



Informe de Evaluación del Plan de Gestión 2012

Oficina Central de Planificación y Desarrollo
Febrero, 2013



Informe de Evaluación de las Iniciativas de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados Al 31 de Diciembre de 2012

I. ANTECEDENTES

La Gerencia General, con Resolución N° 713-GG-ESSALUD-2012 de fecha 26.Dic.2012, aprobó el Plan de Gestión 2012, el mismo que incluyó 27 iniciativas de los Órganos Centrales y 135 iniciativas de los Órganos Desconcentrados.

A nivel de los Órganos Centrales, las iniciativas formuladas correspondieron a las siguientes dependencias:

Dependencias de la Sede Central	N° de Iniciativas
ORGANOS DE LINEA	
Gerencia Central de Prestaciones de Salud	2
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	5
Gerencia Central de Aseguramiento	7
ORGANOS DE APOYO DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA	
Oficina de Defensa Nacional	3
Oficina de Relaciones Institucionales	2
Defensoría del Asegurado	2
ORGANOS DE ASESORIA DE LA GERENCIA GENERAL	
Oficina Central de Planificación y Desarrollo	1
ORGANOS DE APOYO DE LA GERENCIA GENERAL	
Gerencia Central de Gestión de las Personas	1
Gerencia Central de Finanzas	1
Gerencia Central de Logística	1
Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	1
Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión	1

Los Órganos Desconcentrados a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud han formulado 135 iniciativas, según el siguiente detalle:

Órganos Desconcentrados	N° de Iniciativas	Órganos Desconcentrados	N° de Iniciativas
REDES ASISTENCIALES		REDES ASISTENCIALES	
Red Asistencial Almenara	7	Red Asistencial Madre de Dios	4
Red Asistencial Amazonas	2	Red Asistencial Moquegua	2
Red Asistencial Ancash	8	Red Asistencial Moyobamba	5
Red Asistencial Apurímac	5	Red Asistencial Pasco	5
Red Asistencial Arequipa	3	Red Asistencial Piura	7
Red Asistencial Ayacucho	3	Red Asistencial Puno	5
Red Asistencial Cajamarca	2	Red Asistencial Rebagliati	7
Red Asistencial Cusco	4	Red Asistencial Sabogal	5
Red Asistencial Huancavelica	5	Red Asistencial Tacna	5
Red Asistencial Huánuco	3	Red Asistencial Tarapoto	4
Red Asistencial Ica	6	Red Asistencial Tumbes	6
Red Asistencial Juliaca	5	Red Asistencial Ucayali	3
Red Asistencial Junín	3	INSTITUTOS ESPECIALIZADOS Y OFERTA FLEXIBLE	
Red Asistencial La Libertad	2	Centro Nacional de Salud Renal – CNSR	3
Red Asistencial Lambayeque	5	Instituto Nacional del Corazón – INCOR	2
Red Asistencial Loreto	4	Gerencia de Oferta Flexible	5



II. SOBRE EL INFORME DE AVANCE DE INICIATIVAS

La Oficina Central de Planificación y Desarrollo realiza la consolidación del **Informe de Evaluación de los Planes Anuales de Gestión 2012**, luego de recepcionar y analizar la información solicitada a través de las siguientes comunicaciones:

- Carta Circular N° 065-OCPD-ESSALUD-2012 de fecha 26 de Diciembre 2012 dirigida a los Órganos Centrales
- Carta N° 2765-OCPD-ESSALUD-2012 de fecha 27 de diciembre 2012 dirigida a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, quien realiza la evaluación de los planes de los Órganos Desconcentrados, la misma que ha sido alcanzada a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante Carta N° 771-GCPS-ESSALUD-2013.

La base para la elaboración del presente documento está constituida por la siguiente información:

- La Tabla de Excel "**Avance Mensual de Proyectos**" del aplicativo de gestión de Proyectos SGS, con los avances consolidados de las Iniciativas y los avances detallados por Hito.
- Informe ejecutivo de la evaluación, que precise los avances y retrasos en las iniciativas explicando brevemente las razones que originaron la situación alcanzada en cada caso, entre otros.
- La documentación de sustento de los avances registrados por los Órganos Centrales: informes, actas de reuniones de trabajo, cartas, mensajes de correo electrónico, resoluciones aprobadas, términos de referencia, reportes de producción asistencial, etc. En lo referente a Órganos Desconcentrados, los sustentos obran en poder de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria (OPIS) de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

III. METODOLOGIA APLICADA

3.1. Registro Automatizado de Avances

Los Órganos Centrales y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud encargada de la evaluación de los Órganos Desconcentrados, registran los porcentajes de avance (Valor Ganado) de los hitos de cada iniciativa, así como del entregable y notas correspondientes, en el aplicativo de gestión de proyectos SGS de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

Durante el proceso de consolidación, la Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico de la Gerencia de Planeamiento Corporativo revisa los datos consignados para asegurar la calidad de la información. En esta oportunidad, luego de analizar la información, se han detectado inconsistencias derivadas de la falta de actualización de los hitos correspondientes a las Redes Asistenciales Junín, Lambayeque, Sabogal, Loreto, Ica, Moyobamba, Ancash, Juliaca, Ayacucho, Tumbes y la Gerencia de Oferta Flexible, que modificaron los valores planeados, lo mismo sucedió en cuatro hitos de la Red Asistencial Almenara.

3.2 Enfoque de la Evaluación

La evaluación consiste en comparar las variables **Valor Ganado** y **Valor Planeado** al 31.Dic.2012 consignados en el aplicativo de gestión de proyectos. Los avances se expresan en el Valor Ganado por cada Hito de las Iniciativas y, especialmente, por el **Índice de Avance**, cuyos rangos son los siguientes:



Categorías	Rangos de Índices de Avances
Muy Alto	> 90
Alto	> 0.75 á 0.90
Moderado	> 0.60 á 0.75
Bajo	≤ 0.60

IV. INICIATIVAS EVALUADAS

A nivel de los Órganos Centrales se han recibido los Informes de Evaluación 2012 de 24 iniciativas de un total de 27 que fueron formuladas; en tanto que los Informes de Evaluación de las iniciativas de los Órganos Desconcentrados remitidas por la Gerencia Central de Salud fueron 121 de un total de 135.

4.1. RESULTADOS

Las siguientes tablas muestran el número de iniciativas agrupadas según Índices de Avance al 31.Dic.2012, precisando que las categorías superiores al rango 0.9 han alcanzado los resultados esperados, concluyendo satisfactoriamente la ejecución de la iniciativa:

Iniciativas Evaluadas 2012 Órganos Centrales

Categorías o Rangos de Índices de Avance	Iniciativas	%
Muy alto > 0.9	17	70.83
Moderado > 0.6 - 0.75	2	8.33
Bajo ≤ 0.6	5	20.83
Total	24	100.00

Iniciativas Evaluadas 2012 Órganos Desconcentrados

Categorías o Rangos de Índices de Avance	Iniciativas	%
Muy alto > 0.9	44	36.36
Alto > 0.75 - < = 0.9	28	23.14
Moderado > 0.6 - < = 0.75	12	9.92
Bajo ≤ 0.6	37	30.58
Total	121	100.00

Iniciativas Evaluadas 2012 Consolidado Nacional

Categorías o Rangos de Índices de Avance	Nº Iniciativas			%
	OC	OD	Total	
Muy Alto > 0.9	17	44	61	42.07%
Alto > 0.75 á 0.9	0	28	28	19.31%
Moderado > 0.6 á 0.75	2	12	14	9.66%
Bajo ≤ 0.6	5	37	42	28.97%
Total	24	121	145	100.00%



4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS INICIATIVAS EVALUADAS

4.1.1.1. ORGANOS CENTRALES

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Muy Alto** fueron las siguientes:

- 1.- **Mejora del Trato al Usuario**, a cargo de la Defensoría del Asegurado
 - ✓ Desarrollo de encuestas de medición del nivel de percepción del usuario externo y a nivel de los trabajadores respecto a las causas de insatisfacción en el marco de los 10 dominios del buen trato (Autonomía, empatía, confidencialidad, comunicación e información, atención oportuna, calidad de las comodidades básicas, capacidad de elección, acceso al apoyo social, respeto a la cultura, idioma y etnia, acceso financiero/gasto de bolsillo) en los centros asistenciales que a continuación se detallan:
 - Centro Médico Ancije, del 07 de Julio al 12 de Agosto 2012.
 - Centro Médico de Lurín, del 15 de Mayo al 15 de Junio 2012.
 - UBAP Víctor Larco-Trujillo, del 15 Junio al 15 Julio 2012.
 - Posta Médica de Construcción Civil, del 15 de Mayo al 15 de Junio 2012.
 - ✓ Conformación de 23 Comités de Buen Trato, en los Órganos Desconcentrados para encargarse de evaluar y proponer acciones orientadas a garantizar el trato digno y respetuoso a los asegurados que hacen uso de los servicios de salud.
 - ✓ Ejecución del programa de capacitación a 43 garantes del Buen Trato en temas de derechos y deberes en salud, funcionamiento de EsSalud, funciones del garante. Los Garantes del Buen trato son vigilantes de la calidad de las prestaciones que brinda EsSalud mediante la aplicación de instrumentos de evaluación, así como del seguimiento a los planes de la mejora continua de la calidad del Centro Asistencial y de los Compromisos acordados con las autoridades de EsSalud.
 - ✓ Ejecución de actividades para difundir, sensibilizar y motivar a la población asegurada sobre el Buen Trato, reforzando la imagen institucional. Esta campaña de comunicación se desarrolló en tres etapas durante entre el 20 de Julio y el 20 de Diciembre 2012.
- 2.- **Estudio Financiero Actuarial**, Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Aseguramiento.
 - ✓ Culminación del Estudio Financiero Actuarial, documento que fue elaborado por la OIT y presentado el 14 de Setiembre 2012. Se publicó en el mes de Octubre del mismo año.
 - ✓ Desarrollo del taller de transferencia de conocimientos actuariales del 5 al 16 de Noviembre en las instalaciones de la OIT.
- 3.- **Nuevo Seguro de Cobertura de Riesgos en el Trabajo (I Etapa)**. Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Aseguramiento.
 - ✓ Elaboración del informe sobre los resultados alcanzados por el actual Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo- SCTR.
 - ✓ Elaboración de un modelo preliminar del Nuevo Seguro de Cobertura de Riesgos en el Trabajo, culminándose con los términos de referencia para contratar un consultor de la Iniciativa "Análisis del Modelo Actual de Seguro Complementario de Trabajo de riesgo y la propuesta de mejora del seguro de cobertura de riesgos en el trabajo".



- ✓ Coordinaciones y gestiones con la Cooperación Perú Belga para que el citado organismo financie el costo de la contratación del consultor experto.
- 4.- **Sistema de Trasplante para Donantes y Receptores de Órganos y/o Tejidos (I Etapa).** Iniciativa realizada por la Gerencia Central de Aseguramiento.
- ✓ Elaboración del procedimiento y soporte informático respectivo, elaborado en el marco de la Ley N° 28189 "Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos", que permita: a) la incorporación en los procesos de Essalud del registro, acreditación y prestaciones que se brinden al donante vivo no asegurado, cuyo beneficiario es un asegurado; b) la atención de los receptores y donantes respecto a los trasplantes de órganos y/o tejidos.
 - ✓ Elaboración del modelo del proceso de atención del receptor y donante vivo. Asimismo, del proceso de registro y acreditación del donante y receptor, precisando que éste fue revisado y validado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
 - ✓ Remisión de los requerimientos funcionales a la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para el registro de receptores y donantes asegurados y no asegurados en el marco de los trasplantes de órganos y/o tejidos.
 - ✓ Elaboración de 16 paquetes específicos de atención de salud: (Evaluación del donante vivo para trasplante renal, de Lóbulo Hepático, de Lóbulo Pulmonar, donante fallecido Multiorgánico, posible donante, fallecido para tejidos, receptor de Corazón, Páncreas, Corneas, Médula Ósea alogenito, Médula Ósea Autólogo). Estas actividades asistenciales han sido remitidas a la Gerencia Central de Finanzas para el costeo correspondiente.
 - ✓ Gestión ante la Gerencia General para la aprobación del modelo diseñado y procedimiento a implementar por los Órganos Centrales de acuerdo a sus competencias. Al concluir el año 2012, el sistema informático ejecutaba la fase de desarrollo.
- 5.- **Nuevos Procesos para la incorporación de independientes a la Seguridad Social (I Etapa).** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Aseguramiento.
- ✓ Análisis de las estrategias internacionales en cuatro países de América Latina, sobre dicha base se elaboró el informe técnico del perfil del nuevo esquema de aseguramiento para esta población. Asimismo, se evaluaron los riesgos del proyecto del nuevo seguro de salud independiente comparando con el actual seguro para independientes.
 - ✓ Elaboración de los términos de referencia para contratar los servicios de una consultoría que desarrolle el estudio de mercado para la incorporación de nuevos asegurados independientes a la seguridad social en salud. Al concluir el año 2012, estaba pendiente la contratación de la empresa que se encargaría del estudio de mercado.
- 6.- **Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en EsSalud.** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.



- ✓ Actualización de la normativa institucional de salud ocupacional, con el fin de ordenar los procesos y proporcionar los documentos técnicos normativos para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- ✓ Elaboración de los "Lineamientos de Política Institucional en Seguridad y Salud en el trabajo en EsSalud", con la participación de los representantes de la Gerencia Central de Aseguramiento y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, difundándose el mismo a las áreas de CEPRIT y unidades de Salud Ocupacional de la Redes Asistenciales.
- ✓ Revisión y reformulación de las funciones de los CEPRIT descritas en el ROF vigente, formulándose la "Propuesta de las nuevas funciones de los Centros de Prevención de Riesgos en el Trabajo (CEPRIT)". En este proceso, participaron representantes de la GCPS, GCASEG, CEPRIT Lima y las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria de Rebagliati y Almenara.
- ✓ Actualización de la Directiva de Examen Médico Ocupacional, el citado documento tiene como finalidad vigilar la salud de los trabajadores de la Institución, mediante exámenes médicos que contribuyan a detectar y/o prevenir los efectos adversos a la salud, producidos por factores de riesgo ocupacional y común. Al mes de Diciembre 2012 el proyecto de Directiva quedó pendiente de aprobación por la Gerencia General.
- ✓ Actualización de la Directiva "Registro y Atención de Accidentes de Trabajo", que establece los procedimientos que estandarizan el registro de accidentes de trabajo en el Sistema de Información Institucional, el citado documento se encuentra pendiente de aprobación.

