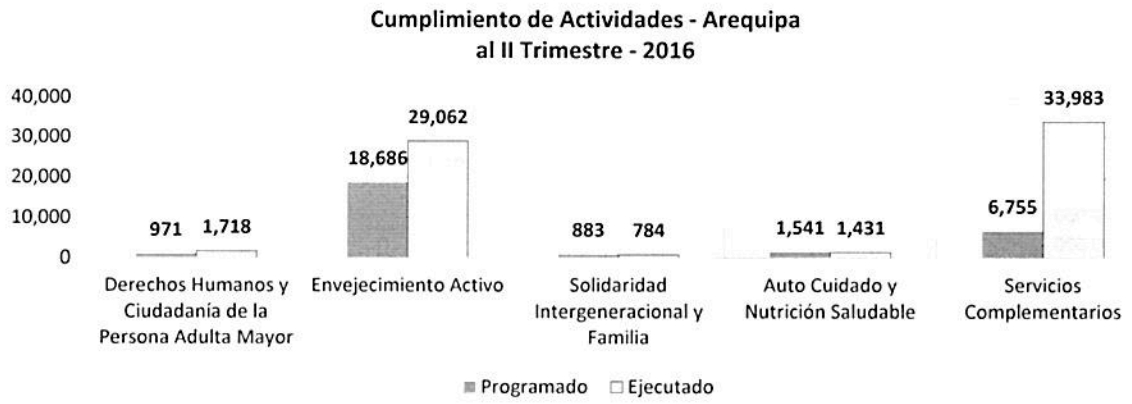


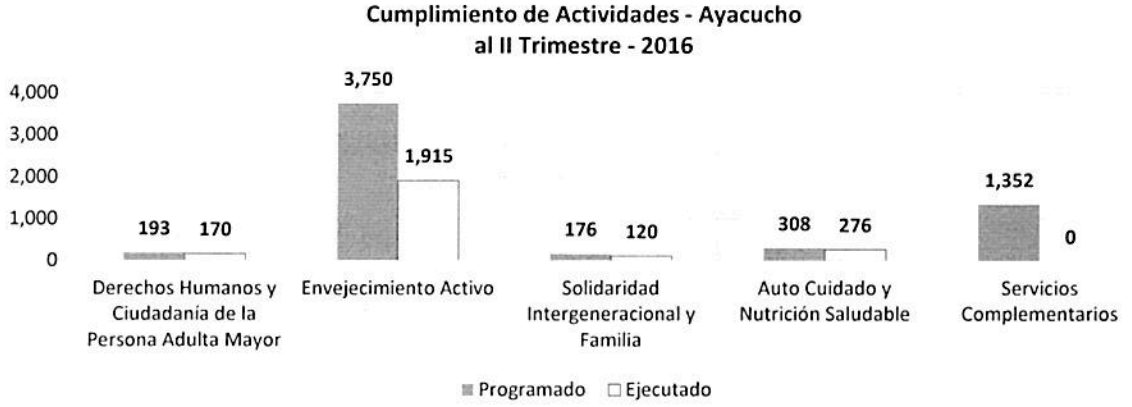
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

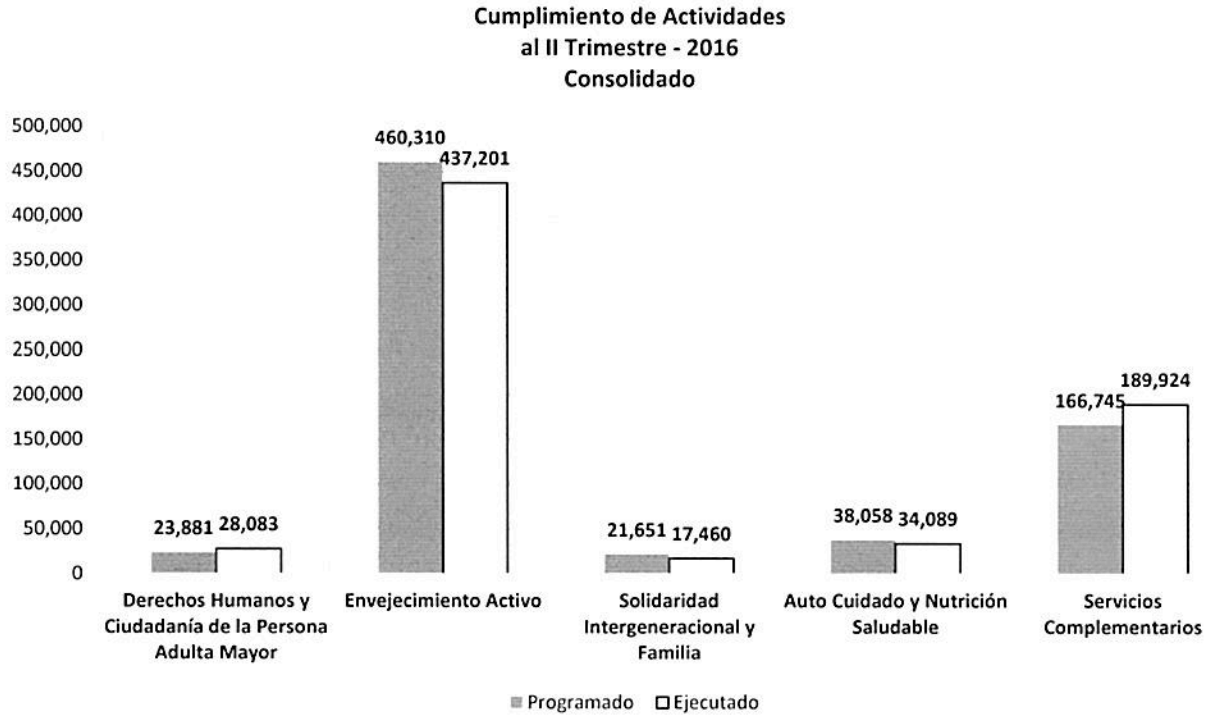
Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales



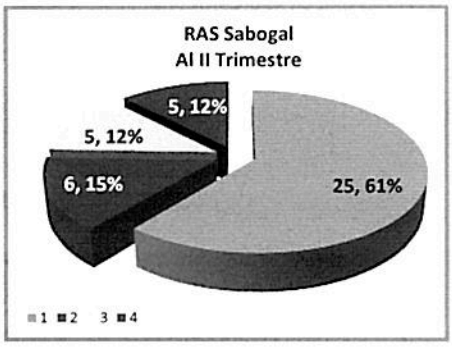


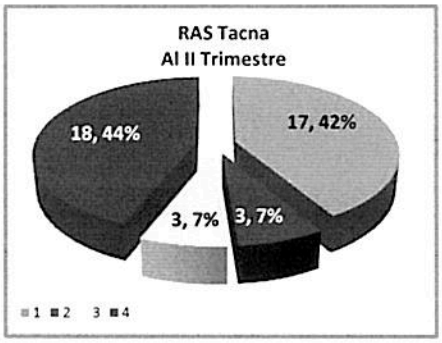


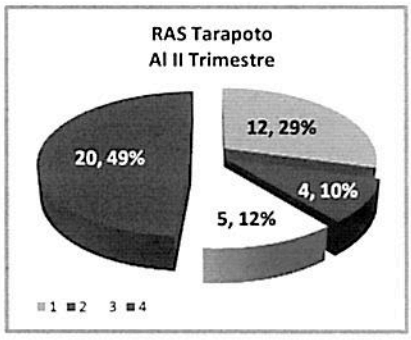
Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales

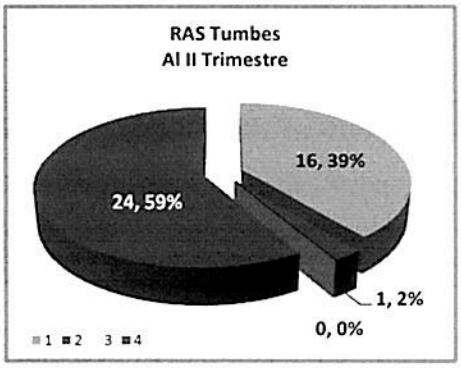


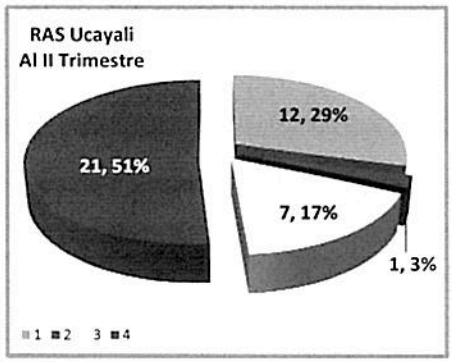
Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales







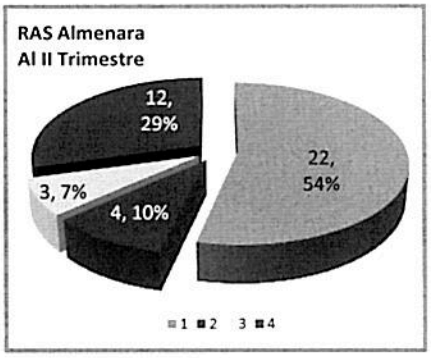


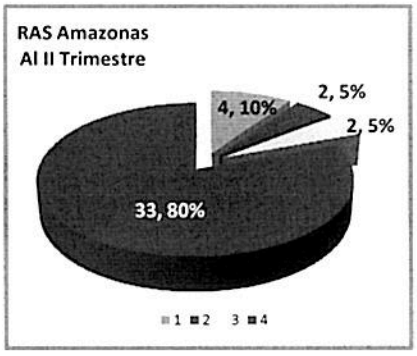


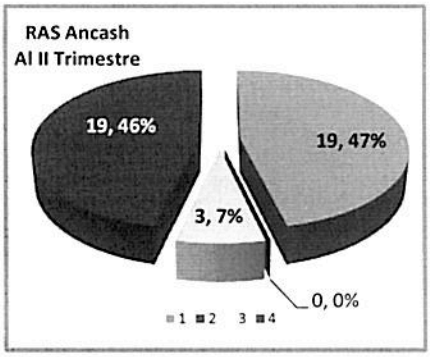
Excelente 1 Bueno 2 Regular 3 Malo 4

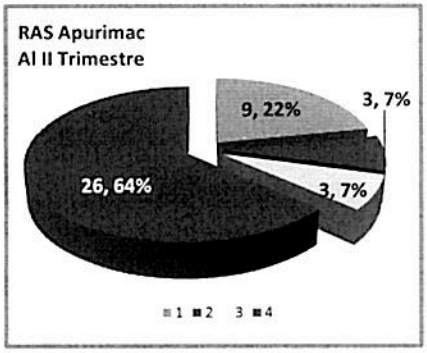
011

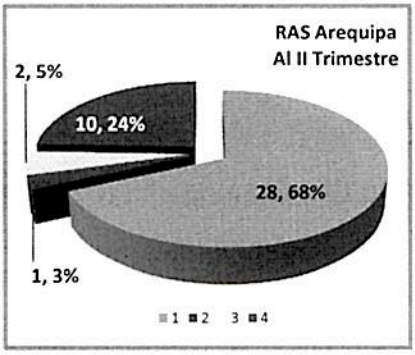
Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales

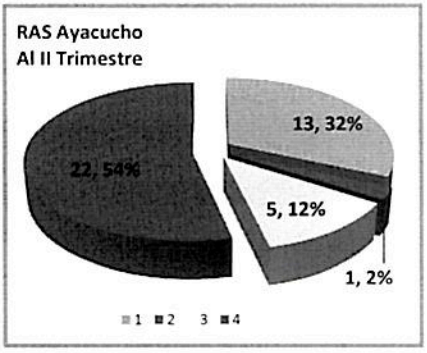


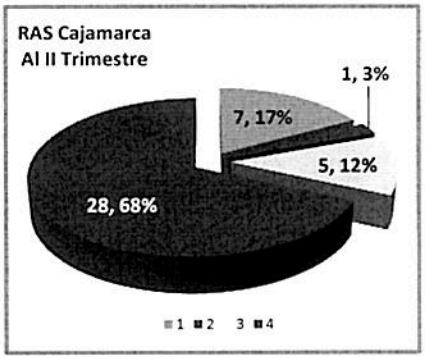


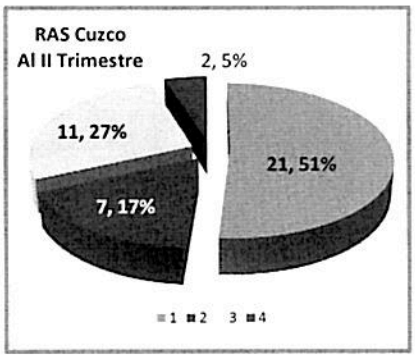


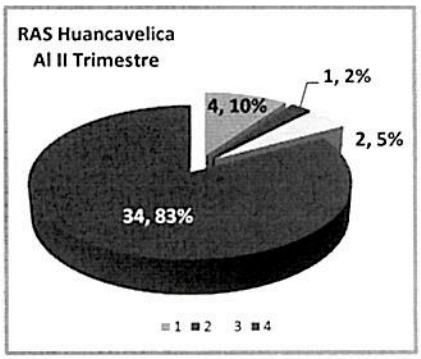


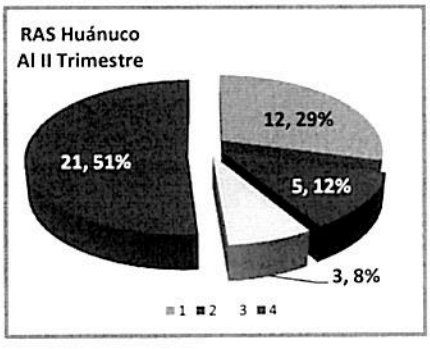


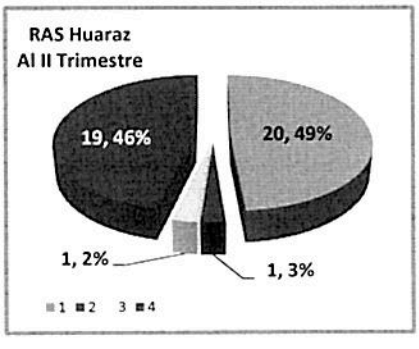


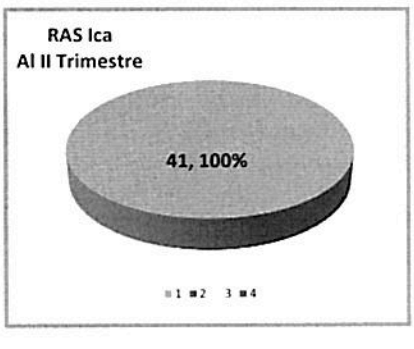






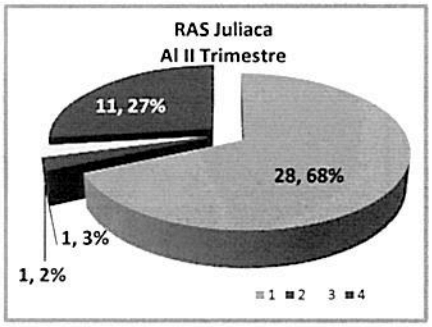


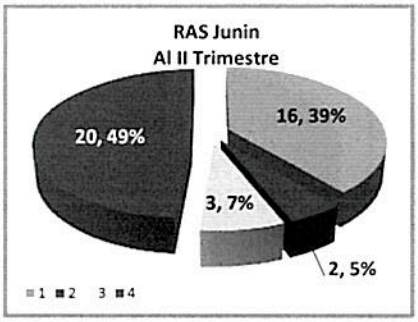


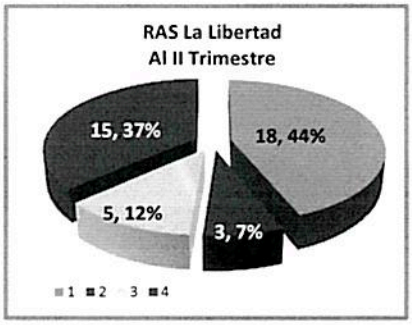


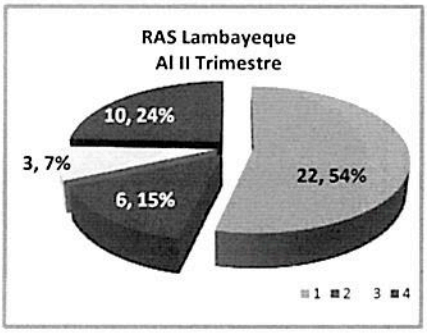
Excelente 1 Bueno 2 Regular 3 Malo 4

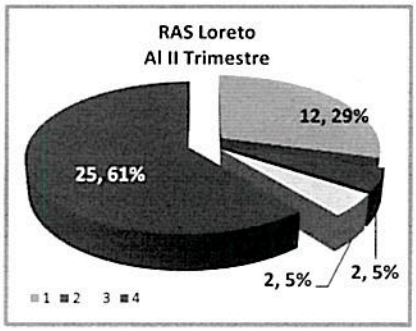
Cumplimiento de Actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las Redes Asistenciales