7.- **Ampliar la cobertura de los Servicios Gerontológico-Sociales en el ámbito nacional.** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

- ✓ Creación e implementación del Centro del Adulto Mayor Interinstitucional Colegio Médico del Perú, cuya población objetivo alcanza a 7000 afiliados.
- ✓ Elaboración del estudio de factibilidad Social para la creación de un círculo del adulto mayor -CIRAM en Chancay.
- ✓ Implementación del proyecto de coparticipación de las personas adultas mayores con la finalidad de fortalecer el empoderamiento social de los adultos mayores, se realizó un evento para promover el ejercicio de la ciudadana activa orientado a lograr mejores niveles del bienestar social.

8.- **Mejora de la Gestión Gerontológico Social.** Iniciativa realizada por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

- ✓ Sistematización de la experiencia de las prestaciones sociales en EsSalud, en un documento que evidencie la autoría de la única intervención nacional en el bienestar del asegurado adulto mayor. Dicho documento se denominó "Los centros del adulto mayor como modelo gerontológico social, la experiencia de EsSalud", el mismo que fue presentado en el Centro Cultural de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



- 9.- **Fortalecimiento de las Oficinas de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT) I Etapa.** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.
- ✓ Análisis situacional de la Oficinas de Gestión de la Incapacidad Temporal de Lima y Junín, con el fin de conocer los diferentes motivos y causas que no permiten una adecuada gestión de la incapacidad temporal, el mismo que ha servido de base para el diseño de nuevos procesos, procedimientos y coordinación con la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones en la perspectiva de fortalecer la operatividad del sistema informático de certificaciones médicas.
 - ✓ Realización de las visitas de supervisión a la gestión de la emisión de las certificaciones de incapacidad en las Redes Asistenciales: Rebagliati, Sabogal, Almenara, Tacna, Moquegua, Arequipa, Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, La libertad, Ancash, Amazonas, Loreto, Ucayali, Tarapoto, Moyobamba, Huánuco, Pasco, Madre de Dios y Cusco.
 - ✓ Ejecución del taller Normas de Evaluación y Control de certificaciones médicas con el apoyo de la UPC dirigido a 154 gestores de la incapacidad de las Redes de Lima y Provincias.
 - ✓ Descentralización de las funciones del CEVIT de la Sede Central a las Redes Almenara, Rebagliati y Sabogal de acuerdo a la población de su ámbito.
- 10.- **Evaluaciones mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria.** Iniciativa ejecutada por la Oficina de Defensa Nacional.
- ✓ Evaluación de 50 Centros Asistenciales a nivel nacional mediante la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria. Asimismo, se logró la formación de 32 evaluadores a nivel nacional en colaboración con la OPS. Estas evaluaciones permiten programar los gastos de mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de los CAS, teniendo en cuenta que la evaluación realizada comprende el área estructural, no estructural y funcional.
- 11.- **Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil.** Iniciativa realizada por la Oficina de Defensa Nacional.
- ✓ Certificación en Defensa Civil de 14 Centros Asistenciales, de las Redes Asistenciales Cajamarca (4 CAS), Ica (5 CAS), Ucayali (1 CAS), Madre de Dios (2 CAS), Moyobamba (1 CAS) y Puno (1 CAS), con la autorización de INDECI, mejorando las condiciones de seguridad en sus instalaciones. Esta certificación constituye requisito indispensable para la acreditación de hospitales y también para obtener la licencia de funcionamiento.
- 12.- **Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia Institucional-COE-I Etapa.** Iniciativa ejecutada por la Oficina de Defensa Nacional
- ✓ Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia (CEO) mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 358-PE-ESSALUD-2012, de fecha 9 de abril, con el apoyo de las OPS. Este Centro de Operaciones favorece el monitoreo a nivel nacional de los riesgos y amenazas a las personas que están expuestas. Asimismo, está conectado con los Centros de Operaciones de otros



sectores y COE Nacional, facilitando la respuesta del Sistema de Gestión de Riesgos y Desastres y el Sistema de Defensa Nacional.

13.- **Mejora de la Cobranza No tributaria Pública y Privada e Implementación de Herramientas Normativas.** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Finanzas

- ✓ Implementación de herramientas normativas y electrónicas orientadas a incrementar los ingresos institucionales por cobranzas de deuda No Tributaria, logrando en el año 2012 la recuperación de la deuda no contributiva de S/. 53 millones equivalentes al 20% de la meta prevista para el citado año.

La composición de las deudas recuperadas fueron las siguientes:

- Empleadores Morosos S/ 32 millones.
- Servicios Hospitalarios brindados a terceros (no asegurados) S/. 18 millones.
- Banca en Liquidación-Fondos sujetos a restricción S/. 3 millones.

14.- **Programa Nacional por la Calidad de la Atención hacia la acreditación.** Iniciativa realizada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

- ✓ Conformación del Comité Nacional de Acreditación de los centros asistenciales de EsSalud según Resolución N° 462-GG-ESSALUD-2012 de fecha 24 de Julio 2012. El citado Comité elaboró el Plan de Trabajo 2012-2013 para fortalecer los procesos de autoevaluación para la acreditación, en los centros asistenciales e implementación de acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de la atención.
- ✓ Elaboración de la Guía para la implementación del proceso de autoevaluación, que permita la acreditación de los centros asistenciales, cuyo objetivo es establecer criterios para la organización y el desarrollo de la autoevaluación de los centros asistenciales de EsSalud.
- ✓ Asistencia técnica sobre la aplicación de los instrumentos de autoevaluación a los centros asistenciales de las Redes Asistenciales Moyobamba, Almenara, Sabogal y Rebagliati. De un total de 187 centros asistenciales que debieron conformar comités de autoevaluación, en el año 2012 se conformaron 77 comités en 17 Redes Asistenciales, de los cuales 8 Redes Asistenciales han cumplido con elaborar su respectivo Plan de Autoevaluación.

15.- **Mejora y sistematización de Prestaciones Económicas.** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

- ✓ Elaboración del informe "Análisis Costo Beneficio de Automatización del Sistema de Prestaciones Económicas", en el cual se detallan las estimaciones de los costos a incurrirse, así como los posibles beneficios a obtenerse.
- ✓ Conformación de un nuevo equipo de trabajo con personal de la Gerencia de Prestaciones Económicas y de la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones para elaborar el documento técnico de requerimientos funcionales del nuevo sistema de prestaciones económicas en Web.
- ✓ Elaboración del documento de planificación del desarrollo del nuevo sistema Web de prestaciones económicas.



- 16.- **Sistema de Gestión de la Calidad de Aseguramiento (I Etapa).** Iniciativa ejecutada por la Gerencia Central de Aseguramiento.
- ✓ Elaboración del Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad de las agencias de seguros de Jesús María, Comas y San Juan de Lurigancho, cuyas actividades se iniciaron en el mes de Julio 2012 y concluirán en el mes de Mayo 2013.
 - ✓ Supervisión periódica a las agencias seleccionadas que están adecuando su operatividad a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008. Para lo cual, se evalúa el cumplimiento de los indicadores referidos a tiempo promedio de atención y control de calidad del registro (altas, bajas y cambios). Al mes de Diciembre, los resultados demuestran que aún no alcanzan los niveles de las agendas que se encuentran certificadas con ISO 9001:2008.
- 17.- **Culminación de la implementación del Registro de Postulantes vía Internet (RPVI).** Iniciativa realizada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas.
- ✓ Avance del 75% en la prueba y corrección del RPVI, quedando pendiente la firma del Acta por parte de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones, para dar el pase a Producción con el levantamiento de algunas observaciones ocasionadas por el limitado número de personal disponible para este desarrollo de programación.

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Moderado** fueron las siguientes:

- 1.- **Implementación del Sistema de Información y Comunicación Digital (SICOD), mediante las redes sociales (Facebook, Twitter, Youtube).** Iniciativa ejecutada por la Oficina de Relaciones Institucionales
- ✓ Implementación de los accesos a las redes sociales (Facebook, Twitter y Youtube) en la página web de EsSalud. Se ha solicitado a la Oficina Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones, los accesos y facilidades con respecto a las Redes Sociales y la Transferencia de la administración del Portal Web a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales. Al concluir el año 2012, se encontraba pendiente de respuesta.
 - ✓ Elaboración de la estrategia de comunicación para la implementación del sistema de información y comunicación digital a través de la contratación de un profesional especializado para el apoyo técnico.
- 2.- **Fortalecer el Sistema de Auditoría de Seguros y de verificación de la condición de asegurados y entidades empleadoras de trabajadoras del hogar.** Iniciativa propuesta por la Gerencia Central de Aseguramiento.
- ✓ Elaboración del procedimiento de auditoría de seguros, el mismo que se encuentra en la fase subsanación de observaciones vertidas por la Gerencia Técnica de la Gerencia Central de Aseguramiento.



- ✓ Elaboración del Informe técnico para la contratación de auditores y verificadores para las 26 OAS a nivel nacional. Dicho documento constituye el sustento para la contratación del personal requerido.
- ✓ No fue posible la elaboración del Plan de Implementación de Auditorías de Seguros, porque éste se encuentra supeditado a la aprobación del procedimiento de seguros.

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Bajo** fueron las siguientes:

- 1.- **Implementación del Tablero de mando para la gestión de riesgos de Aseguramiento.** Iniciativa propuesta por la Gerencia Central de Aseguramiento.
Las limitaciones para la ejecución de la iniciativa fueron las siguientes:
 - ❖ Tiempo limitado para la aplicación de la metodología Balance Scorecard como herramienta de gestión.
 - ❖ Dificultad en la formulación y medición de los indicadores planteados, debido a la limitación de contar con la información requerida.

- 2.- **Fortalecimiento del proceso de verificación, previo y concurrente para el otorgamiento.** Iniciativa propuesta por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.
 - ❖ Elaboración del procedimiento para la verificación de expedientes de prestaciones económicas, proceso que se encuentra en la fase de validación final.
 - ❖ Gestión para la contratación de una entidad que brinde capacitación referida a Técnicas de Verificación del derecho para el otorgamiento de las prestaciones económicas, no habiendo concluido el proceso en el año 2012. Se ha previsto impulsar nuevamente dicho proceso en el año 2013, así como la aprobación de procedimiento y las acciones de verificación.
 - ❖ Pese al limitado avance en las actividades se realizaron 38 verificaciones a los expedientes de sepelio.

- 3.- **Plan de implementación y mejora del Módulo de Informes en Emergencia y Consulta Externa.** Iniciativa propuesta por la Oficina de Relaciones Institucionales.
 - ❖ Se había programado implementar servicios de información en el área de emergencia y consulta externa, como pilotos en el Hospital Edgardo Rebagliati. Solo se avanzó con la elaboración del diagnóstico situacional en los servicios de consulta externa y emergencia respecto a los problemas de información a los asegurados y familiares. Quedó pendiente la implementación del Plan para mejorar los módulos de informes.

- 4.- **Tablero de Gestión Integral Institucional.** Iniciativa propuesta por la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.
 - ❖ En la perspectiva de contar con el Tablero de Gestión Institucional que permita evaluar de manera periódica los diversos componentes de la gestión corporativa, se registraron los siguientes avances:
 - Elaboración de la propuesta del modelo de datos orientado a fortalecer los procesos de gestión institucional, solo logró alcanzar un desarrollo del 25%, debido a que no se realizó el informe final del diseño del Tablero.



- Coordinación con la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el desarrollo de una herramienta tecnológica que permita administrar el tablero; sin embargo, de acuerdo a las evidencias alcanzadas no se culminó el desarrollo por problemas de licenciamiento del software. En este nivel se alcanzó un avance del 20%.
- La implementación del tablero quedó sin ejecución en la Sede Central, aún cuando se realizaron pruebas preliminares que generaron algunos resultados; sin embargo, la falta de la licencia del software, determinó que el proyecto no culminara. El avance fue del 10%.

5.- **Actualización del Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura.** Iniciativa propuesta por la Oficina Central de Promoción Gestión de Contratos Inversiones.

- ❖ No se avanzó con la actualización del Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N°50 -16-ESSALUD-2010, habiéndose realizado la gestión para iniciar el proceso de contratación de una consultoría técnica que elabore el proyecto del nuevo reglamento; sin embargo, luego de la revisión de los términos de referencia, se concluyó que el citado servicio requiere de un alto grado de especialización técnica, por lo que se encuentra dentro del supuesto establecido en el numeral 1.10 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE, que señala que "los gastos por concepto de asesorías, consultorías y auditorías se ejecutaran en un marco de austeridad y racionalidad, siempre que el servicio no pueda ser realizado por el personal de las empresas o requiera de un alto grado de especialización técnica". Se ha previsto gestionar la disponibilidad para la programación del año 2013.

4.1.1.2. ORGANOS DESCONCENTRADOS

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud ha remitido la Cartera de Iniciativas de los Órganos Desconcentrados, detallando el avance registrado en la ejecución de los Planes Anuales de Gestión y agrupando las iniciativas según la calificación obtenida.

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Muy Alto**, precisando el resultado obtenido fueron las siguientes:

- 1.- **Mejorar e implementar los procesos técnicos administrativos, mediante un sistema de control**, a cargo del Centro Nacional de Salud Renal.
 - ✓ Mejorar el clima laboral, con el objetivo de realizar los trabajos en equipo.
 - ✓ Mejorar el nivel de conocimiento de los trabajadores respecto a las normas y directivas institucionales a ser aplicada en la labor cotidiana para una gestión eficiente y transparente
- 2.- **Fortalecimiento de la Implantación del Plan Nacional de Salud Renal**, ejecutado por el Centro Nacional de Salud Renal.