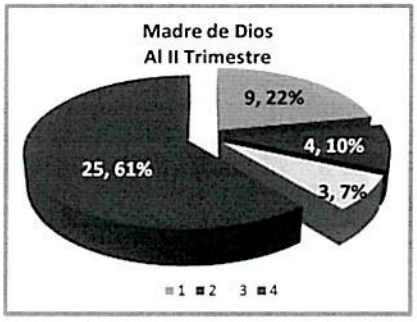


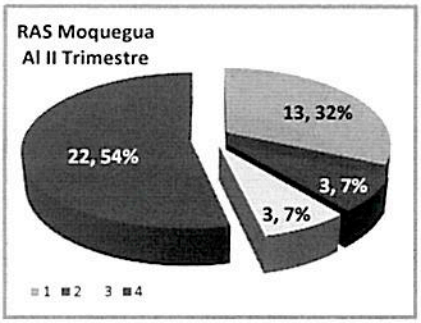


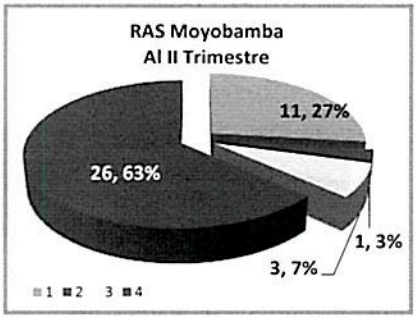


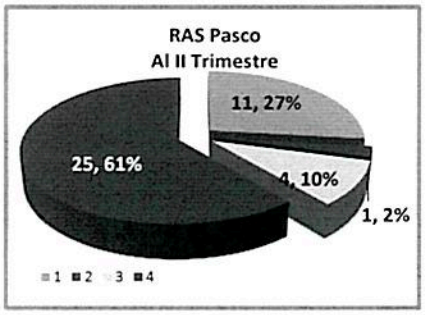


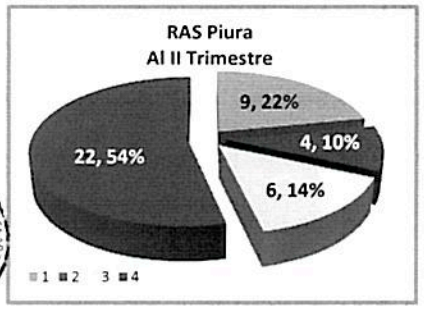


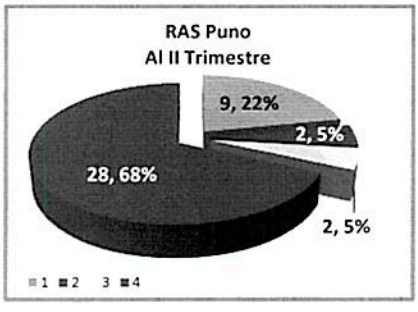


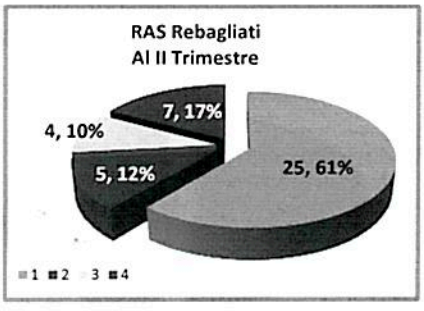












Excelente 1 Bueno 2 Regular 3 Malo 4

013

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
CONSOLIDADO
PRESTACIONES ECONOMICAS

Redes Asistenciales		METAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (expedientes)				VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS			
		PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE		PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
		Al II	Al II	Al II	ESTADO	Al II	Al II	Al II	ESTADO
Total		186,152	168,762	90.7%		298,211,975	285,675,687	95.8%	
Consolidado	Incapacidad Temporal	69,096	51,386	74.4%		108,311,374	91,575,054	84.5%	
	Maternidad	19,646	17,788	90.5%		93,034,620	91,605,526	98.5%	
	Lactancia	83,851	80,126	95.6%		68,764,755	64,101,040	93.2%	
	Sepelio	13,559	19,463	143.5%		28,101,225	38,394,067	136.6%	
Amazonas	Incapacidad Temporal	296	195	65.8%		259,374	214,883	82.8%	
	Maternidad	200	161	80.3%		393,627	280,485	71.3%	
	Lactancia	501	458	91.4%		411,641	357,520	86.9%	
	Sepelio	53	37	69.8%		113,136	76,590	67.7%	
Ancash	Incapacidad Temporal	1,731	947	54.7%		2,791,138	2,380,433	85.3%	
	Maternidad	279	256	91.7%		815,781	744,552	91.3%	
	Lactancia	1,240	1,178	95.0%		1,017,673	947,920	93.1%	
	Sepelio	340	435	128.0%		705,060	858,490	121.8%	
Apurimac	Incapacidad Temporal	247	140	56.5%		277,830	148,297	53.4%	
	Maternidad	177	131	74.3%		488,355	380,665	77.9%	
	Lactancia	487	497	102.1%		399,146	400,980	100.5%	
	Sepelio	58	63	108.6%		118,458	126,270	106.6%	
Arequipa	Incapacidad Temporal	5,406	3,313	61.3%		8,109,734	6,620,181	81.6%	
	Maternidad	1,043	1,021	97.9%		3,762,067	3,495,429	92.9%	
	Lactancia	4,715	4,720	100.1%		3,865,753	3,758,880	97.2%	
	Sepelio	873	1,150	131.7%		1,806,355	2,303,555	127.5%	
Ayacucho	Incapacidad Temporal	450	252	55.9%		539,075	317,166	58.8%	
	Maternidad	182	170	93.3%		557,967	495,367	88.8%	
	Lactancia	601	677	112.6%		493,842	538,740	109.1%	
	Sepelio	73	96	131.5%		153,578	198,720	129.4%	
Cajamarca	Incapacidad Temporal	525	426	81.1%		1,293,455	1,321,434	102.2%	
	Maternidad	170	144	84.6%		805,468	593,763	73.7%	
	Lactancia	1,147	1,127	98.3%		940,231	911,020	96.9%	
	Sepelio	107	117	109.4%		223,732	231,093	103.3%	
Cuzco	Incapacidad Temporal	1,167	987	84.6%		2,019,235	1,723,355	85.3%	
	Maternidad	478	461	96.5%		2,065,350	1,849,630	89.6%	
	Lactancia	1,963	2,506	127.7%		1,609,111	1,966,360	122.2%	
	Sepelio	282	350	124.0%		584,341	694,410	118.8%	
Huancavelica	Incapacidad Temporal	412	336	81.6%		617,754	799,608	129.4%	
	Maternidad	150	152	101.3%		467,483	438,983	93.9%	
	Lactancia	546	461	84.4%		447,837	369,820	82.6%	
	Sepelio	111	132	118.9%		231,844	273,240	117.9%	
Huánuco	Incapacidad Temporal	970	659	68.0%		1,252,017	1,016,629	81.2%	
	Maternidad	213	197	92.4%		686,469	636,886	92.8%	
	Lactancia	976	1,095	112.2%		801,215	870,020	108.6%	
	Sepelio	130	186	143.1%		268,692	380,580	141.6%	
Huaraz	Incapacidad Temporal	459	191	41.7%		669,641	218,325	32.6%	
	Maternidad	149	84	56.3%		481,445	235,923	49.0%	
	Lactancia	554	582	105.1%		455,157	460,840	101.2%	
	Sepelio	80	114	142.5%		166,752	235,710	141.4%	
Ica	Incapacidad Temporal	3,163	1,481	46.8%		4,041,873	2,940,137	72.7%	
	Maternidad	599	432	72.1%		1,988,157	1,188,257	59.8%	
	Lactancia	2,689	2,890	107.5%		2,205,964	2,299,280	104.2%	
	Sepelio	658	849	129.0%		1,362,163	1,733,818	127.3%	
Juliaca	Incapacidad Temporal	333	130	39.0%		556,366	313,980	56.4%	
	Maternidad	152	90	59.4%		467,924	358,377	76.6%	
	Lactancia	707	715	101.1%		579,492	573,180	98.9%	
	Sepelio	165	198	120.0%		342,608	398,591	116.3%	
Junín	Incapacidad Temporal	1,659	901	54.3%		3,422,771	2,144,508	62.7%	
	Maternidad	315	263	83.4%		1,320,130	1,142,991	86.6%	
	Lactancia	1,717	2,264	131.9%		1,407,578	1,830,240	130.0%	
	Sepelio	442	544	123.1%		915,618	1,094,375	119.5%	

Gerencia Central de Planeamiento Corporativo y Control
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Econ. A. Valdeglesias
Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016
CONSOLIDADO
PRESTACIONES ECONOMICAS

Redes Asistenciales		METAS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (expedientes)				VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS			
		PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE		PROGRAMADO	EJECUTADO	% AVANCE	
		AI II	AI II	AI II	ESTADO	AI II	AI II	AI II	ESTADO
La Libertad	Incapacidad Temporal	3,790	2,629	69.4%		4,380,184	4,043,857	92.3%	
	Maternidad	686	664	96.9%		2,527,651	2,599,142	102.8%	
	Lactancia	4,396	4,792	109.0%		3,605,788	3,827,760	106.2%	
	Sepelio	580	1,350	232.8%		1,201,049	2,552,870	212.6%	
Lambayeque	Incapacidad Temporal	1,987	1,519	76.4%		2,279,469	1,956,164	85.8%	
	Maternidad	806	774	96.1%		2,293,691	2,130,957	92.9%	
	Lactancia	3,211	3,537	110.2%		2,633,055	2,862,620	108.7%	
	Sepelio	898	1,186	132.1%		1,861,770	2,417,680	129.9%	
Lima	Incapacidad Temporal	39,598	32,804	82.8%		63,055,084	55,685,027	88.3%	
	Maternidad	11,963	11,092	92.7%		67,297,569	69,520,585	103.3%	
	Lactancia	47,845	41,670	87.1%		39,232,727	33,267,400	84.8%	
	Sepelio	7,102	10,327	145.4%		14,702,624	20,163,771	137.1%	
Loreto	Incapacidad Temporal	770	317	41.2%		1,475,120	594,483	40.3%	
	Maternidad	209	150	71.6%		783,243	590,371	75.4%	
	Lactancia	1,609	1,571	97.6%		1,320,484	1,276,740	96.7%	
	Sepelio	160	242	151.3%		331,296	486,170	146.7%	
Madre de Dios	Incapacidad Temporal	114	102	89.6%		126,121	114,320	90.6%	
	Maternidad	93	105	112.4%		259,936	266,448	102.5%	
	Lactancia	275	308	112.0%		226,357	244,360	108.0%	
	Sepelio	17	32	188.2%		34,726	62,100	178.8%	
Moquegua	Incapacidad Temporal	734	578	78.7%		1,527,898	1,251,638	81.9%	
	Maternidad	98	87	89.0%		356,432	268,457	75.3%	
	Lactancia	534	566	106.0%		437,522	454,280	103.8%	
	Sepelio	94	109	116.0%		197,311	221,486	112.3%	
Moyobamba	Incapacidad Temporal	248	227	91.5%		223,851	268,873	120.1%	
	Maternidad	151	181	120.2%		309,205	359,001	116.1%	
	Lactancia	377	450	119.4%		309,047	367,360	118.9%	
	Sepelio	28	60	214.3%		59,924	115,920	193.4%	
Pasco	Incapacidad Temporal	566	259	45.8%		1,416,383	758,292	53.5%	
	Maternidad	79	42	53.5%		233,122	107,134	46.0%	
	Lactancia	702	568	80.9%		576,112	454,280	78.9%	
	Sepelio	79	75	94.9%		164,145	142,830	87.0%	
Piura	Incapacidad Temporal	1,839	1,036	56.3%		4,252,644	2,618,876	61.6%	
	Maternidad	552	376	68.2%		2,189,428	1,758,607	80.3%	
	Lactancia	3,834	4,062	105.9%		3,145,180	3,309,520	105.2%	
	Sepelio	755	1,125	149.0%		1,563,929	2,248,516	143.8%	
Puno	Incapacidad Temporal	466	293	62.9%		598,843	301,835	50.4%	
	Maternidad	175	180	102.8%		449,176	425,974	94.8%	
	Lactancia	432	608	140.7%		355,048	477,240	134.4%	
	Sepelio	116	160	137.9%		242,430	322,080	132.9%	
Tacna	Incapacidad Temporal	1,051	1,014	96.5%		1,917,431	2,758,057	143.8%	
	Maternidad	201	200	99.3%		727,534	741,976	102.0%	
	Lactancia	669	665	99.4%		548,513	533,820	97.3%	
	Sepelio	126	225	178.6%		263,568	445,050	168.9%	
Tarapoto	Incapacidad Temporal	440	208	47.3%		427,708	177,639	41.5%	
	Maternidad	227	147	64.7%		470,455	350,245	74.4%	
	Lactancia	744	819	110.1%		609,472	665,020	109.1%	
	Sepelio	87	98	112.6%		181,644	194,510	107.1%	
Tumbes	Incapacidad Temporal	160	134	83.6%		176,690	163,126	92.3%	
	Maternidad	80	73	91.1%		287,887	251,429	87.3%	
	Lactancia	452	486	107.5%		370,156	390,320	105.4%	
	Sepelio	57	79	138.6%		121,658	163,360	134.3%	
Ucayali	Incapacidad Temporal	515	307	59.6%		603,685	723,930	119.9%	
	Maternidad	219	154	70.5%		549,068	393,892	71.7%	
	Lactancia	928	854	92.0%		760,654	685,520	90.1%	
	Sepelio	88	124	140.9%		182,814	252,282	138.0%	

Fuente Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

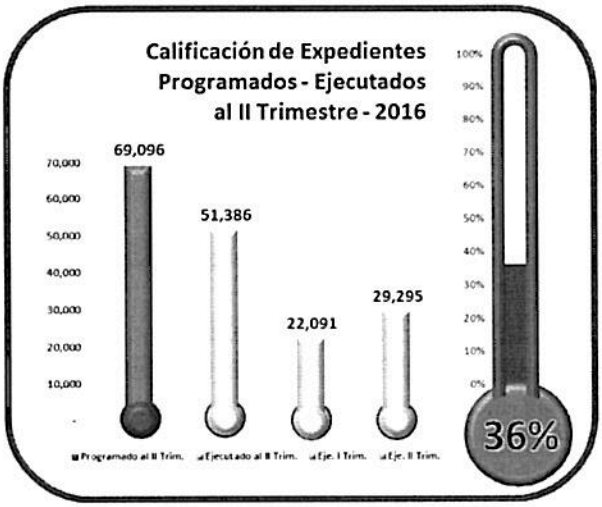
Econ. A. Verástegui
Sub Gerente

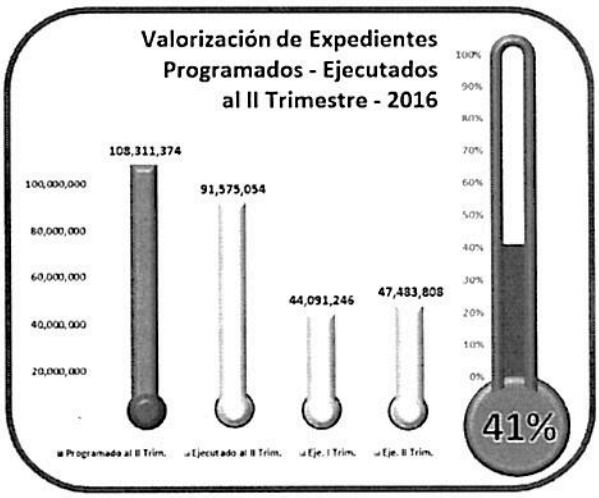
GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
V°B°
Ing. A. ROJAS
ESSALUD

011

La información que se presenta tiene como sustento la Carta N° **1974**-GCSPE-EsSalud-2016, del 27-07-2016, emitida por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, los datos cifras correspondiente al presupuesto ejecutado ha sido exportada del SAP el 19-07-2016, contrastado con el número de expedientes atendidos de las calificaciones efectuadas a los expedientes de Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y Sepelio.