- ✓ Materiales educativos para la promoción de la salud renal y prevención de la ERC.
 - ✓ Implementación de la Red Funcional de Salud Renal.
 - ✓ Personal de Salud capacitado en el manejo y seguimiento de la ERC
- 3.- **Mejorar la calidad en la atención del paciente del Centro Nacional de Salud Renal**, a cargo del Centro Nacional de Salud Renal.
- ✓ Mejorar el nivel de conocimiento del paciente con ERC, respecto a su tratamiento.
 - ✓ Estandarizar la atención a los pacientes con ERC-5 a través de la implementación de protocolo.
 - ✓ Brindar terapias alternativas de diálisis a nuestros pacientes.
- 4.- **Implementar la Sala Situacional de Salud del INCOR**, a cargo del Instituto Nacional del Corazón.
- ✓ Sala de Situación de Salud en INCOR.
- 5.- **Optimizar y mejorar la organización funcional de la Red de Servicios Quirúrgicos**, ejecutado por la Red Asistencial Almenara.
- ✓ Un mejor manejo de Red de Servicio
- 6.- **Captación y seguimiento de pacientes con Síndrome Metabólico**, a cargo de la Red Asistencial Almenara.
- ✓ 90 % de los CAS implementados
- 7.- **Sala de Situación de Salud** de la Red Asistencial Apurímac.
- ✓ 100% de Centros Asistenciales cuentan con Sala de Situación de Salud de la Red Asistencial Apurímac
- 8.- **Análisis de la Situación de Salud – ASIS Local** de la Red Asistencial Apurímac
- ✓ 100% de Hospitales y CAPs cuentan con ASIS de la Red Asistencial Apurímac
- 9.- **Identificación y Capacitación de Promotores de EsSalud para trabajo en Promoción de la Atención Primaria de la Salud**, a cargo de la Red Asistencial Apurímac.
- ✓ 50% de Promotores Capacitados y Sectorizados.
- 10.- **Autoevaluación de los Hospitales**, iniciativa de la Red Asistencial Apurímac.
- ✓ 100% de los Hospitales realizan Autoevaluación para acreditar los Hospitales de la Red Asistencial Apurímac.
- 11.- **Mejoramiento de la atención en los servicios de Emergencia orientando el trabajo hacia una cultura de calidad y de servicio**, a cargo de la Red Asistencial Arequipa.
- ✓ Optimización del trabajo en emergencia/Disminución de prioridades III y IV en HBCASE/Reducción de quejas por maltrato.
- 12.- **Mejorar la cultura organizacional institucional**, a cargo de la Red Asistencial Cusco.
- ✓ Lograr el 80% de satisfacción de Clientes internos y externos.



- 13.- **Optimizar el uso de las camas hospitalarias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco**, ejecutado por la Red Asistencial Cusco.
 - ✓ 90% de ocupación de camas hospitalarias.
- 14.- **Completar la Inscripción de Centros Asistenciales pendientes en el RENAES**, a cargo de la Red Asistencial Cusco.
 - ✓ Inscripción del 75% de CAS en el RENAES.
- 15.- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**, ejecutado por la Red Asistencial Huánuco.
 - ✓ Sensibilizar al 5 % de la población asegurada en atención primaria.
 - ✓ Sensibilizar al 30% de trabajadores en atención primaria.
- 16.- **Fortalecer el Clima Laboral**, de la Red Asistencial La Libertad.
 - ✓ Lograr el 80% de ejecución de los Talleres
- 17.- **Implementar el análisis de la situación de salud**, de la Red Asistencial Sabogal.
 - ✓ N° Publicaciones Sala Situacional
- 18.- **Implementación de la Sala Situacional de Salud**, de la Red Madre de Dios.
 - ✓ Sala Situacional implementada.
- 19.- **Elaboración del Análisis de Situación de Salud ASIS local** de la Red Madre de Dios.
 - ✓ Análisis de Situación de Salud Local.
- 20.- **Ampliar al 1.4% la captación de sintomáticos respiratorios**, a cargo de la Red Asistencial Moquegua.
 - ✓ Incremento del porcentaje de detección oportuna de Sintomáticos Respiratorios.
- 21.- **Dotar con instrumentos de gestión para la toma de decisiones y fortalecimiento** de la Red Asistencial Puno.
 - ✓ Implementación del (ASIS) para la toma de decisiones
- 22.- **Identificación y capacitación de promotores de Atención Primaria de Salud**, a cargo de la Red Asistencial Puno.
 - ✓ Promotores de salud debidamente capacitados y comprometidos con la Atención Primaria de Salud en todos los Centros de Atención Primaria de la Red Asistencial Puno.
- 23.- **Implementación de un sistema orientado al control de los días de incapacidad subsidiada**, a cargo de la Red Asistencial Puno.
 - ✓ Disminuir en un 2% del número de días subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo.
- 24.- **Desarrollar la segunda autoevaluación del proceso de Acreditación Hospitalaria del Hospital III Puno**, a cargo de la Red Asistencial.
 - ✓ Lograr el 70% del cumplimiento con los estándares del proceso de Acreditación en el Hospital III Puno.
- 25.- **Implementación de la sala de situacional** de la Red Asistencial Puno.
 - ✓ Contar con la sala situacional de la Red Asistencial Puno.



- 26.- **Implementar la Sala de Situación de Salud** de la Red Asistencial Rebagliati.
 ✓ Sala de Situación de Salud en la Red implementada.
- 27.- **Mejora en el abastecimiento de medicamentos y material médico**, ejecutado por la Red Asistencial Tacna.
 ✓ Reducción en las demoras, así como mejora en la calidad del abastecimiento de medicamentos y material médico en la Red Asistencial Tacna.
- 28.- **Mejorar el Sistema de información sanitaria** en la Red Asistencial Tacna.
 ✓ Uso adecuado de la Información Sanitaria para la Gestión Clínica y toma de decisiones en la Red Asistencial Tacna.
- 29.- **Implementar Red Oncológica para recopilar información (cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de cuello uterino) en los centros asistenciales**, a cargo de la Red Asistencial Ucayali.
 ✓ Lograr el 100% de los centros asistenciales en el proceso de recopilación de información oncológica de los centros asistenciales del primer nivel de atención Red Ucayali
- 30.- **Fortalecer la prevención de TBC, por el incremento de pacientes con Diagnóstico definitivo de TBC y TBMDR en los Centros Asistenciales**, a cargo de la Red Asistencial Ucayali.
 ✓ 100% de CAS con Programa de Protección Respiratoria implementada.
- 31.- **Fortalecer la gestión de riesgos y mitigación de vulnerabilidad en prevención de desastres en los centros asistenciales**, ejecutado por la Red Asistencial Ucayali
 ✓ Lograr el 100% de los centros asistenciales de la Red Ucayali cuenten con los Certificados de Defensa Civil.
- 32.- **Fortalecer las actividades de Salud Ocupacional de los trabajadores** de la Red Asistencial Rebagliati.
 ✓ Disminuir en 3% los accidentes de trabajo con relación al año 2011.
- 33.- **Fortalecer el Primer Nivel de Atención orientado a la atención integral del usuario, familia y comunidad, articulando la medicina complementaria – alternativa**, en la Red Asistencial Huancavelica.
 ✓ 100% de ambientes optimizados
 ✓ 60% de la población adscrita con cobertura.
 ✓ 90% de niños < 01 año protegidos con 3ra. dosis pentavalente
 ✓ 90% de niños < 05 años controlados
 ✓ 90% de Mujeres protegidas con vacuna antitetánica
 ✓ 75% de Adultos y Adultos.
- 34.- **Fortalecer los procesos de Detección, Seguimiento y Tratamiento Oportuno de Enfermedades Oncológicas**, en la Red Asistencial Pasco.
 ✓ Del total de pacientes captados con diagnósticos oncológicos presuntivo (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata y otros) asegurar su diagnóstico y el inicio de su



tratamiento oportuno, evolución y cumplimiento de su terapia oncológica = al 80%.

- 35.- **Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel local**, a cargo de la Red Asistencial Huánuco.
- ✓ Disminuir en un 05% de ejecución presupuestal con respecto al año anterior relacionado a gastos de transferencia de pacientes.
- 36.- **Potenciar los conocimientos y habilidades del personal de EsSalud aplicando la transferencia tecnológica a través de los Módulos Educativos Básico, Avanzado y Especializado en emergencias y desastres, a nivel prehospitalario y hospitalario**, ejecutado por la Gerencia de Oferta Flexible.
- ✓ 4320 capacitados
 - ✓ 3024 acreditados
- 37.- **Fortalecimiento de los Flujos de Referencia y Contrarreferencia a nivel de los centros asistenciales de la red asistencial considerando los diferentes niveles de atención**, a cargo de la Red Asistencial Rebagliati.
- ✓ Diferimiento menor a 10 días
 - ✓ 90 % Índice de Contrarreferencia."
- 38.- **Mejoramiento de los procesos de atención en Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico**, ejecutado por la Red Asistencial Arequipa.
- ✓ Atención oportuna a la demanda de servicios de salud y mayor disponibilidad de recursos
 - ✓ 00 especialidades con diferimiento en todos los CAS
 - ✓ Embalse Qx = 0%
 - ✓ % Contrarreferencia > 80%"
- 39.- **Sistema Integrado de Información en Red**, ejecutado por la Red Asistencial Piura.
- ✓ Sistema de Gestión en Red
- 40.- **Mejorar el Control de la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Obesidad en la Red Asistencial y Organizar la Base de Datos de Asegurados Hipertensos, Diabéticos y Obesos con criterios concordados con la Unidad de Inteligencia Sanitaria**, a cargo de la Red Asistencial Pasco.
- ✓ Base de Datos que registra al 75% de asegurados que acudieron a los CAS manifestando signos y síntomas de HTA y/o DM y/u Obesidad en la Red Asistencial
 - ✓ Coberturar al 75% de pacientes registrados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- 41.- **Implementación de la Sala Situacional de Salud**, ejecutado por la Red Asistencial Huancavelica.
- ✓ Sala Situacional de Salud Implementado
- 42.- **Aplicación y cumplimiento de programas de promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades con énfasis en la Atención Integral del Cáncer de mama, cuello uterino**, ejecutado por la Red Asistencial Arequipa.



- ✓ Efectividad en la implementación de Carteras de Servicios de Atención Primaria/aplicación en un 60% del plan de atención integral del cáncer.
- 43.- **Implementación del Nuevo Modelo de Atención Centrado en la Atención Primaria de Salud**, a cargo de la Red Asistencial Pasco.
- ✓ 50% de CAS que hayan implementado el nuevo modelo de Atención Primaria.
- 44.- **Incrementar el número de Atenciones preventivas para detectar oportunamente casos de pacientes nuevos con enfermedades No Trasmisibles** en la Red Madre de Dios.
- ✓ Captar 02 pacientes nuevos mínimo mensual portadores de Enfermedades No transmisibles como HTA y/o DM para un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Alto**, fueron las siguientes, encontrándose en proceso de ejecución para la obtención de los resultados programados:

- 1.- **Implementación de la Formación de Familias Cuidadoras del Adulto Frágil en los centros asistenciales**, ejecutado por la Red Asistencial Almenara
 - ✓ 90 % de los CAS implementados
- 2.- **Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en el ámbito de Lima y Callao de EsSalud**, a cargo de la Gerencia de Oferta Flexible.
 - ✓ 30 CAS y 06 Unidades Orgánicas de la Gerencia de Oferta Flexible que conocen la metodología de la Implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.- **Implementar la Unidad de Salud Ocupacional en el INCOR**, a cargo del Instituto Nacional Cardiovascular
 - ✓ Implementación de la gestión de la prevención de los riesgos del trabajo del INCOR.
- 4.- **Mejora aplicación del paquete esencial de salud en la cartera de servicios de atención primaria de la Red**, ejecutado por la Red Asistencial Tarapoto
 - ✓ 80% de los procesos de atención primaria de salud corresponde a los estándares del paquete esencial y los determinantes sociales caracterizados por CAS
- 5.- **Mejorar el Clima Organizacional y el Trabajo en Equipo del CAPIII Yurimaguas**, a cargo de la Red Asistencial Tarapoto.
 - ✓ 80% de los Servicios y Oficinas de la RATAR con mejora de la calidad de su clima laboral
- 6.- **Cirugía Segura en los Hospitales de la Red**, ejecutado por la Red Asistencial La Libertad.
 - ✓ Disminuir los eventos adversos y complicaciones intra y post operatorias en un 50%
- 7.- **Manejo Oportuno de Cáncer Ginecológico y Mejorar la Vigilancia de Cáncer en la Red**, a cargo de la Red Asistencial Lambayeque.



- ✓ 90% de pacientes con Cáncer Ginecológico tratado oportunamente y registro de casos de cáncer de acuerdo al CIE-10 en un tiempo real 100% del total de los diagnosticados.
- 8.- **Contrarreferencias efectiva por médico tratante**, de la Red Asistencial Piura.
 - ✓ Contrarreferencias efectiva por médico tratante
 - 9.- **Implementación del triaje de 24 horas en los servicios de emergencia de los centros asistenciales cabeza de micro red y en Hospital Base de la Red**, ejecutado por la Red Asistencial Sabogal
 - ✓ Disminución de 40% de las atenciones por Prioridad III y IV en los Servicios de Emergencia del Hospital Base y cabezas de microred RAS
 - 10.- **Fortalecer la Calidad de Atención al asegurado**, a cargo de la Red Asistencial Tacna.
 - ✓ Mejor disposición en la calidad de atención al usuario asegurado.
 - 11.- **Implementar el programa de Seguridad del Paciente para mejorar procesos críticos identificados**, de la Red Asistencial de Lambayeque.
 - ✓ Aplicación al 80% de medidas que garanticen la seguridad del paciente.
 - 12.- **Mejorar el Sistema de Gestión de Riesgos sanitarios y seguridad del paciente en la Red**, a cargo de la Red Asistencial Tacna
 - ✓ Implementación de algunas acciones para evitar problemas de infecciones intrahospitalarias; así como la generación de problemas médico legales.
 - 13.- **Implementación de la Micro Red informática para unificación de resultados de exámenes auxiliares**, ejecutado por la Red Asistencial Almenara.
 - ✓ Optimización y ahorro en la estructura de costos y un trato oportuno en la atención.
 - 14.- **Implementación de mejoras en la atención del servicio de enfermería en emergencia, UVI Neonatología, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Ayuda al Diagnóstico, Padomi, PCT, CAPS y Atención Primaria**, a cargo de la Red Asistencial Huánuco.
 - ✓ Disminución de horas extras para personal de enfermería en un 50% con respecto al año anterior
 - 15.- **Fortalecimiento de la Salud Ocupacional**, en la Red Asistencial Lambayeque.
 - ✓ Implementación de la Gestión de la Prevención de los Riesgos del Trabajo en Essalud
 - 16.- **Mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Victor Alfredo Lazo Peralta**, de la Red Madre de Dios.
 - ✓ Disminuir en un 60% las quejas que se presentan en la Oficina de Atención al Asegurado del Servicio de Emergencia.