1. Subsidio por Incapacidad Temporal





Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Incapacidad Temporal	Ejecución Trimestral			Programación Incapacidad Temporal	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Tacna	1,917,431	2,758,057	**143.84%**		1,051	1,014	**96.50%**	
Huancavelica	617,754	799,608	**129.44%**		412	336	**81.62%**	
Moyobamba	223,851	268,873	**120.11%**		248	227	**91.48%**	
Ucayali	603,685	723,930	**119.92%**		515	307	**59.63%**	
Cajamarca	1,293,455	1,321,434	**102.16%**		525	426	**81.05%**	
Tumbes	176,690	163,126	**92.32%**		160	134	**83.56%**	
La Libertad	4,380,184	4,043,857	**92.32%**		3,790	2,629	**69.37%**	
Madre de Dios	126,121	114,320	**90.64%**		114	102	**89.57%**	
Lima	**63,055,084**	**55,685,027**	**88.31%**		**39,598**	**32,804**	**82.84%**	
Lambayeque	2,279,469	1,956,164	**85.82%**		1,987	1,519	**76.44%**	
Cuzco	2,019,235	1,723,355	**85.35%**		1,167	987	**84.61%**	
Ancash	2,791,138	2,380,433	**85.29%**		1,731	947	**54.73%**	
Amazonas	259,374	214,883	**82.85%**		296	195	**65.78%**	
Moquegua	1,527,898	1,251,638	**81.92%**		734	578	**78.70%**	
Arequipa	8,109,734	6,620,181	**81.63%**		5,406	3,313	**61.29%**	
Huánuco	1,252,017	1,016,629	**81.20%**		970	659	**67.99%**	
Ica	4,041,873	2,940,137	**72.74%**		3,163	1,481	**46.84%**	
Junín	3,422,771	2,144,508	**62.65%**		1,659	901	**54.31%**	
Piura	4,252,644	2,618,876	**61.58%**		1,839	1,036	**56.33%**	
Ayacucho	539,075	317,166	**58.84%**		450	252	**55.94%**	

Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Incapacidad Temporal	Ejecución Trimestral			Programación Incapacidad Temporal	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Juliaca	556,366	313,980	**56.43%**	●	333	130	**39.00%**	●
Pasco	1,416,383	758,292	**53.54%**	●	566	259	**45.76%**	●
Apurímac	277,830	148,297	**53.38%**	●	247	140	**56.52%**	●
Puno	598,843	301,835	**50.40%**	●	466	293	**62.86%**	
Tarapoto	427,708	177,639	**41.53%**	●	440	208	**47.32%**	●
Loreto	1,475,120	594,483	**40.30%**	●	770	317	**41.22%**	●
Huaraz	669,641	218,325	**32.60%**	●	459	191	**41.69%**	●
TOTAL S/.	**108,311,374**	**91,575,054**	**84.55%**	●	**69,096**	**51,386**	**74.37%**	

Fuente: GCSyPE
Elaboración SGCEG-GPC-GCPD

Nivel de Cumplimiento a nivel nacional:

- ✓ Ejecución por N° de Expedientes atendidos: 74.37%
- ✓ Ejecución por Presupuesto Ejecutado (valorización de Expedientes atendidos): 84.55%

Priorizando el número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 75% de cumplimiento son: La Libertad (69.37%), Huánuco (67.99%), Amazonas (65.78%), Puno (62.86%), Arequipa (61.29%), Ucayali (59.63%), Apurímac (56.52%), Piura (56.33%), Ayacucho (55.94%), Ancash (54.73%), Junín (54.31%), Tarapoto (47.32%), Ica (46.84%), Pasco (45.76%), Huaraz (41.69%), Loreto (41.22%) y Juliaca (39%).

Priorizando el presupuesto ejecutado por número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 75% de cumplimiento son: Ica (72.74%), Junín (62.65%), Piura (61.58%), Ayacucho (58.84%), Juliaca (56.43%), Pasco (53.54%), Apurímac (53.38%), Puno (50.40%), Tarapoto (41.53%), Loreto (40.30%) y Huaraz (32.60%).

Realizando un mayor análisis, en cuadro precedente se aprecia los presupuestos ejecutados y programados para el segundo trimestre así como el número de expedientes programados y ejecutados:

Para el pago del Subsidio por Incapacidad Temporal, en el caso de Lima podemos apreciar que es una de las RAS con mayor presupuesto programado (58.22%) con respecto a las demás redes (41.78%), así como el número de expedientes programados (57.30%). En lo que concierne a la ejecución tanto del presupuesto (88.31%) como de los expedientes (82.84%) no se cumplió con el 100% de ejecución; además de ello las variaciones porcentuales del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-11.69%) es mayor con respecto a las variaciones porcentuales de los expedientes ejecutados con respecto a los programados (-17.16%), estas cifras nos dan a entender que las personas beneficiadas por los Subsidios de Incapacidad Laboral, un porcentaje de ellos, han recibido una cantidad menor a lo presupuestado.

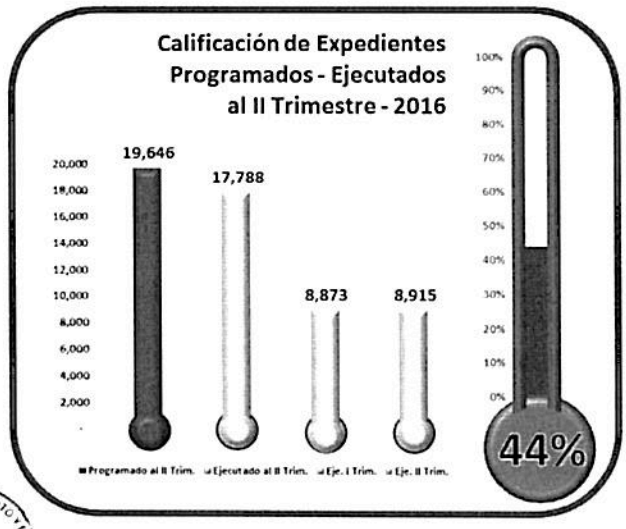
La Red Asistencial Tacna tiene una mayor variación de la ejecución presupuestal trimestral (143.84%) con respecto a la programación de esta. La variación porcentual es de 43.84%, en lo que respecta a los expedientes ejecutados se puede observar que esta Red Asistencial no se ha

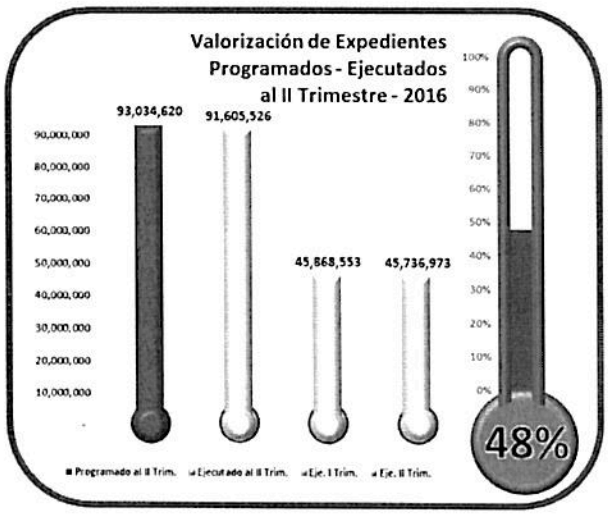
ejecutado el número de expedientes programados, pero a pesar de ello es una de las redes con mayor cantidad de expedientes ejecutados con respecto a los programados, teniendo una variación de -3.5%; ante tal escenario podemos inferir que se ha requerido un mayor presupuesto para cubrir tanto el número de incapacidades laborales programadas. Este escenario también se puede apreciar en la Redes Asistenciales de Huancavelica, Moyobamba, Ucayali y Cajamarca, cabe mencionar que la última rede mencionada posee una ejecución de expedientes inadecuada (59.63%), indicándonos que, en esta red asistencial, el escenario previsto para este subsidio no fue el adecuado.

En lo que respecta a la Red Asistencial Tumbes, se puede observar un escenario diferente pues la variación porcentual de su presupuesto fue negativa (-7.68%) es decir que no se ejecutó el presupuesto programado, en lo que concierne a la ejecución de expedientes tampoco se llegó a la meta, teniendo una variación porcentual negativa de (-16.44%), esto nos da a entender que del presupuesto asignado se ha tenido que cubrir más, un porcentaje de ello, a las personas con incapacidad laboral. Este escenario se puede observar a las RAS Moyobamba, La Libertad, Madre de Dios, Lambayeque, Cuzco, Ancash, Amazonas, Moquegua, Arequipa, Huánuco, Ica, Junín, Piura, Ayacucho, Juliaca y Pasco.

En la Red Asistencial Apurímac , se puede observar un escenario en el que no se ejecutó todo el presupuesto (53.38%) y tampoco se ejecutaron los expedientes programados para el primer trimestre (56.52%), también se puede observar que las variaciones de los expedientes(-43.48%) son mayores con respecto a las variaciones del presupuesto ejecutado (-46.62%), esto se puede dar debido a que una determinada cantidad de personas que fueron beneficiadas por el subsidio se redujeron y recibieron menos de lo que se programó. Este escenario se puede apreciar en las Redes Asistenciales de Puno, Tarapoto, Loreto, Huaraz.

2. Subsidio por Maternidad





Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Maternidad	Ejecución Trimestral			Programación Maternidad	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Moyobamba	309,205	359,001	**116.10%**		151	181	**120.16%**	
Lima	**67,297,569**	**69,520,585**	**103.30%**		**11,963**	**11,092**	**92.72%**	
La Libertad	2,527,651	2,599,142	**102.83%**		686	664	**96.86%**	
Madre de Dios	259,936	266,448	**102.51%**		93	105	**112.41%**	
Tacna	727,534	741,976	**101.99%**		201	200	**99.31%**	
Puno	449,176	425,974	**94.83%**		175	180	**102.83%**	
Huancavelica	467,483	438,983	**93.90%**		150	152	**101.32%**	
Arequipa	3,762,067	3,495,429	**92.91%**		1,043	1,021	**97.93%**	
Lambayeque	2,293,691	2,130,957	**92.91%**		806	774	**96.09%**	
Huánuco	686,469	636,886	**92.78%**		213	197	**92.39%**	
Ancash	815,781	744,552	**91.27%**		279	256	**91.69%**	
Cuzco	2,065,350	1,849,630	**89.56%**		478	461	**96.53%**	
Ayacucho	557,967	495,367	**88.78%**		182	170	**93.29%**	
Tumbes	287,887	251,429	**87.34%**		80	73	**91.12%**	
Junín	1,320,130	1,142,991	**86.58%**		315	263	**83.40%**	
Piura	2,189,428	1,758,607	**80.32%**		552	376	**68.18%**	
Apurímac	488,355	380,665	**77.95%**		177	131	**74.28%**	
Juliaca	467,924	358,377	**76.59%**		152	90	**59.41%**	
Loreto	783,243	590,371	**75.38%**		209	150	**71.60%**	
Moquegua	356,432	268,457	**75.32%**		98	87	**89.02%**	
Tarapoto	470,455	350,245	**74.45%**		227	147	**64.72%**	
Cajamarca	805,468	593,763	**73.72%**		170	144	**84.56%**	
Ucayali	549,068	393,892	**71.74%**		219	154	**70.53%**	
Amazonas	393,627	280,485	**71.26%**		200	161	**80.26%**	
Ica	1,988,157	1,188,257	**59.77%**		599	432	**72.08%**	
Huaraz	481,445	235,923	**49.00%**		149	84	**56.29%**	
Pasco	233,122	107,134	**45.96%**		79	42	**53.46%**	
TOTAL S/.	**93,034,620**	**91,605,526**	**98.46%**		**19,646**	**17,788**	**90.54%**	

Fuente: GCSyPE
Elaboración SGCEG-GPC-GCPD

Nivel de Cumplimiento a nivel nacional:

- ✓ Ejecución por N° de Expedientes atendidos: 90.54%
- ✓ Ejecución por Presupuesto Ejecutado (valorización de Expedientes atendidos): 98.46%

Priorizando el número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 75% de cumplimiento son: Apurímac (74.28%), Ica (72.08%), Loreto (71.60%), Ucayali (70.53%), Piura (68.18%), Tarapoto (64.72%), Juliaca (59.41%), Huaraz (56.29%) y Pasco (53.46%).

Priorizando el presupuesto ejecutado por número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 75% de cumplimiento son: Tarapoto (74.45%), Cajamarca (73.72%), Ucayali (71.74%), Amazonas (71.26%), Ica (59.77%), Huaraz (49%) y Pasco (45.96%). Realizando un mayor análisis entre los presupuestos ejecutados y programados para el primer trimestre así como el número de expedientes programados y ejecutados tenemos:

En el caso de Lima podemos apreciar que es una de las Redes con mayor presupuesto programado (62.13%) con respecto al 37.87% que de manera consolidada tienen las demás

Redes Asistenciales; así mismo el número de expedientes programados asciende a un 60.85% vs. al 39.11% correspondiente a las RAS. En lo que concierne a la ejecución del presupuesto de la RAS Lima, este asciende a un 103.3%, excediendo a lo programado, caso contrario ocurre con los expedientes (92.72%) pues estos no se han ejecutado por encima de la meta, además de ello las variaciones porcentuales del presupuesto ejecutado con respecto al programado (3.3%) es mayor a las variaciones porcentuales de los expedientes ejecutados con respecto a los programados (-7.28%), estas cifras nos dan a entender que las mujeres Titulares beneficiadas por los Subsidios de Maternidad, un porcentaje de ellas, han recibido una cantidad mayor a lo presupuestado y/o se atendiendo expediente embalsados del ejercicio 2015.

La RAS Moyobamba, muestra una mayor variación (16.10%) de la ejecución presupuestal trimestral con respecto a lo programado con respecto a las demás redes asistenciales y en lo que respecta a los expedientes ejecutados se puede observar que la RAS posee una elevada variación porcentual ascendente al 20.16%; ante tal escenario podemos inferir que el número de mujeres beneficiadas por el Subsidio de Maternidad fue superado por la cantidad programada; así como que se ha requerido un mayor presupuesto para cubrir los subsidios. Este escenario también se puede apreciar en la Red Asistencial de Madre de Dios.

En lo que respecta a la Red Asistencial La Libertad, se puede observar un escenario en el que el presupuesto ejecutado superó al programado y la variación porcentual de la ejecución de su presupuesto con respecto a lo programado (2.83%), caso contrario ocurre con la ejecución de los expedientes ejecutados ya que estos no superaron a los programados (96.86%) y cuya variación porcentual es de (-3.14%), ante tal escenario podemos inferir que una determinada cantidad de mujeres cuyos expedientes fueron aprobados recibieron un monto mayor de los presupuestado. En este escenario también se puede apreciar en la RAS Tacna.

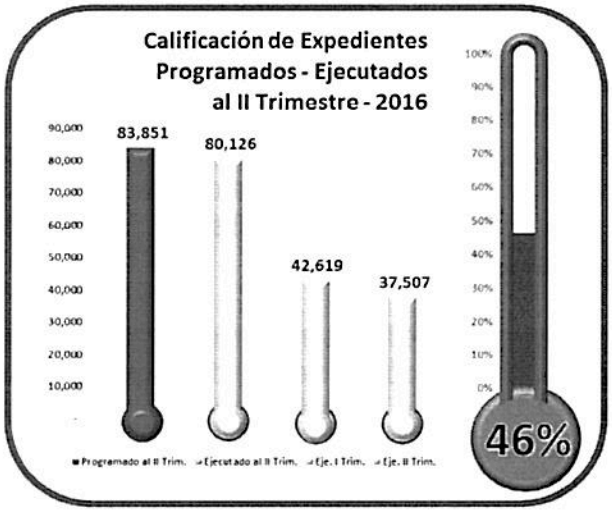
En la Red Asistencial Puno se puede observar un escenario en el que no se superó el presupuesto programado (94.83%) caso contrario con el número de expedientes (102.83%) para el segundo trimestre, también se puede observar que la variación del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-5.17%) es menor que la variación del número de expedientes ejecutados con respecto a los programados (2.83%), esto se puede dar debido a que una determinada cantidad de mujeres que fueron beneficiadas por el subsidio aumentaron pero recibieron menos de lo que se programó. Este escenario también se puede apreciar en la RAS Huancavelica.