- 17.- **Mejorar la gestión de los programas de TBC e ITS-VIH/SIDA**, a cargo de la Red Asistencial Amazonas.
- ✓ Fortalecimiento de los Programas de TBC en los CAS de la Red Asistencial Amazonas (100% CAS)
- 18.- **Mejorar la calidad de atención en los Centros de Atención Primaria de la Red**, a cargo de la Red Asistencial Tacna.
- ✓ Optimización del Proceso local de Referencias en la Red Asistencial Tacna
- 19.- **Actualizar y fortalecer el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a la nueva ley de seguridad y salud en el trabajo**, ejecutado por la Red Asistencial Huancavelica.
- ✓ - 60% de accidentes reportados
 - ✓ - 90% de trabajadores sensibilizados para reportar accidentes
- 20.- **Implementar proyectos de mejora en el 70 % de las quejas de nuestros asegurados**, a cargo de la Red Asistencial Moquegua.
- ✓ Procesos de Mejora Implementados para la reducción de quejas de los Usuarios externos
- 21.- **Establecer un Plan Integral de Atención a pacientes con Hipertensión, Diabetes**, ejecutado por la Red Asistencial Amazonas.
- ✓ 1. Base de Datos actualizada con registro del 100% de pacientes asegurados con diagnóstico de HTA, DM, HTA-DM y en la Red Asistencial.
 - ✓ 2. Mejorar las intervenciones clínicas a Hipertensos, Diabéticos y Obesos en tratamiento en un 70% y controlados 60%.
- 22.- **Fortalecimiento del servicio de Hospital en Casa**, iniciativa de la Gerencia de Oferta Flexible.
- ✓ Incremento de 1,260 a 2,000 atenciones mensuales, del servicio de Hospital en Casa..
- 23.- **Implementación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño**, ejecutado por la Red Asistencial Almenara.
- ✓ 90 % de los CAS implementados
- 24.- **Fortalecer el Sistema de Información Gerencial**, a cargo de la Red Asistencial Cusco.
- ✓ 90% Ejecución de actividades programadas
- 25.- **Autoevaluación de Hospital II de Huancavelica en el Proceso de Acreditación**, de la Red Asistencial Huancavelica.
- ✓ Evaluación Porcentual Promedio = 65%
- 26.- **Implementar el Sistema de Reporte, Notificación y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos en el Hospital II Huancavelica**, de la Red Asistencial Huancavelica.
- ✓ Alcanzar un Índice de 80% de Implementación del Programa de Reporte y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos en el Ámbito del Hospital II Huancavelica.



- 27.- **Mejorar la calidad de atención del paciente intervenido quirúrgicamente**, a cargo de la Red Asistencial Loreto.
- ✓ 100% de las intervenciones quirúrgicas electivas deben contar con el consentimiento informado
- 28.- **Mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia de los Hospitales**, de la Red Asistencial Ica
- ✓ Aumentar en más del 75% la satisfacción en las encuestas en sus dimensiones: Tangibles, Velocidad de respuesta, Confianza y Seguridad y Empatía.

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Moderado** fueron las siguientes:

- 1.- **Autoevaluación para la Acreditación de los CAS de la Red**, a cargo de la Red Asistencial de Lambayeque.
 - ❖ Superar el 50% de los Estándares de Acreditación
- 2.- **Formación de promotores de salud en EsSalud**, a cargo de la Red Asistencial Loreto.
 - ❖ N° de personal Capacitado en Promoción de la salud e identificación de los Aliados Externos
- 3.- **Fortalecimiento de la salud ocupacional**, en la Red Asistencial Pasco.
 - ❖ Implementación de la gestión de la Prevención de los Riesgos del Trabajo en EsSalud
- 4.- **Mejora de Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del H II Cajamarca**, a cargo de la Red Asistencial Cajamarca.
 - ❖ Incrementar la Mejora de calidad de la atención del paciente mediante Indicadores de Medición en aspectos de Tangibles, Velocidad de Respuesta y Empatía en un 15%
- 5.- **Mejorar las Buenas Prácticas de Atención en Seguridad del Paciente a nivel de los Hospitales**, de la Red Asistencial Rebagliati.
 - ❖ Cultura de Seguridad
 - ❖ Incremento del 30% del reporte de Eventos Adversos
 - ❖ Medición de la Satisfacción del Usuario Externo.
- 6.- **Fortalecer el Centro de Prevención de Riesgos en el Trabajo**, ejecutado por la Red Asistencial Ica.
 - ❖ 80% de trabajadores inmunizaciones
 - ❖ 80% de trabajadores capacitados en prevención de accidentes por punzocortantes
 - ❖ 100% de implementación del manejo de residuos.
- 7.- **Tiempo de espera prolongado para exámenes de Ayuda al Diagnóstico**, iniciativa a cargo de la Red Asistencial Piura.
 - ❖ Disminución del tiempo promedio de espera por examen de Ayuda al Diagnóstico.



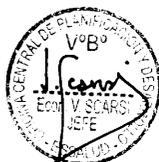
- 8.- **Fortalecimiento de la Cartera de Atención Primaria de la Salud**, en la Red Asistencial Cajamarca.
 - ❖ Incrementar las dimensiones de los trabajadores a través de indicadores de Medición de Tangibles y Capacidad de Respuesta hasta en un 25%.
- 9.- **Disminución del Diferimiento en la Consulta Externa**, de la Red Asistencial Piura.
 - ❖ Promedio de diferimiento CAS de la Red Piura
- 10.- **Mejorar la calidad y oportunidad de atención en la actividad de consulta externa y centro quirúrgico de los Centros Asistenciales**, de la Red Asistencial Ancash.
 - ❖ Disminución en la atención de salud de las prioridades IV y V en 20%
 - ❖ Mejorar la rapidez de atención en el Triage en un 30% respecto al año 2011
- 11.- **Autoevaluación para la Acreditación de los 05 CAS**, de la Red Asistencial Junín.
 - ❖ Acreditación de 05 CAS
- 12.- **Mejora de calidad en los procesos atención en consulta externa, emergencia, hospitalización, farmacia y rayos x en Hospital Base**, de la Red Asistencial Junín.
 - ❖ Más del 75% de los asegurados están satisfechos en la dimensión de empatía

Las iniciativas que registraron Índices de Avance en la categoría **Bajo** fueron las siguientes:

- 1.- **Control de Tratamiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal**, a cargo de la Red Asistencial Piura.
 - ❖ Control a ingresos de pacientes nuevos a Hemodiálisis.
- 2.- **Implementación la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI en los CAS de la Red**, a cargo de la Red Asistencial Almenara.
 - ❖ 90 % de los CAS implementados.
- 3.- **Implementar Salas Situacionales de Salud en CAS de primer nivel de atención**, de la Red Asistencial Ica
 - ❖ 6 Salas Situacionales implementadas
- 4.- **Fortalecer la oferta prestacional de los CAS de la Red que brindan prestaciones de atención primaria**, a cargo de la Red Asistencial Ancash.
 - ❖ Disminuir la estancia hospitalaria en el Departamento de Medicina a 7 días
- 5.- **Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente en los Hospitales**, de la Red Asistencial Ica.
 - ❖ Implementar en 70% de Sistema de gestión de Riesgos.
- 6.- **Establecer un Plan Integral de Atención a pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles**, a cargo de la red Asistencial Ancash.



- ❖ Base de datos actualizada con registro de 100% de pacientes asegurados con diagnóstico de enfermedades crónicas no trasmisible
 - ❖ Mejorar las intervenciones clínicas a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles en 40%
- 7.- **Implementar la red funcional de Salud Renal**, a cargo de la Red Asistencial Ica.
- ❖ 60 Profesionales de salud capacitados
 - ❖ 100% de flujo de referencia y contrarreferencia establecido
 - ❖ 65% de pacientes en riesgo tamizados y con evaluación nutricional
 - ❖ 80% de pacientes nefroprotegidos
 - ❖ 16 charlas
- 8.- **Implantar y aplicar la ley de políticas de seguridad y salud en el trabajo**, a cargo de la Red Asistencial Junín.
- ❖ Disminución de accidentes de trabajo, incidente peligroso y enfermedades ocupacionales.
- 9.- **Control de uso y abastecimiento de Medicamentos**, en la Red Asistencial Piura.
- ❖ Promedio 25 Items desabastecidos/mes
- 10.- **Mejorar la oferta de recursos, insumos e infraestructura en hemodiálisis y diálisis peritoneal**, a cargo de la Red Asistencial Ancash.
- ❖ 1. 50% de pacientes con kit adecuado en los muestreos a realizar.
 - ❖ 2. Atención al 80% de pacientes
- 11.- **Implementación de un Sistema de Gestión y Vigilancia Epidemiológica de Riesgos sanitarios y Eventos Adversos**, en la Red Asistencial Ancash.
- ❖ Disminución de la Tasa de eventos adversos
- 12.- **Implementación de Salud Ocupacional en el Hospital Base**, a cargo de la Red Asistencial Sabogal.
- ❖ Implementación de la gestión de la Prevención de los riesgos del trabajo en el Hospital Base
- 13.- **Mejora de oportunidad y calidad de los procesos de adquisición local de materiales e insumos médicos**, de la Red Asistencial Tarapoto.
- ❖ 80% de los insumos y materiales médicos adquiridos por compras locales son oportunos y cumplen con las especificaciones técnicas definidas
- 14.- **Implementación de la Sala de Situación de Salud a nivel de la Red**, a cargo de la Red Asistencial Sabogal.
- ❖ Sala de Situación de Salud en RAS Sabogal
- 15.- **Implementar un sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos en el Hospital Base**, a cargo de la Red Asistencial Sabogal.
- ❖ Sistema de Reporte, notificación y análisis de eventos adversos implementados



- 16.- **Disminución de Embalse Quirúrgico**, en la Red Asistencial Piura.
❖ Disminución de Tiempo de espera para Cirugía
- 17.- **Implementación del Proceso de Autoevaluación en los centros asistenciales**, a cargo de la Red Asistencial Ica.
❖ Implementar en el 20% de CAS de la Red Autoevaluación.
- 18.- **Mejorar la calidad de la atención en los servicios de hospitalización de los CAS de la Red Asistencial**, a cargo de la Red Asistencial Tarapoto.
❖ 80% de usuarios satisfechos con la atención en los Servicios de Hospitalización en el CAP III, Hospital I Juanjuí y Hospital II Tarapoto
- 19.- **Mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedad crónica degenerativa: HTA, DM y ERC**, a cargo de la Red Asistencial Moyobamba.
❖ Diagnóstico y tratamiento oportuno de Enfermedades Crónicas Degenerativas
- 20.- **Mejorar el sistema de registro, control y evaluación de la información de centro quirúrgico del Hospital II Huamanga**, de la Red Asistencial Ayacucho.
❖ Que el 100 % de intervenciones quirúrgicas estén registradas en el MOPRI.
- 21.- **Implementar un sistema de medición del grado de satisfacción del cliente externo en la atención Pre-Hospitalaria –STAE-GOF**, a cargo de la Gerencia de Oferta Flexible.
❖ 70% del total de pacientes encuestados satisfechos.
- 22.- **Identificación y capacitación de promotores de salud**, a cargo de la Red Asistencial Juliaca.
❖ Identificar las familias con riesgo de enfermedades y brindarles los paquetes de atención primaria
- 23.- **Mejoramiento de los Procesos de Gestión Clínica mediante implementación de un sistema de información**, en la Red Asistencial Rebagliati.
❖ Sistema de información implementado
- 24.- **Fortalecimiento del proceso estimación, programación y evaluación de la Cadena de Suministro de los Bienes Estratégicos**, en la Red Asistencial Rebagliati.
❖ 75% de Abastecimiento en la Cadena Bienes Estratégicos.
- 25.- **Mejorar y adecuar las Guías y protocolos de atención médica**, en la Red Asistencial Juliaca.
❖ Mejora de la calidad en la atención con la utilización de guías y protocolos de atención médica
- 26.- **Control del gasto por prestaciones económicas que ha tenido un incremento del 5% en subsidios**, a cargo de la Red Asistencial Juliaca.



- ❖ Disminuir en un 3% del gasto por prestaciones económicas
- 27.- **Fortalecimiento de los Procesos de Emergencia**, en la Red Asistencial Rebagliati.
- ❖ Incrementar el Porcentaje de Satisfacción del Usuario Externo en Emergencia a 85%.
- 28.- **Análisis de situación de salud ASIS de la Red**, a cargo de la Red Asistencial Ayacucho
- ❖ Que el 100 % de CAS de la Red Asistencial cuenten con el informe técnico de autoevaluación con niveles de cumplimiento óptimo para su evaluación externa.
- 29.- **Optimizar los procesos de diagnóstico, exámenes de ayuda al diagnóstico en paciente hospitalizados e incrementar la oferta de camas hospitalarias**, a cargo de la Red Asistencial Ancash.
- ❖ 1. Disminuir la estancia hospitalaria en el Departamento de Medicina a 7días
- 30.- **Implementación de protocolos de las patologías más frecuentes en Emergencia, Consulta Externa y Emergencia**, a cargo de la red Asistencial Moyobamba.
- ❖ Implementación de Guías Clínicas de las tres primeras causas de atención en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia en los CAS de la Red
- 31.- **Realizar la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Alto Mayo**, a cargo de la Red Asistencial Moyobamba.
- ❖ Lograr el 50% de los Servicios y Areas del Hospital Alto Mayo, realicen la Autoevaluación en base a los estándares y criterios de la N.T. N° 050-MINSA-2007.
- 32.- **Implementación de las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en el Hospital II Huamanga**, a cargo de la Red Asistencial Ayacucho.
- ❖ Que el 90 % de historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente cuenten con la lista de chequeo de cirugía segura debidamente llenados.
- 33.- **Implementación y Fortalecimiento del Comité de Salud Ocupacional**, en la Red Asistencial Moyobamba.
- ❖ Implementación de la Gestión de la Prevención de los Riesgos del Trabajo en la Red Asistencial Moyobamba.
- 34.- **Elaborar el análisis de situación de salud de la Red**, a cargo de la Red Asistencial Moyobamba.
- ❖ Análisis de situación de salud local (ASIS local)
- 35.- **Categorizar los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial**, a cargo de la Red Asistencial Pasco.
- ❖ 100% de CAS que hayan culminado el proceso de Categorización.
- 36.- **Implementación de la Sala de Situación de Salud**, en la Red Asistencial Ancash.
- ❖ Sala Situacional en la Red Asistencial Ancash



37.- **Fortalecimiento del proceso de referencias y Contrarreferencias en los Centros Asistenciales de la Red Asistencial**, a cargo de la Red Asistencial Lambayeque.