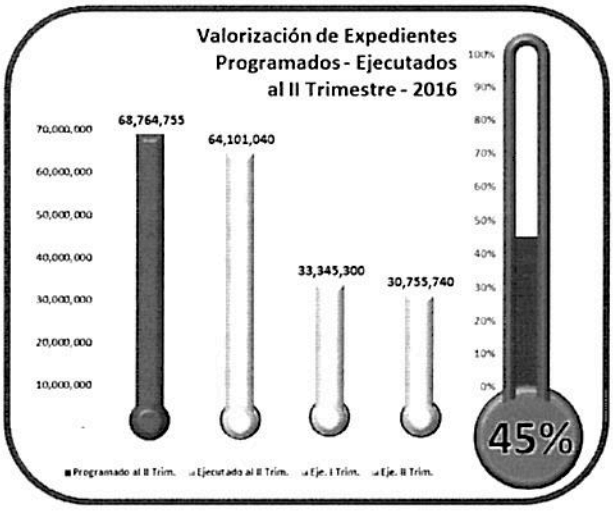
En el Caso de la Red Asistencial Arequipa se puede apreciar que la variación porcentual del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-7.09%) es mayor a la variación porcentual del número de expedientes ejecutados con respecto a los programados (-2.07%), ante tal escenario podemos observar que el número de mujeres beneficiadas por el subsidio fueron menos de lo programado, y por ende también se redujo el presupuesto; además de ello se puede inferir que el monto programado, para un determinado porcentaje de mujeres, fue mayor. Este Escenario se puede observar en la Redes Asistenciales de Lambayeque, Ancash, Cuzco, Ayacucho, Tumbes, Moquegua, Cajamarca y Amazonas.

En la Red Asistencial Huánuco se puede observar que la variación porcentual del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-7.22%) es menor a la variación porcentual del número

de expedientes ejecutados con respecto a los programados (-7.61%), de la cifra se infiere de que la cantidad de mujeres que fueron beneficiadas por el Subsidio de Maternidad fueron menos de los programado, además de ello la cantidad de dinero desembolsado fue menor a lo presupuestado esto debido a que se realizaron los pagos del periodo anterior. En este escenario se puede Observar en la Redes Asistenciales de Junín, Piura, Apurímac, Loreto, Tarapoto, Ucayali, Ica, Huaraz y Pasco.

3. Subsidio por Lactancia





Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Lactancia	Ejecución Trimestral			Programación Lactancia	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Puno	355,048	477,240	**134.42%**		432	608	**140.74%**	
Junín	1,407,578	1,830,240	**130.03%**		1,717	2,264	**131.86%**	
Cuzco	1,609,111	1,966,360	**122.20%**		1,963	2,506	**127.66%**	
Moyobamba	309,047	367,360	**118.87%**		377	450	**119.36%**	
Tarapoto	609,472	665,020	**109.11%**		744	819	**110.08%**	
Ayacucho	493,842	538,740	**109.09%**		601	677	**112.65%**	
Lambayeque	2,633,055	2,862,620	**108.72%**		3,211	3,537	**110.15%**	
Huánuco	801,215	870,020	**108.59%**		976	1,095	**112.19%**	
Madre de Dios	226,357	244,360	**107.95%**		275	308	**112.00%**	
La Libertad	3,605,788	3,827,760	**106.16%**		4,396	4,792	**109.01%**	
Tumbes	370,156	390,320	**105.45%**		452	486	**107.52%**	
Piura	3,145,180	3,309,520	**105.23%**		3,834	4,062	**105.95%**	
Ica	2,205,964	2,299,280	**104.23%**		2,689	2,890	**107.47%**	
Moquegua	437,522	454,280	**103.83%**		534	566	**105.99%**	
Huaraz	455,157	460,840	**101.25%**		554	582	**105.05%**	
Apurímac	399,146	400,980	**100.46%**		487	497	**102.05%**	
Juliaca	579,492	573,180	**98.91%**		707	715	**101.13%**	
Tacna	548,513	533,820	**97.32%**		669	665	**99.40%**	
Arequipa	3,865,753	3,758,880	**97.24%**		4,715	4,720	**100.11%**	
Cajamarca	940,231	911,020	**96.89%**		1,147	1,127	**98.26%**	
Loreto	1,320,484	1,276,740	**96.69%**		1,609	1,571	**97.64%**	

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Lactancia	Ejecución Trimestral			Programación Lactancia	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Ancash	1,017,673	947,920	**93.15%**		1,240	1,178	**95.00%**	
Ucayali	760,654	685,520	**90.12%**		928	854	**92.03%**	
Amazonas	411,641	357,520	**86.85%**		501	458	**91.42%**	
Lima	**39,232,727**	**33,267,400**	**84.80%**		**47,845**	**41,670**	**87.09%**	
Huancavelica	447,837	369,820	**82.58%**		546	461	**84.43%**	
Pasco	576,112	454,280	**78.85%**		702	568	**80.91%**	
TOTAL S/.	**68,764,755**	**64,101,040**	**93.22%**		**83,851**	**80,126**	**95.56%**	

Fuente: GCSyPE
Elaboración SGCEG-GPC-GCPD

Nivel de Cumplimiento a nivel nacional:

- ✓ Ejecución por N° de Expedientes atendidos: 95.56%
- ✓ Ejecución por Presupuesto Ejecutado (valorización de Expedientes atendidos): 93.22%

Priorizando el número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 100% de cumplimiento son: Tacna (99.40%), Cajamarca (98.26%), Loreto (97.64%), Ancash (95%), Ucayali (92.03%), Amazonas (91.42%), Lima (87.09%), Huancavelica (84.43%) y Pasco (80.91%).

Priorizando el presupuesto ejecutado por número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 100% de cumplimiento son: Juliaca (98.91%), Tacna (97.32%), Arequipa (97.24%), Cajamarca (96.89%), Loreto (96.69%), Ancash (93.15%), Ucayali (90.12%), Amazonas (86.85%), Lima (84.80%), Huancavelica (82.58%) y Pasco (78.85%).

Realizando un mayor análisis entre los presupuestos ejecutados y programados para el primer trimestre así como el número de expedientes programados y ejecutados tenemos:

En el caso de Lima, el presupuesto programado equivale al 57.05%, respecto a las demás RAS a nivel nacional que asciende al 42.95%; igualmente, el número de expedientes programados es del 57.05% vs. el 42.95% de la RAS. En lo que concierne a la ejecución del presupuesto este no se ha sobrepasado con respecto a lo programado (84.80%), del mismo modo ocurrió con los expedientes (87.09%) pues estos no se han ejecutado por encima de la meta, además de ello las variaciones porcentuales del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-15.2%) es menor con respecto a las variaciones porcentuales de los expedientes ejecutados con respecto a los programados (-12.91%), estas cifras nos dan a entender que el número de mujeres beneficiadas por el subsidio por lactancia fue menor a lo programado en para el trimestre por ende el presupuesto tampoco fue ejecutado al 100%.

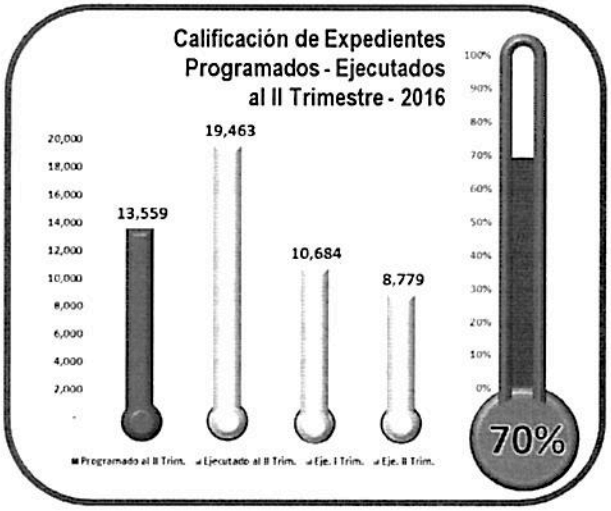
La Red Asistencial Puno tiene una mayor variación porcentual de la ejecución presupuestal trimestral con respecto a las demás Redes Asistenciales. La variación porcentual es de 34.42%, en lo que respecta a los expedientes ejecutados se puede observar que esta Red Asistencial posee también una elevada variación porcentual, siendo esta de 40.74%; ante tal escenario podemos inferir que el número de mujeres beneficiadas por el subsidio de lactancia fueron más de lo programado y tuvo como consecuencia que el presupuesto también se elevara. En este escenario también se encuentran las Redes Asistenciales de Junín, Cuzco, Moyobamba,

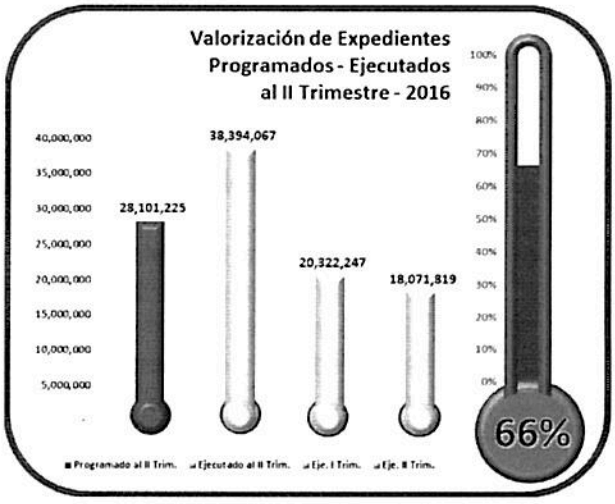
Tarapoto, Ayacucho, Lambayeque, Huánuco, Madre de Dios, La Libertad, Tumbes, Piura, Ica, Moquegua, Huaraz y Apurímac.