- ❖ Procesos del Sistema de Referencias y Contrarreferencias optimizado

4.1.2. ANALISIS DE LA EJECUCION DE LAS INICIATIVAS EVALUADAS

- De las 162 iniciativas formuladas a nivel institucional se han evaluado 145, de las cuales 61 iniciativas han concluido su ejecución logrando obtener el resultado programado y registrando el Índice de Avance superior al 0.9.

La ejecución de este grupo de iniciativas asociada con el logro de los objetivos estratégicos, permite apreciar el alto porcentaje registrado en el objetivo estratégico 2, el mismo que se encuentra directamente relacionado con la prestación de servicios integrales a los asegurados:

Objetivos Estratégicos	N° Iniciativas			
	OC	OD	Total	%
OE1. Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	3	-	3	4.92%
OE2: Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS	10	40	50	81.97%
OE3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.	2	-	2	3.28%
OE4: Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.	2	4	6	9.84%
TOTAL	17	44	61	100.00%



- En el grupo de iniciativas con Alto Índice de Avance (ejecución mayor que 0.75 pero menor que 0.90) sólo se encuentran aquellas realizadas en los Órganos Desconcentrados:

Objetivos Estratégicos	N° Iniciativas			
	OC	OD	Total	%
OE2: Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS	-	26	26	92.86%
OE4: Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.	-	2	2	7.14%
TOTAL	-	28	28	100.00%

- Las iniciativas que registraron el Índice de Avance Moderado (mayor de 0.6 y menor o igual á 0.75) se ejecutaron en el marco de los objetivos estratégicos 1, 2 y 4:

Objetivos Estratégicos	N° Iniciativas			
	OC	OD	Total	%
OE1. Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.	1	-	1	7.14%
OE2: Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.	-	12	12	85.71%
OE4: Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido..	1	-	1	7.14%
TOTAL	2	12	14	100.00%



- Las iniciativas que registraron el Índice de Avance Bajo (menor o igual á 0.6) se formularon en el marco de los objetivos estratégicos :

Objetivos Estratégicos	Nº Iniciativas			
	OC	OD	Total	%
OE2: Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.	1	35	36	85.71%
OE3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.	1	-	1	2.38%
OE4: Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.	3	2	5	11.90%
TOTAL	5	37	42	100.00%

A manera de resumen de la evaluación de las iniciativas de los Órganos Desconcentrados a cargo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, se muestra el avance (Valor Ganado) y estado de la ejecución al cierre anual, según las siguientes clasificaciones:

1. Órganos Desconcentrados

Nº	RED	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Promedio Avance Diciembre	Estado	%
1	Centro Nacional de Salud Renal	100	100.000	100	1.000	MUY ALTO	35%
2	Red Asistencial Puno	100	100.000	100	1.000	MUY ALTO	
3	Red Asistencial Ucayali	100	100.000	100	1.000	MUY ALTO	
4	Red Asistencial Arequipa	100	95.500	100	0.955	MUY ALTO	
5	Instituto del Corazón - INCOR	100	95.000	100	0.950	MUY ALTO	
6	Red Asistencial Cusco	100	95.000	100	0.950	MUY ALTO	
7	Red Asistencial La Libertad	100	95.000	100	0.950	MUY ALTO	
8	Red Asistencial Madre de Dios	100	93.750	100	0.938	MUY ALTO	
9	Red Asistencial Huánuco	100	93.667	100	0.937	MUY ALTO	
10	Red Asistencial Tacna	100	91.050	100	0.911	MUY ALTO	
11	Red Asistencial Moquegua	100	91.000	100	0.910	MUY ALTO	
12	Red Asistencial Huancavelica	100	86.900	100	0.869	ALTO	10%
13	Red Asistencial Amazonas	100	82.750	100	0.828	ALTO	
14	Red Asistencial Apurímac	100	80.000	100	0.800	ALTO	
15	Red Asistencial Almenara	100	71.564	100	0.736	MODERADO	26%
16	Red Asistencial Pasco	100	72.530	100	0.725	MODERADO	
17	Red Asistencial Cajamarca	100	71.000	100	0.710	MODERADO	
18	Red Asistencial Lambayeque	100	67.500	100	0.675	MODERADO	
19	Red Asistencial Piura	100	67.357	100	0.674	MODERADO	
20	Red Asistencial Tarapoto	100	65.625	100	0.656	MODERADO	
21	Red Asistencial Loreto	100	63.750	100	0.638	MODERADO	
22	Red Asistencial Rebagliati	100	63.257	100	0.633	MODERADO	
23	Gerencia de Oferta Flexible	100	59.530	100	0.595	BAJO	26%
24	Red Asistencial Junín	100	59.167	100	0.592	BAJO	
25	Red Asistencial Ica	100	58.400	100	0.584	BAJO	
26	Red Asistencial Sabogal	100	44.800	100	0.448	BAJO	
27	Red Asistencial Ancash	100	37.313	100	0.373	BAJO	
28	Red Asistencial Ayacucho	100	22.400	100	0.224	BAJO	
29	Red Asistencial Moyobamba	100	17.000	100	0.170	BAJO	
30	Red Asistencial Juliaca	100	16.000	100	0.160	BAJO	
31	Red Asistencial Tumbes	100	0.000	100	0.000	NO EVALÚA	



2. Cumplimiento de Hitos

Nº	RED	Total Hitos	SI 100%	AVANCE	NO	% CUMPL.	Estado	%
1	Centro Nacional de Salud Renal	16	16	0	0	100%	MUY ALTO	13%
2	Red Asistencial Puno	26	26	0	0	100%	MUY ALTO	
3	Red Asistencial Ucayali	13	13	0	0	100%	MUY ALTO	
4	Red Asistencial La Libertad	13	12	0	1	92%	MUY ALTO	
5	Red Asistencial Madre de Dios	21	19	2	0	90%	ALTO	23%
6	Instituto del Corazón - INCOR	9	8	0	1	89%	ALTO	
7	Red Asistencial Moquegua	18	16	2	0	89%	ALTO	
8	Red Asistencial Arequipa	24	21	3	0	88%	ALTO	
9	Red Asistencial Huánuco	15	13	2	0	87%	ALTO	
10	Red Asistencial Cusco	14	12	2	0	86%	ALTO	
11	Red Asistencial Apurímac	28	24	0	4	86%	ALTO	19%
12	Red Asistencial Almenara	40	29	1	10	73%	MODERADO	
13	Red Asistencial Huancavelica	29	20	6	3	69%	MODERADO	
14	Red Asistencial Loreto	12	8	0	4	67%	MODERADO	
15	Red Asistencial Tacna	26	17	9	0	65%	MODERADO	
16	Red Asistencial Cajamarca	11	7	4	0	64%	MODERADO	
17	Gerencia de Oferta Flexible	42	26	5	11	62%	MODERADO	
18	Red Asistencial Pasco	31	18	7	6	58%	BAJO	42%
19	Red Asistencial Amazonas	14	8	6	0	57%	BAJO	
20	Red Asistencial Piura	22	11	5	6	50%	BAJO	
21	Red Asistencial Junín	19	9	1	9	47%	BAJO	
22	Red Asistencial Tarapoto	16	7	3	6	44%	BAJO	
23	Red Asistencial Sabogal	26	10	4	12	38%	BAJO	
24	Red Asistencial Rebaglati	24	9	14	1	38%	BAJO	
25	Red Asistencial Lambayeque	25	8	13	4	32%	BAJO	
26	Red Asistencial Ica	45	11	29	5	24%	BAJO	
27	Red Asistencial Moyobamba	37	9	1	27	24%	BAJO	
28	Red Asistencial Ancash	48	7	22	19	15%	BAJO	
29	Red Asistencial Ayacucho	12	0	10	2	0%	BAJO	
30	Red Asistencial Juliaca	10	0	3	7	0%	BAJO	
31	Red Asistencial Tumbes	32	0	0	32	0%	SIN EVALUACIÓN	3%
		718	394	154	170			
		100%	55%	21%	24%			

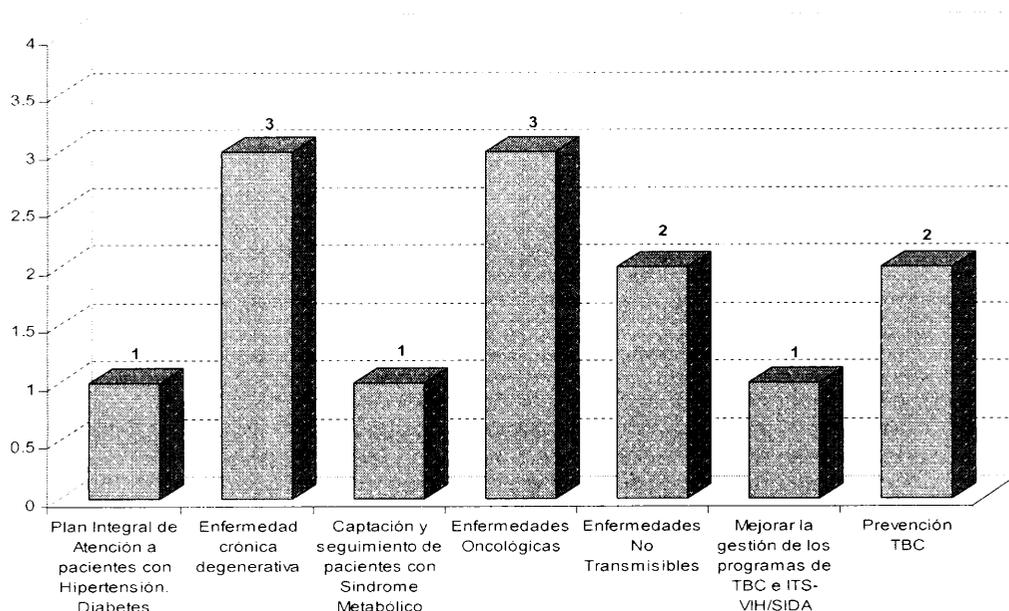
3. Prioridades de Gestión

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud presentó la evaluación de estas iniciativas agrupadas de acuerdo a los resultados-metas planteados por cada uno de los Órganos Desconcentrados, los que se resumen a continuación:

- Prioridades Sanitarias
- Sistema de Información para la Vigilancia en Salud
- Fortalecimiento de la Atención Primaria
- Procesos: emergencia, Anatomía Patológica, Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico, Hospital en Casa, MOPRI
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Diferimiento
- Proyectos Corporativos
- Otras Prioridades



Las iniciativas referidas a “**Prioridades Sanitarias**” fueron ejecutadas a través de 12 iniciativas graficadas a continuación:



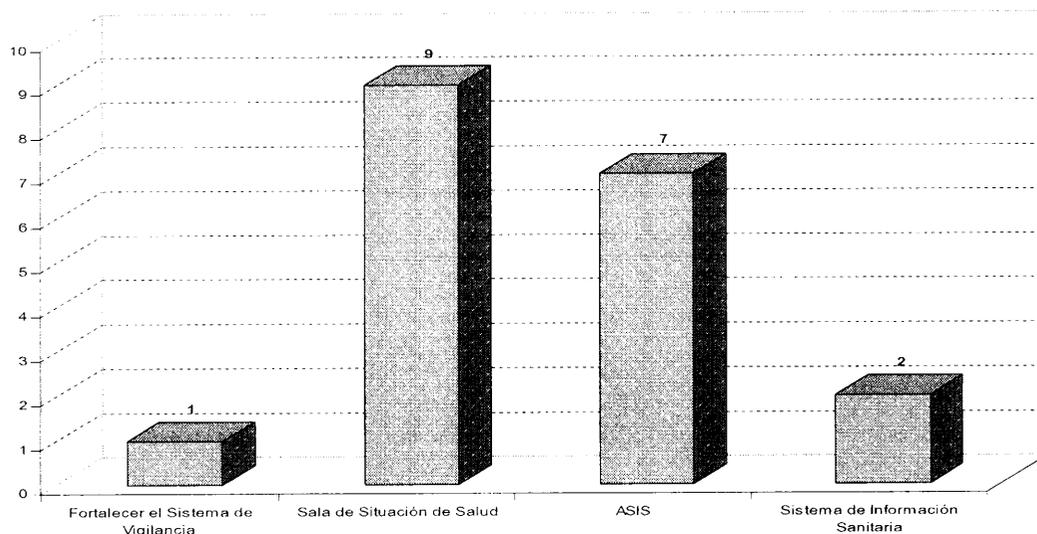
Estas 12 iniciativas se desarrollaron en las siguientes Redes Asistenciales, con un valor promedio de avance de 0.857 (ALTO):

(*El nombre y número de iniciativa se detalla en el Cuadro N° 2, Anexo al presente documento.

#	Redes asistenciales	Iniciativa N° (*)	Indice de Avance	Estado
1	Ucayali	133	1.000	MUY ALTO
2	Ucayali	134	1.000	MUY ALTO
3	Moquegua	083	1.000	MUY ALTO
4	Almenara	004	1.000	MUY ALTO
5	Pasco	091	0.964	MUY ALTO
6	Pasco	090	0.938	MUY ALTO
7	Madre de Dios	080	0.910	MUY ALTO
8	Lambayeque	071	0.900	ALTO
9	Amazonas	009	0.837	ALTO
10	Amazonas	008	0.817	ALTO
11	Ancash	011	0.565	BAJO
12	Moyobamba	085	0.350	BAJO
Promedio Total del indice de Avance			0.857	ALTO



En el “Sistema de Información para la Vigilancia en Salud” se ejecutaron 19 iniciativas agrupadas según se muestra en el siguiente gráfico:



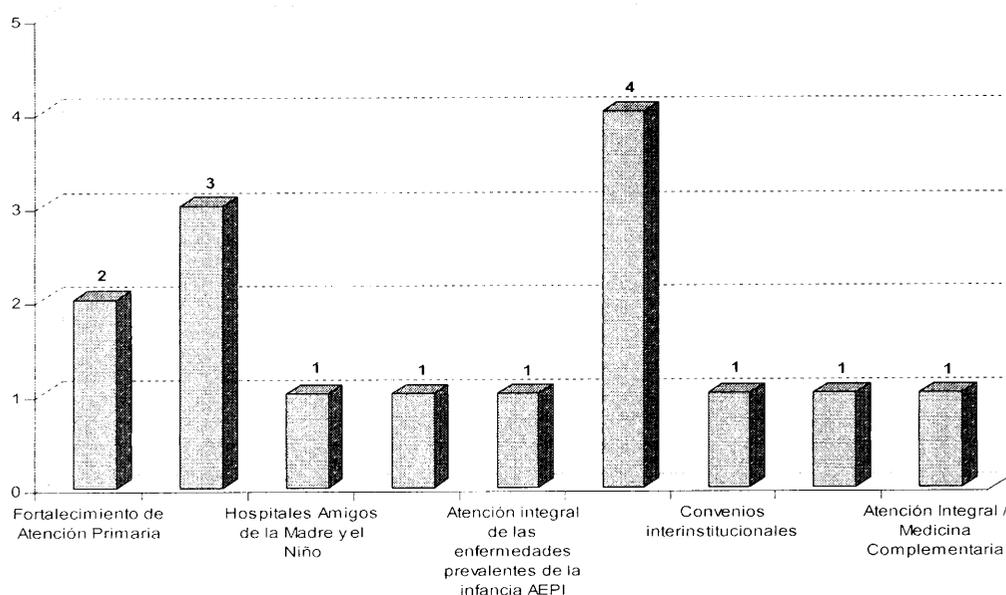
Estas 19 iniciativas se desarrollaron en las siguientes Redes Asistenciales, con un valor promedio de avance de 0.757 (ALTO):

(*)El nombre y número de iniciativa se detalla en el Cuadro N° 2, Anexo al presente documento.

#	Redes asistenciales	Iniciativa N° (*)	Índice de Avance	Estado
1	INCOR	057	1.000	MUY ALTO
2	Apurimac	019	1.000	MUY ALTO
3	Apurimac	020	1.000	MUY ALTO
4	Loreto	077	1.000	MUY ALTO
5	Madre de Dios	079	1.000	MUY ALTO
6	Madre de Dios	081	1.000	MUY ALTO
7	Puno	103	1.000	MUY ALTO
8	Puno	104	1.000	MUY ALTO
9	Rebagliati	109	1.000	MUY ALTO
10	Tacna	121	1.000	MUY ALTO
11	Huancavelica	045	0.935	MUY ALTO
12	Cusco	037	0.800	ALTO
13	Huánuco	050	0.850	ALTO
14	Ica	051	0.577	BAJO
15	Ancash	016	0.465	BAJO
16	Sabogal	113	0.450	BAJO
17	Ayacucho	028	0.240	BAJO
18	Moyobamba	087	0.050	BAJO
19	Ancash	015	0.025	BAJO
Promedio Total del Índice de Avance			0.757	ALTO



En el “Fortalecimiento de la Atención Primaria” se avanzaron 15 iniciativas que corresponden a la siguiente agrupación:



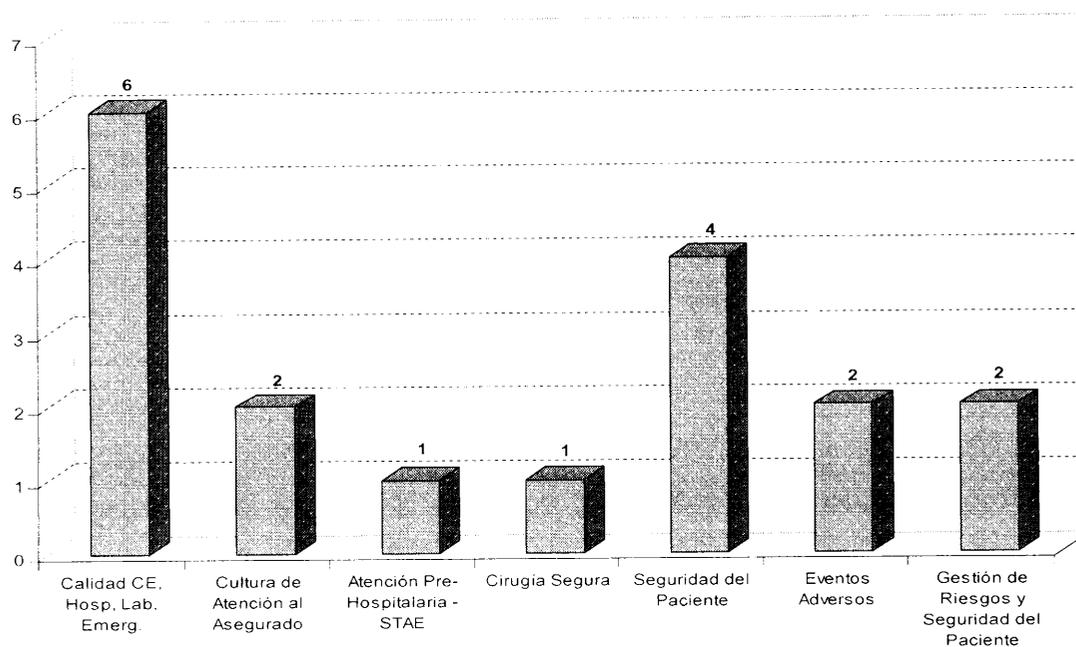
Estas 15 iniciativas se desarrollaron en las siguientes Redes Asistenciales, con un valor promedio de avance de 0.812 (ALTO):

(*)El nombre y número de iniciativa se detalla en el Cuadro N° 2, Anexo al presente documento.

#	Redes asistenciales	Iniciativa N° (*)	Indice de Avance	Estado
1	Apurímac	022	1.000	MUY ALTO
2	Huánuco	049	1.000	MUY ALTO
3	Puno	101	1.000	MUY ALTO
4	Huancavelica	044	0.990	MUY ALTO
5	Pasco	093	0.925	MUY ALTO
6	Arequipa	025	0.925	MUY ALTO
7	Tarapoto	126	0.900	ALTO
8	Almenara	002	0.900	ALTO
9	Tacna	120	0.825	ALTO
10	Almenara	001	0.800	ALTO
11	Loreto	074	0.750	MODERADO
12	Cajamarca	030	0.690	MODERADO
13	Almenara	003	0.600	BAJO
14	Ancash	017	0.575	BAJO
15	Juliaca	060	0.300	BAJO
Promedio Total del Índice de Avance			0.812	ALTO



En "Calidad y Seguridad del Paciente", se avanzaron 18 iniciativas que se muestran a continuación:



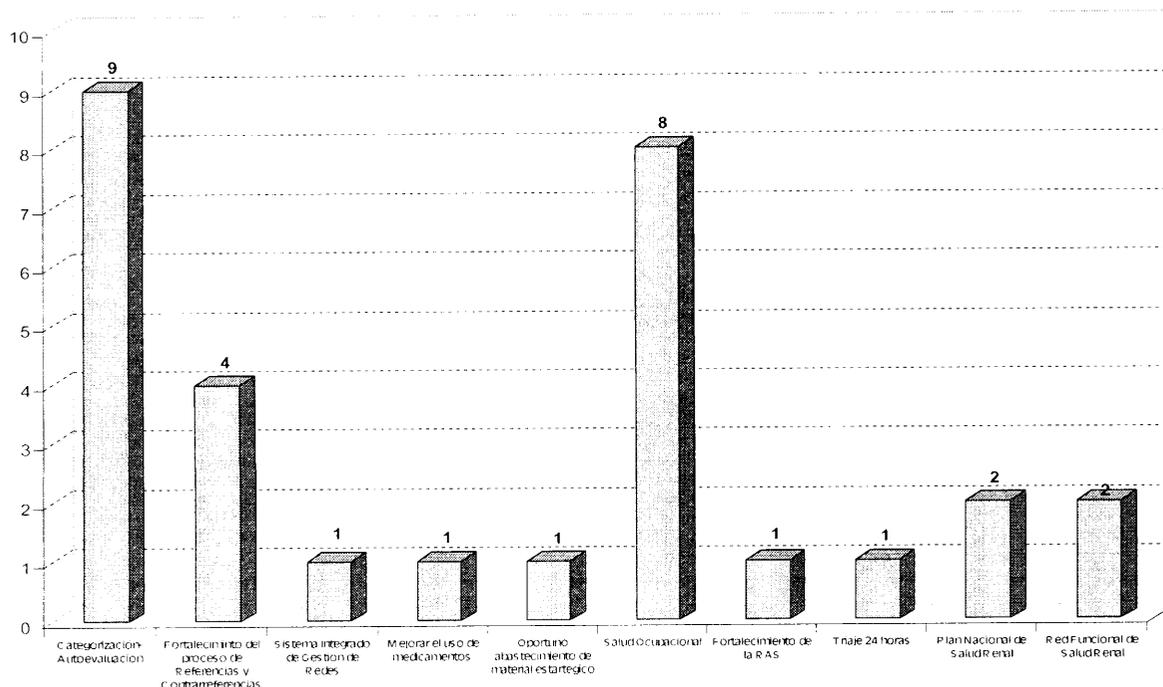
Estas 18 iniciativas se desarrollaron en las siguientes Redes Asistenciales, con un valor promedio de avance de 0.708 (MODERADO):

(*)El nombre y número de iniciativa se detalla en el Cuadro N° 2, Anexo al presente documento.

#	Redes asistenciales	Iniciativa N° (*)	Índice de Avance	Estado
1	Centro Nacional de Salud Renal	031	1.000	MUY ALTO
2	Cusco	034	1.000	MUY ALTO
3	La Libertad	067	0.900	ALTO
4	Tarapoto	124	0.900	ALTO
5	Tacna	119	0.875	ALTO
6	Lambayeque	070	0.860	ALTO
7	Madre de Dios	078	0.840	ALTO
8	Tacna	122	0.853	ALTO
9	Huancavelica	047	0.800	ALTO
10	Loreto	076	0.800	ALTO
11	Ica	052	0.753	ALTO
12	Rebagliati	107	0.705	MODERADO
13	Ancash	012	0.660	MODERADO
14	Ica	055	0.570	BAJO
15	Sabogal	116	0.430	BAJO
16	Tarapoto	123	0.375	BAJO
17	Gerencia de Oferta Flexible	039	0.312	BAJO
18	Ayacucho	026	0.112	BAJO
Promedio Total del Índice de Avance			0.708	MODERADO



Finalmente, en los “**Proyectos Corporativos**”, se registró el avance de 30 iniciativas graficadas de la siguiente manera:



Estas 30 iniciativas se desarrollaron en las siguientes Redes Asistenciales, con un valor promedio de avance de 0.694 (MODERADO):

(*)El nombre y número de iniciativa se detalla en el Cuadro N° 2, Anexo al presente documento.

#	Redes asistenciales	Iniciativa Nº (*)	Indice de Avance	Estado
1	Centro Nacional de Salud Renal	032	1.000	MUY ALTO
2	Apurímac	021	1.000	MUY ALTO
3	Cusco	036	1.000	MUY ALTO
4	Puno	105	1.000	MUY ALTO
5	Tacna	118	1.000	MUY ALTO
6	Rebagliati	108	0.995	MUY ALTO
7	Huánuco	048	0.960	MUY ALTO
8	Rebagliati	110	0.943	MUY ALTO
9	Piura	100	0.940	ALTO
10	INCOR	058	0.900	ALTO
11	Piura	095	0.900	ALTO
12	Gerencia de Oferta Flexible	041	0.900	ALTO
13	Sabogal	115	0.900	ALTO
14	Lambayeque	073	0.845	ALTO
15	Gerencia de Oferta Flexible	038	0.815	ALTO
16	Huancavelica	046	0.800	ALTO
17	Lambayeque	069	0.750	MODERADO
18	Pasco	092	0.750	MODERADO
19	Junín	065	0.650	MODERADO
20	Piura	099	0.600	BAJO
21	Ica	053	0.520	BAJO
22	Piura	096	0.500	BAJO
23	Junín	064	0.500	BAJO
24	Ancash	014	0.485	BAJO
25	Sabogal	117	0.460	BAJO
26	Ica	056	0.383	BAJO
27	Moyobamba	086	0.200	BAJO
28	Moyobamba	084	0.050	BAJO
29	Pasco	089	0.050	BAJO
30	Lambayeque	072	0.020	BAJO
Promedio Total del Indice de Avance			0.694	MODERADO



V. INICIATIVAS NO EVALUADAS

A nivel de los Órganos Centrales, no se recibieron los informes de evaluación de las siguientes iniciativas:

- 1.- Mejora de la Cultura de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Asistenciales. Iniciativa propuesta por la Defensoría del Asegurado
- 2.- Implementación de Fichas Técnicas de Material Médico para compras por Subasta Inversa. Iniciativa propuesta por la Gerencia Central de Logística
- 3.- Fortalecimiento de la Mesa de Ayuda - 1ra. Fase. Iniciativa propuesta por la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

A nivel de los Órganos Centrales, no se recibieron los informes de evaluación de las siguientes iniciativas:

- 1.- Desarrollar e implementar un Plan de Gestión de Riesgos a cargo de la Gerencia de Oferta Flexible.
- 2.- Implementación de la Red de Servicios Clínicos en el servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil a cargo la Red Asistencial Almenara.
- 3.- Mejorar la calidad de atención y Triage en los servicios de emergencia a cargo de la Red Asistencial Ancash.
- 4.- Estudio de estimación de carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada a cargo de la Red Asistencial Apurímac.
- 5.- Autoevaluación e implementación de mejoras para la acreditación del Hospital III Juliaca a cargo de la Red Asistencial Juliaca.
- 6.- Mejora aplicación de los paquetes esenciales de Atención Primaria a cargo de la Red Asistencial Juliaca.
- 7.- Auditoría de seguros a la población de asegurados usuarios del servicio de hemodiálisis a cargo de la Red Asistencial Loreto.
- 8.- Manejo integrado del paciente crónico en la Red Asistencial Sabogal
- 9.- Elaborar el análisis situacional de la salud de la población asegurada a cargo de la Red Asistencial Tumbes.
- 10.- Lectura de tomas de placas radiológicas y mamografías por profesional Radiólogo a cargo de la Red Asistencial Tumbes.
- 11.- Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la Red Asistencial Tumbes.
- 12.- Manejo integral del paciente asegurado, con enfoque a las actividades de prevención y promoción a cargo de la Red Asistencial Tumbes.
- 13.- Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la Red Asistencial Tumbes.
- 14.- Recuperación de Prestaciones Asistenciales a asegurados cuyo empleador es moroso a cargo de la Red Asistencial Tumbes.