En la Red Asistencial de Juliaca, se puede observar una variación negativa del presupuesto con respecto a lo programado (-1.09%), escenario no compartido para el número de expedientes ejecutados ya que este tiene una variación positiva (1.07%) con respecto a los expedientes programados. Ante tal escenario podemos observar que las mujeres beneficiadas con el subsidio por maternidad aumentaron y su presupuesto ejecutado ha disminuido. En este escenario se tiene a las Red Asistencial Arequipa.

En la Red Asistencial Tacna, se tiene una variación negativa del presupuesto ejecutado con respecto al programado (-2.68%), de igual manera se puede presenciar el mismo caso para los expedientes ejecutados, que de igual manera se tienen una variación negativa (-0.60%) con respecto a los expedientes programados, ante tal escenario podemos observar que el número de mujeres beneficiadas con el subsidio por lactancia ha disminuido por ende también el presupuesto ejecutado con respecto al programado. En este escenario se encuentran las RAS Pasco y Huancavelica.

4. Subsidio por Sepelio





Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Sepelio	Ejecución Trimestral			Programación Sepelio	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
La Libertad	1,201,049	2,552,870	**212.55%**		580	1,350	**232.76%**	
Moyobamba	59,924	115,920	**193.44%**		28	60	**214.29%**	
Madre de Dios	34,726	62,100	**178.83%**		17	32	**188.24%**	
Tacna	263,568	445,050	**168.86%**		126	225	**178.57%**	
Loreto	331,296	486,170	**146.75%**		160	242	**151.26%**	
Piura	1,563,929	2,248,516	**143.77%**		755	1,125	**149.02%**	
Huánuco	268,692	380,580	**141.64%**		130	186	**143.08%**	

Redes Asistenciales	Valorización de las metas de prestaciones económicas (expedientes)				Metas Programadas (Expedientes)			
	Programación Sepelio	Ejecución Trimestral			Programación Sepelio	Ejecución Trimestral		
	al II	al II Trim.	%	Estado	al II	al II Trim.	%	Estado
Huaraz	166,752	235,710	**141.35%**		80	114	**142.50%**	
Ucayali	182,814	252,282	**138.00%**		88	124	**140.91%**	
Lima	**14,702,624**	**20,163,771**	**137.14%**		**7,102**	**10,327**	**145.41%**	
Tumbes	121,658	163,360	**134.28%**		57	79	**138.60%**	
Puno	242,430	322,080	**132.85%**		116	160	**137.93%**	
Lambayeque	1,861,770	2,417,680	**129.86%**		898	1,186	**132.07%**	
Ayacucho	153,578	198,720	**129.39%**		73	96	**131.51%**	
Arequipa	1,806,355	2,303,555	**127.53%**		873	1,150	**131.73%**	
Ica	1,362,163	1,733,818	**127.28%**		658	849	**129.03%**	
Ancash	705,060	858,490	**121.76%**		340	435	**127.95%**	
Junín	915,618	1,094,375	**119.52%**		442	544	**123.08%**	
Cuzco	584,341	694,410	**118.84%**		282	350	**123.99%**	
Huancavelica	231,844	273,240	**117.85%**		111	132	**118.92%**	
Juliaca	342,608	398,591	**116.34%**		165	198	**120.00%**	
Moquegua	197,311	221,486	**112.25%**		94	109	**115.96%**	
Tarapoto	181,644	194,510	**107.08%**		87	98	**112.64%**	
Apurímac	118,458	126,270	**106.59%**		58	63	**108.62%**	
Cajamarca	223,732	231,093	**103.29%**		107	117	**109.39%**	
Pasco	164,145	142,830	**87.01%**		79	75	**94.94%**	
Amazonas	113,136	76,590	**67.70%**		53	37	**69.81%**	
TOTAL S/.	**28,101,225**	**38,394,067**	**136.63%**		**13,559**	**19,463**	**143.54%**	

Fuente: GCSyPE
Elaboración SGCEG-GPC-GCPD

Nivel de Cumplimiento a nivel nacional:

- ✓ Ejecución por N° de Expedientes atendidos: 143.54%
- ✓ Ejecución por Presupuesto Ejecutado (valorización de Expedientes atendidos): 136.63%

Priorizando el número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 100% de cumplimiento son: Pasco (94.94%) y Amazonas (69.81%).

Priorizando el presupuesto ejecutado por número de expedientes atendidos, las RAS que se encuentran con un nivel por debajo del 100% de cumplimiento son: Pasco (87.01%) y Amazonas (67.70%).

Realizando un mayor análisis entre los presupuestos ejecutados y programados para el primer trimestre así como el número de expedientes programados y ejecutados tenemos:

En el caso de Lima podemos apreciar que es una de las redes con mayor presupuesto programado de 52.32% con respecto al 47.68% de las demás Redes Asistenciales a nivel nacional; así como, el número de expedientes programados es del 52.32% vs. el 47.68% de las demás redes a nivel nacional. En lo que concierne a la ejecución del presupuesto este se ha sobrepasado con respecto a lo programado (137.44%), del mismo modo ocurrió con los expedientes (145.41%) pues estos se han ejecutado por encima de la meta, además de ello las variaciones porcentuales del presupuesto ejecutado con respecto al programado (37.44%) es menor con respecto a las variaciones porcentuales de los expedientes ejecutados con respecto a los programados (45.41%), estas cifras nos dan a entender que el número de personas beneficiadas por la

Gerencia de Planeamiento Corporativo GCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

V°B° Ing. A. ROJAS ESSALUD

prestación fueron más de lo programado para el segundo trimestre y por consiguiente el presupuesto ejecutado de Prestación por Sepelio también aumentará.

La RAS La Libertad, tiene una mayor variación de la ejecución presupuestal trimestral con respecto a las demás Redes Asistenciales, la variación porcentual es de 112.15%; con respecto a los expedientes atendidos se tiene una variación porcentual que asciende al 132.76%; ante tal escenario podemos inferir que el número de personas beneficiadas por la Prestación por Sepelio fueron más de lo programado y tuvo como consecuencia que el presupuesto también se elevara. En este escenario también se puede apreciar en la Redes Asistenciales de Moyobamba, Madre de Dios, Tacna, Loreto, Piura, Huánuco, Huaraz, Ucayali, Tumbes, Puno, Lambayeque, Ayacucho, Arequipa, Ica, Ancash, Junín, Cuzco, Huancavelica, Juliaca, Moquegua, Tarapoto, Apurímac y Cajamarca. Es preciso revisar la programación de esta meta no es normal que estos expedientes estén sobregirados tanto en la evaluación y aprobación vs. el pago correspondiente.

En el caso de la Red Asistencias Pasco podemos apreciar de que la variación porcentual del presupuesto ejecutado con respecto al programado fue de -12.99%, del mismo modo sucedió con las variaciones porcentuales de los expedientes ejecutados con respecto a los programados, siendo esta de -5.96%, ante tal escenario se puede apreciar que debido a que el número de personas beneficiadas por la Prestación por Sepelio fueron menos a las programadas y por ende también se redujo el presupuesto un porcentaje del dinero presupuestado en la programación será entregado en otro periodo. En este escenario se puede apreciar en la Red Asistencial Amazonas.

V°B° Econ. A. Velásquez Sub Gerente - ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD V°B° V. REYNA Gerente - ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo V°B° Ing. A. ROJAS - ESSALUD