VI. CONCLUSIONES

- De las 162 iniciativas formuladas se han evaluado 145 iniciativas, de las cuales 24 corresponden a los Órganos Centrales y 121 a los Órganos Desconcentrados, éstas últimas remitidas por la Gerencia Central de Salud.
 - ❖ 61 iniciativas tienen avance "Muy Alto", representa el 42.07% del total.
 - ❖ 28 iniciativas tienen avance "Alto", representa el 19.31% del total.
 - ❖ 14 iniciativas tienen avance "Moderado", representa el 9.66% del total.
 - ❖ 42 iniciativas tienen avance "Bajo", representa el 28.97% del total.

- Considerando las 61 iniciativas concluidas y con resultados satisfactorios (17 en Órganos Centrales y 44 en Órganos Desconcentrados) se precisa que:
 - ❖ 4.92%% que representa a 3 iniciativas se orientan a contribuir con el cumplimiento del Objetivo Estratégico 1.
 - ❖ 81.97%% que representa a 50 iniciativas se orientan al cumplimiento del Objetivo Estratégico 2.
 - ❖ 3.28% que representa a 2 iniciativas corresponden al cumplimiento del Objetivo Estratégico 3.
 - ❖ 9.84%% que representa a 6 iniciativas contribuyen con el cumplimiento del Objetivo Estratégico 4.

- En la evaluación realizada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, luego de subsanar inconsistencias en la información registrada en el aplicativo informático derivadas de la falta de actualización de hitos en las Redes Asistenciales Almenara, Junín, Lambayeque, Sabogal, Loreto, Ica, Moyobamba, Ancash, Juliaca, Ayacucho, Tumbes y la Gerencia de Oferta Flexible, se aprecia que el 35% de los Órganos Desconcentrados han cumplido la ejecución de sus iniciativas con el Índice de Avance Muy Alto, 10% registraron el Índice de Avance Alto, 26% alcanzaron el Índice de Avance Moderado y Bajo, respectivamente y el 3% no presentó evaluación.

- Finalmente, luego de clasificar las iniciativas según las prioridades de gestión o líneas de intervención se ha determinado que 12 iniciativas de las Prioridades Sanitarias, 19 iniciativas del "Sistema de Información para la Vigilancia en Salud", 15 iniciativas del "Fortalecimiento de Atención Primaria", alcanzaron el Índice de Avance Alto. Mientras que 18 iniciativas de "Calidad y Seguridad al Paciente" y 30 iniciativas "Proyectos Corporativos" sólo registraron el Índice de Avance Moderado.

VIII. RECOMENDACIONES

- Propiciar las condiciones físicas y financieras en los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados para que las iniciativas en proceso, continúen su ejecución, teniendo en cuenta que dichas iniciativas fueron formuladas en el marco del cumplimiento de los objetivos estratégicos.

- Implementar el programa de seguimiento y monitoreo de la ejecución de las iniciativas en el que participen de manera conjunta la Gerencia Central



de Salud y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, verificando el avance de ejecución registrado en el proceso de evaluación y recomendando las acciones correctivas que correspondieran, para asegurar la obtención de los resultados previstos.

- Fortalecer las capacidades del personal encargado de sistematizar la información de las iniciativas a través del aplicativo informático de gestión de proyectos, para los procesos de formulación y evaluación.

OCPD-GPC-SGPE
Febrero 2013



Cuadro N° 1

Planes Anuales de Gestión 2012 de los Órganos Centrales
 Cartera de Iniciativas Corporativas 2012 de los Órganos Centrales
Evaluación de Iniciativas Corporativas a Diciembre 2012

Iniciativa	Órganos Centrales	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Avance Diciembre
12- (2). Mejora del Trato al Usuario	Defensoría del Asegurado	01/05/2012	30/09/2012	100	100	100	1
12- (9). Estudio Financiero Actuarial 2012-2021	Gerencia Central de Aseguramiento	01/01/2012	01/10/2012	100	100	100	1
12- (4). Nuevo Seguro de Cobertura de Riesgos en el Trabajo	Gerencia Central de Aseguramiento	04/06/2012	28/12/2012	100	100	100	1
12- (5). Sistema de Trasplante para Donantes y Receptores de Órganos y/o Tejidos	Gerencia Central de Aseguramiento	11/01/2012	28/12/2012	100	100	100	1
12- (3). Nuevos procesos para la incorporación de independientes a la Seguridad Social (Prim. Etapa)	Gerencia Central de Aseguramiento	02/01/2012	28/12/2012	100	100	100	1
12- (11). Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en EsSalud	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	02/07/2012	20/12/2012	100	100	100	1
12- (15). Ampliar la Cobertura de los servicios gerontológico sociales en el ámbito nacional	Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	01/04/2012	30/08/2012	100	100	100	1
12- (16). Mejora de la Gestión Gerontológico Social	Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	01/02/2012	30/11/2012	100	100	100	1
12- (14). Fortalecimiento de las Oficinas de Gestión de la Incapacidad Temporal (OGIT)	Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	01/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1
12- (23). Evaluaciones mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria	Oficina de Defensa Nacional	16/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1
12- (24). Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil	Oficina de Defensa Nacional	16/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1
12- (25). Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia Institucional-COE-I Etapa	Oficina de Defensa Nacional	16/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1
12- (19). Mejora de la Cobranza No Tributaria Pública y Privada e Implementación de Herramientas No	Gerencia Central de Finanzas	01/02/2012	31/12/2012	100	98	100	0.98
12- (10). Programa Nacional por la Calidad de la Atención hacia la Acreditación	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	04/06/2012	30/12/2012	100	96	100	0.96
12- (17). Culminación de la Implementación del Registro de Postulantes Via Internet (RPVI)	Gerencia Central de Gestión de las Personas	03/01/2012	31/12/2012	100	92.5	100	0.925
12- (12). Mejora y Sistematización de Prestaciones Económicas	Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	14/03/2012	31/12/2012	100	92	100	0.92
12- (6). Sistema de Gestión de la Calidad en Aseguramiento	Gerencia Central de Aseguramiento	22/08/2012	28/12/2012	100	90	100	0.9
12- (27). Implementación del Sistema de Inform. y Comun. Digital (SICOD), mediante las redes sociales	Oficina de Relaciones Institucionales	02/01/2012	31/12/2012	100	72.5	100	0.725
12- (8). Fortalecer el Sist. de Auditoría de Seguros y de verificación de la cond. de aseg. y ent.	Gerencia Central de Aseguramiento	01/09/2012	28/12/2012	100	62.85	100	0.6285
12- (7). Implementación del tablero de mando para la gestión de riesgos de Aseguramiento	Gerencia Central de Aseguramiento	02/05/2012	28/12/2012	100	58	100	0.58
12- (13). Fortalecimiento del proceso de verificación, previo y concurrente para el otorgamiento	Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	02/07/2012	28/12/2012	100	52.5	100	0.525
12- (26). Plan de Implementación y mejora del Módulo de Informes en Emergencia y Consulta Externa	Oficina de Relaciones Institucionales	01/07/2012	31/12/2012	100	50	100	0.5
12- (20). Tablero de Gestión Integral Institucional	Oficina Central de Planificación y Desarrollo	02/03/2012	31/12/2012	100	18.75	100	0.1875
12- (21). Actualización del Reglamento de Promoción y Gestión de Inversión en Obras de Infraestructura	Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión	01/08/2012	31/12/2012	100	0	100	0

Muy Alto
17
70.83%

Moderado
2
8.33%

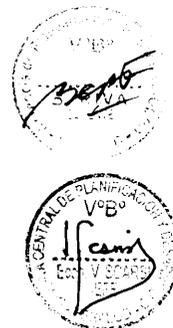
Bajo
5
20.83%



Cuadro N° 2
Planes Anuales de Gestión 2012 de los Órganos Desconcentrados
Cartera de Iniciativas Corporativas 2012 de los Órganos Desconcentrados
Evaluación de Iniciativas a Diciembre 2012

Iniciativa	Órgano Desconcentrado	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Índice Avance Diciembre
(12) 033. Mejorar e implementar los procesos técnicos administrativos, mediante un sistema de control	Centro Nacional de Salud Renal	15/11/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 032. Fortalecimiento de la Implantación del Plan Nacional de Salud Renal	Centro Nacional de Salud Renal	02/02/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 031. Mejorar la calidad en la atención del paciente del Centro Nacional de Salud Renal	Centro Nacional de Salud Renal	31/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 057. Implementar la Sala Situacional de Salud del INCOR.	Instituto del Corazón - INCOR	11/06/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 007 Optimizar y mejorar la organización funcional de la Red de Servicios Quirúrgicos de los Ser	Red Asistencial Almenara	01/01/2012	30/11/2012	100	100	100	1.000
(12) 004 Captación y seguimiento de pacientes con Síndrome Metabólico	Red Asistencial Almenara	01/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 020 Sala de Situación de Salud de la Red Asistencial Apurimac	Red Asistencial Apurimac	01/10/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 019 Análisis de la Situación de Salud - ASIS Local de la Red Asistencial Apurimac	Red Asistencial Apurimac	03/01/2012	20/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 022 Identifica. y Capacita. de Promotores de EsSalud para trabajo en Promoción de la Aten. Prim	Red Asistencial Apurimac	15/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 021 Autoevaluación de los Hospitales de la Red Asistencial Apurimac	Red Asistencial Apurimac	02/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 024 Mejoramiento de la atención en los servicios de Emergencia orientando el trabajo.	Red Asistencial Arequipa	02/01/2012	15/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 034. Mejorar la cultura organizacional institucional	Red Asistencial Cusco	02/05/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 035. Optimizar el uso de las camas hospitalarias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.	Red Asistencial Cusco	02/05/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 036. Completar la inscripción de Centros Asistenciales pedientes en el RENAES.	Red Asistencial Cusco	01/03/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 049. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención	Red Asistencial Huánuco	01/04/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 068. Fortalecer el Clima Laboral de la Red Asistencial La Libertad	Red Asistencial La Libertad	01/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 077. Implementar el análisis de la situación de salud de la RAS	Red Asistencial Loreto	01/03/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 079. Implementación de la Sala Situacional de Salud de la Red Madre de Dios.	Red Asistencial Madre de Dios	01/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 081. Elaboración del Análisis de Situación de Salud ASIS local de la Red Madre de Dios.	Red Asistencial Madre de Dios	01/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 083. Ampliar al 1.4% la captación de sintomáticos respiratorios.	Red Asistencial Moquegua	02/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 103. Dotar con instrumentos de gestión para la toma de decisiones y fortalecimiento de la R.A.	Red Asistencial Puno	01/02/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 101. Identificación y capacitación de promotores de Atención Primaria de Salud.	Red Asistencial Puno	01/02/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 102. Implementación de un sistema orientado al control de los días de incapacidad subsidiada.	Red Asistencial Puno	01/02/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 105. Desarrollar la segunda autoevaluación del proceso de Acreditación Hospitalaria del Hospita	Red Asistencial Puno	01/02/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 104. Implementación de la sala de situacional de la R.A. Puno.	Red Asistencial Puno	02/01/2012	30/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 109. Implementar la Sala de Situación de Salud de la Red Asistencial Rebagliati.	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 118. Mejora en el abastecimiento de medicamentos y material médico.	Red Asistencial Tacna	01/05/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 121. Mejorar el Sistema de Información sanitaria en la Red.	Red Asistencial Tacna	02/01/2012	31/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 134. Implementar la Red Oncológica para recopilar información (Cáncer de mama, próstata y cáncer	Red Asistencial Ucayali	02/02/2012	15/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 133. Fortalecer la prevención de TBC, por el alto incremento de pacientes con Dx dentivos del	Red Asistencial Ucayali	05/01/2012	15/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 135. Fortalecer la gestión de riesgos y mitigación de vulnerabilidad en prevención de desastres	Red Asistencial Ucayali	05/01/2012	15/12/2012	100	100	100	1.000
(12) 108. Fortalecer las Actividades de Salud Ocupacional de los trabajadores de la R.A.Rebagliati.	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	99.5	100	0.995
(12) 044. Fortalecer el Primer Nivel de Atención orientado a la atención integral del usuario, famili	Red Asistencial Huancavelica	03/01/2012	15/12/2012	100	99	100	0.990
(12) 091. Fortalecer los procesos de Detección, seguimiento y tratamiento oportuno de enfermedades On	Red Asistencial Pasco	02/01/2012	31/12/2012	100	96.4	100	0.964
(12) 048. Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel local.	Red Asistencial Huánuco	02/04/2012	30/12/2012	100	96	100	0.960
(12) 042. Potenciar los conocimientos y habilidades del personal de EsSalud aplicando la transferenci	Gerencia de Oferta Flexible	02/01/2012	31/12/2012	100	95	100	0.950
(12) 110. Fortalecimiento de los Flujos de Referencia y Contrarreferencia a nivel de los CAS de la RA	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	94.3	100	0.943
(12) 023. Mejoramiento de los procesos de atención en Consulta Externa, Hospital, y Centro Quirúrgic	Red Asistencial Arequipa	02/01/2012	31/12/2012	100	94	100	0.940
(12) 100. Sistema Integrado de Información en Red	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	94	100	0.940
(12) 090. Mejorar el Control de la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Obesidad en la Red	Red Asistencial Pasco	02/01/2012	31/12/2012	100	93.75	100	0.938
(12) 45. Implementación de la Sala Situacional de Salud.	Red Asistencial Huancavelica	01/03/2012	30/12/2012	100	93.5	100	0.935
(12) 025 Aplicación y cumplimiento de programas de promoción de la Salud y Prevención de las Enferme	Red Asistencial Arequipa	02/01/2012	30/12/2012	100	92.5	100	0.925
(12) 93 Implementación del Nuevo Modelo de Atención Centrado en la Atención Primaria de Salud	Red Asistencial Pasco	02/01/2012	31/12/2012	100	92.5	100	0.925
(12) 80. Incrementar el número de Atenciones preventivas para detectar oportunamente casos de pacie	Red Asistencial Madre de Dios	01/01/2012	31/12/2012	100	91	100	0.910

Muy Alto
44
36.36%



Iniciativa	Órgano Desconcentrado	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Avance Diciembre
(12) 002 Implementación de la Formación de familias Cuidadoras del Adulto Frágil en los CAS de RAA	Red Asistencial Almenara	01/01/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 41. Fortalecimiento de la Salud ocupacional en el ámbito de Lima y Callao de FS Salud	Gerencia de Oferta Flexible	02/01/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 58. Implementar la Unidad de Salud Ocupacional en el INCOR	Instituto del Corazón - INCOR	06/02/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 126. Mejora aplicación del paquete esencial de salud en la cartera de servicios de AP de RATAR	RA Tarapoto	01/04/2012	30/11/2012	100	90	100	0.900
(12) 124. Mejorar el clima organizacional y el trabajo en equipo del CAPIII Yurimaguas	RA Tarapoto	01/02/2012	15/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 67. Cirugía Segura en los Hospitales de la Red Asistencial La Libertad	Red Asistencial La Libertad	01/01/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 71. Manejo oportuno de Cáncer Ginecológico y Mejorar la Vigilancia de Cáncer en la Red	Red Asistencial Lambayeque	01/01/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 95. Contrarreferencias efectiva por médico tratante de la Red Asistencial Piura	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	90	100	0.900
(12) 115. Implementación del triaje de 24 horas en los servicios de emergencia de los Cabeza de micr	Red Asistencial Sabogal	02/01/2012	31/12/2012	100	90	100	0.900
(12) 119. Fortalecer la calidad de atención al asegurado en la Red Asistencial Tacna.	Red Asistencial Tacna	02/01/2012	31/12/2012	100	87.5	100	0.875
(12) 70. Implementar el programa de Seguridad del paciente para mejorar los procesos críticos identi	Red Asistencial Lambayeque	01/01/2012	31/12/2012	100	86	100	0.860
(12) 122. Mejorar el Sistema de Gestión de Riesgos sanitarios y seguridad del paciente en la Red.	Red Asistencial Tacna	02/01/2012	31/12/2012	100	85.25	100	0.853
(12) 005 Implementación de la Micro Red Informática para unificación de resultados de exámenes auxi	Red Asistencial Almenara	01/01/2012	31/12/2012	100	85	100	0.850
(12) 50. Implementación de mejoras en la atención del servicio de enfermería en emergencia, UVI Neon	Red Asistencial Huánuco	02/04/2012	29/12/2012	100	85	100	0.850
(12) 73. Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la Red Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	01/01/2012	31/12/2012	100	84.5	100	0.845
(12) 78. Mejorar la calidad de la atención en el Serv. de Emerg. del Hospital Víctor Alfredo Lazo Pe	Red Asistencial Madre de Dios	01/01/2012	30/12/2012	100	84	100	0.840
(12) 9. Mejorar la gestión de los programas de TBC	Red Asistencial Amazonas	20/01/2012	31/12/2012	100	83.75	100	0.837
(12) 120. Mejorar la calidad de atención en los Centros de Atención Primaria de la Red.	Red Asistencial Tacna	01/10/2012	31/12/2012	100	82.5	100	0.825
(12) 043. Actualizar y fortalecer el sistema de gestión y salud en el trabajo a la nueva ley de segur	Red Asistencial Huancavelica	04/01/2012	20/12/2012	100	82	100	0.820
(12) 082. Implementar proyectos de mejora en el 70 de las quejas de nuestros asegurados	Red Asistencial Moquegua	01/11/2012	31/12/2012	100	82	100	0.820
(12) 008. Establecer un Plan integral de Atención a pacientes con Hipertensión, Diabetes.	Red Asistencial Amazonas	02/01/2012	31/12/2012	100	81.75	100	0.817
(12) 038. Fortalecimiento del servicio de Hospital en Casa.	Gerencia de Oferta Flexible	02/01/2012	31/12/2012	100	81.5	100	0.815
(12) 001. Implementación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño	Red Asistencial Almenara	02/01/2012	31/12/2012	100	80.2	100	0.800
(12) 037. Fortalecer el Sistema de Información Gerencial	Red Asistencial Cusco	01/04/2012	31/12/2012	100	80	100	0.800
(12) 046. Autoevaluación de Hospital II de Huancavelica en el Proceso de Acreditación.	Red Asistencial Huancavelica	01/08/2012	14/12/2012	100	80	100	0.800
(12) 047. Implementar el Sistema de Reporte, Notificación y Análisis de Incidentes y Eventos Adversos	Red Asistencial Huancavelica	04/07/2012	30/12/2012	100	80	100	0.800
(12) 076. Mejorar la calidad de atención del paciente intervenido quirúrgicamente	Red Asistencial Loreto	01/11/2012	31/12/2012	100	80	100	0.800
(12) 052. Mejorar la calidad de la atención en el Servicio de Emerg. de los Hosp. de la R. A. Ica	Red Asistencial Ica	11/01/2012	12/12/2012	100	75.25	100	0.753
(12) 069. Autoevaluación para la Acreditación de los CAS de la Red Asistencial de Lambayeque	Red Asistencial Lambayeque	03/01/2012	31/12/2012	100	75	100	0.750
(12) 074. Formación de promotores de salud en EsSalud	Red Asistencial Loreto	01/11/2012	31/12/2012	100	75	100	0.750
(12) 092. Fortalecimiento de la salud ocupacional en la RAS Pasco	Red Asistencial Pasco	02/01/2012	31/12/2012	100	75	100	0.750
(12) 029 Mejora en los procesos operativos asistenciales en el servicio de Emergencia del HII Cajama	Red Asistencial Cajamarca	01/01/2012	31/12/2012	100	73	100	0.730
(12) 107. Mejorar las buenas Prácticas de Atención en Seguridad del Paciente a nivel de los Hospital	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	70.5	100	0.705
(12) 054. Fortalecer el Centro de Prevención de Riesgos en el Trabajo.	Red Asistencial Ica	15/01/2012	15/12/2012	100	70.2	100	0.702
(12) 097. Tiempo de espera prolongado para exámenes de Ayuda al Diagnóstico	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	70	100	0.700
(12) 030 Fortalecimiento de la Cartera de Atención Primaria de la Salud en la Red Asistencial Cajama	Red Asistencial Cajamarca	04/01/2012	14/12/2012	100	69	100	0.690
(12) 094. Disminución del Diferimiento en la Consulta Externa de la Red Asistencial Piura	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	67.5	100	0.675
(12) 012 Mejorar la calidad y oportunidad de Atención en la actividad de Consulta Externa	Red Asistencial Ancash	03/01/2012	31/12/2012	100	66	100	0.660
(12) 065. Autoevaluación para la Acreditación de los 05 CAS de la Red Asistencial.	Red Asistencial Junín	04/02/2012	30/12/2012	100	65	100	0.650
(12) 066. Mejora de calidad en los procesos atención en CE, Emergencia, Hospitalización, Farmacia y R	Red Asistencial Junín	01/01/2012	30/12/2012	100	62.5	100	0.625

Alto
28

23.14 %

Moderado
12
9.92%



Iniciativa	Órgano Desconcentrado	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	Valor %	Valor ganado	Valor planeado	Indice Avance Diciembre
(12) 099. Control de Tratamiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	60	100	0.600
(12) 003 Implementación de la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI	Red Asistencial Almenara	01/01/2012	31/12/2012	100	60	100	0.600
(12) 051. Implementar Salas Situacionales de Salud en CAS de primer nivel de atención	Red Asistencial Ica	12/04/2012	12/12/2012	100	57.65	100	0.577
(12) 017 Fortalecer la oferta prestacional de los CAS de la RAAN que brindan prestaciones de atención	Red Asistencial Ancash	03/01/2012	30/11/2012	100	57.5	100	0.575
(12) 055. Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente en Hos	Red Asistencial Ica	02/01/2012	15/12/2012	100	57	100	0.570
(12) 011 Establecer Plan integral de Atención a pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles	Red Asistencial Ancash	02/01/2012	31/12/2012	100	56.5	100	0.565
(12) 053. Implementar la Red funcional de Salud Renal.	Red Asistencial Ica	02/01/2012	15/12/2012	100	52	100	0.520
(12) 064. Implantar y aplicar la Ley de políticas de seguridad y salud en el trabajo.	Red Asistencial Junin	01/02/2012	30/12/2012	100	50	100	0.500
(12) 096. Control de uso y abastecimiento de Medicamentos en la Red Asistencial Piura	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	50	100	0.500
(12) 014 Mejorar la oferta de recursos, insumos e infraes. en hemodiálisis y diálisis peritoneal.	Red Asistencial Ancash	03/01/2012	31/12/2012	100	48.5	100	0.485
(12) 016 Implemen. de un Sistema de Gestión y Vigilancia Epidemiológica de Riesgos sani. y Eventos	Red Asistencial Ancash	02/01/2012	16/12/2012	100	46.5	100	0.465
(12) 117. Implementación de Salud Ocupacional en el Hospital Base.	Red Asistencial Sabogal	02/03/2012	30/12/2012	100	46	100	0.460
(12) 125. Mejora de oport. y calidad de los procesos de adquisición local de mater. e insumos med.	RA Tarapoto	01/02/2012	30/09/2012	100	45	100	0.450
(12) 113. Implementación de la Sala de Situación de Salud a Nivel de la R.A. Sabogal.	Red Asistencial Sabogal	02/01/2012	31/12/2012	100	45	100	0.450
(12) 116. Implementar un sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adverso	Red Asistencial Sabogal	02/01/2012	31/12/2012	100	43	100	0.430
(12) 098. Disminución de Embalse Quirúrgico en la Red Asistencial Piura	Red Asistencial Piura	02/01/2012	30/11/2012	100	40	100	0.400
(12) 056. Implementación del Proceso de Autoevaluación en los CAS de la Red Asistencial Ica.	Red Asistencial Ica	02/01/2012	15/12/2012	100	38.3	100	0.383
(12) 123. Mejorar la calidad de la atención en los servicios de hospitalización de los CAS de la RA	RA Tarapoto	01/02/2012	30/10/2012	100	37.5	100	0.375
(12) 085 Mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedad crónica d	Red Asistencial Moyobamba	02/01/2012	31/12/2012	100	35	100	0.350
(12) 027. Mejorar el sistema de registro, control y evaluación de la información de cqx HII Huaman	Red Asistencial Ayacucho	01/08/2012	31/12/2012	100	32	100	0.320
(12) 039. Implementar un sistema de medición del grado de satisfacción del cliente externo en la aten	Gerencia de Oferta Flexible	02/01/2012	31/12/2012	100	31.15	100	0.312
(12) 060. Identificación y capacitación de promotores de salud.	Red Asistencial Juliaca	01/11/2012	31/12/2012	100	30	100	0.300
(12) 112. Mejoramiento de los Procesos de Gestión Clínica mediante implementación en la Red Asistencial	Red Asistencial Rebagliati	01/02/2012	15/12/2012	100	28	100	0.280
(12) 111. Fortalecimiento del Proceso estimación, programación y evaluación de la cadena de Suminist	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	25.5	100	0.255
(12) 059. Mejorar y adecuar las guías y protocolos de atención médica.	Red Asistencial Juliaca	01/11/2012	30/12/2012	100	25	100	0.250
(12) 061. Control del gasto por prestaciones económicas que ha tenido un incremento del 5 por ciento	Red Asistencial Juliaca	01/11/2012	31/12/2012	100	25	100	0.250
(12) 106. Fortalecimiento de los Procesos de Emergencia en la R.A. Rebagliati.	Red Asistencial Rebagliati	15/01/2012	15/12/2012	100	25	100	0.250
(12) 028 Análisis de situación de salud ASIS - Red Asistencial Ayacucho	Red Asistencial Ayacucho	01/09/2012	31/12/2012	100	24	100	0.240
(12) 010 Optimizar los procesos diagnóstico, exam. de ayuda al diagnóstico en pac. hospitalizados e	Red Asistencial Ancash	03/01/2012	31/12/2012	100	21	100	0.210
(12) 088 Implementación de protocolos de las patol. mas frecuentes en Emergencia, Consulta Externa y	Red Asistencial Moyobamba	01/02/2012	01/12/2012	100	20	100	0.200
(12) 86. Realizar la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Alto Mayo	Red Asistencial Moyobamba	01/02/2012	20/12/2012	100	20	100	0.200
(12) 026. Implementación de las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en el Hospita	Red Asistencial Ayacucho	03/01/2012	31/12/2012	100	11.2	100	0.112
(12) 84. Implementación y Fortalecimiento del Comité de Salud Ocupacional en la Red Asistencial Moyob	Red Asistencial Moyobamba	01/01/2012	31/12/2012	100	5	100	0.050
(12) 87. Elaborar el análisis de Situación de Salud de la Red Asistencial Moyobamba	Red Asistencial Moyobamba	01/01/2012	31/12/2012	100	5	100	0.050
(12) 89. Categorizar los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial Pasco.	Red Asistencial Pasco	02/01/2012	31/12/2012	100	5	100	0.050
(12) 015 Implementación de la Sala de Situación de Salud	Red Asistencial Ancash	02/01/2012	15/12/2012	100	2.5	100	0.025
(12) 72. Fortalecimiento del proceso de referencias y Contrareferencias en los Centros Asistenciales	Red Asistencial Lambayeque	03/01/2012	31/12/2012	100	2	100	0.020

Bajo
37
30.58%



CARTA N° 465 -OCPD-ESSALUD-2013

Lima, 01 MAR 2013

Ingeniero
RAMON HUAPAYA RAYGADA
Gerente General
Presente.-

(Handwritten signature)

Asunto: Informe de Evaluación del Plan de Gestión 2012.

Ref.: Resolución de Gerencia General N° 713-GG-ESSALUD-2012

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación al asunto del rubro, para remitirle la evaluación del Plan de Gestión 2012 constituido por el Plan Anual de Gestión de los Órganos Centrales (Cartera de Iniciativas Corporativas) y el Plan Anual de Gestión de los Órganos Desconcentrados (Cartera de Iniciativas de Red) aprobados mediante documento de la referencia.

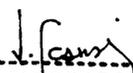
Al respecto, hago de su conocimiento que dicho documento ha sido elaborado sobre la base de la información remitida por los responsables de las iniciativas de gestión de los Órganos Centrales y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la misma que mediante Carta N° 771-GCPS-ESSALUD-2013 ha evaluado las iniciativas de los Órganos Desconcentrados.



Cabe precisar, que las citadas iniciativas de gestión se encuentran registradas en el aplicativo informático gestión de proyectos SGS a cargo de la Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico de la Gerencia de Planeamiento Corporativo a mi cargo, para las consultas que considere necesarias.

Hago propicia la oportunidad, para reiterarle las expresiones de mi consideración.

Atentamente,


Econ. **VILMA SCARSI HURTADO**
Jefe de la Oficina Central de
Planificación y Desarrollo
ESSALUD

VSH/BRF
cc.GPC - Archivo

P. 161

29 2012

372