



**Evaluación del  
Plan Operativo  
Al 31 de Diciembre de 2013**



**Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Febrero, 2014**

## CONTENIDO

Presentación.....	3
I. Resultados de avance de Actividades e Iniciativas de los Órganos de EsSalud .	4
1.1. Organos Desconcentrados.....	5
1.1.1 Prestaciones de Salud .....	6
Actividades Asistenciales .....	6
1.1.2 Iniciativas .....	7
1.1.3 Prestaciones Económicas .....	8
1.1.4 Prestaciones Sociales .....	10
1.2 Organos Centrales .....	13
1.2.1 Actividades Operativas.....	13
1.2.2 Iniciativas .....	22
II. Logro y Avance de Objetivos Estratégicos.....	23
III. Identificación de Problemas afrontados en el período de evaluación .....	24
IV. Conclusiones .....	26
V. Recomendaciones .....	28
VI. Anexos.....	30



## PRESENTACIÓN

El presente documento consigna los resultados de la gestión del Seguro Social de Salud-EsSalud, al cierre del año 2013 realizada en el Marco del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012 de fecha 31 de Mayo de 2012, así como del Plan Operativo Institucional 2013 aprobado con Resolución N° 300-GG-ESSALUD-2013 de fecha 22 de Febrero de 2013 y su correspondiente modificatoria aprobada por Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 20-21-ESSALUD-2013 de fecha 15 de Noviembre de 2013 y por la Gerencia General mediante Resolución N° 1571-GG-ESSALUD-2013.

La metodología empleada para la elaboración del presente documento, fue establecida en la Directiva N° 024-GG-ESSALUD-2011 "**Directiva de Formulación y Evaluación del Plan Estratégico 2012-2016 y de los Planes Anuales de Gestión Institucional**" aprobada por la Gerencia General, la cual contiene las herramientas de evaluación, complementariamente se ha tomado en cuenta la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE de fecha 21 de Junio de 2013 que dispone la elaboración de la evaluación en forma trimestral y se complementa con la Carta Circular N° 047-OCPD-ESSALUD-2013 de fecha 27.Jun.2013 dirigida a los Órganos Centrales en la cual se solicita el registro en el sistema informático del seguimiento y monitoreo de las actividades e iniciativas y la remisión de la evaluación trimestral.

Cada uno de los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados de EsSalud realizaron su evaluación al cierre del año 2013, siendo la Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico de la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo el órgano que, por función, consolidó y analizó la información que estos emitieron. Cabe señalar que la Oficina de Planeamiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud hace lo mismo con lo correspondiente a la gestión de los Órganos Desconcentrados.

Con el proceso de evaluación del POI 2013, se buscó orientar o corregir la gestión para el logro de los objetivos institucionales. Del mismo modo, permitió que los Órganos de la institución identifiquen sus debilidades experimentados durante el período en evaluación que de alguna manera no habían permitido obtener las metas establecidas, sobre los cuales, se emitieron recomendaciones, tal como se realizó con la Evaluación al tercer trimestre 2013.

A merito del informe de evaluación al III trimestre de 2013, la Gerencia General remitió a los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados la Carta Múltiple N° 009-GG-EsSalud-2013 de fecha 26 de Noviembre de 2013, con el cual los exhortó a mejorar los niveles de avance de sus respectivas actividades reportados en el citado informe de evaluación adoptando las medidas correctivas correspondientes.

Asimismo, se cuenta con "**Indicadores de Gestión**", que son aplicados trimestralmente en el proceso de evaluación, permitiendo analizar el desempeño de los Centros Asistenciales a nivel nacional.

Finalmente se debe precisar que, independientemente a los resultados de la presente evaluación, **el Plan Operativo Institucional - POI es un documento de gestión que representa el compromiso de los órganos de EsSalud en la consecución de los objetivos priorizados por la Alta Dirección** a través de las actividades e iniciativas programadas por éstas, por lo tanto, su cumplimiento influye favorablemente en la misión y visión de la entidad, establecidos en el Plan Estratégico Institucional vigente.



## EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL Al Cuarto Trimestre de 2013

### I. RESULTADOS DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES E INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DE ESSALUD.

Las actividades que se han realizado en EsSalud durante el año 2013, se orientaron a trabajar en el marco de los cinco lineamientos estratégicos que a continuación se detallan:

- Servicios integrales con altos estándares de calidad
- Fortalecer la atención a la población más vulnerable
- Humanizar la atención
- Buen Gobierno Corporativo, gestión con transparencia, eficiencia, compromiso y optimismo
- Recuperar la confianza

Los resultados que se muestran en la presente sección se desprenden de la consolidación y análisis de la información remitida por los diferentes órganos de la institución, la misma que resulta de la autoevaluación que realizan los citados órganos en base a la metodología establecida en la Directiva aprobada para el Proceso de Evaluación y las modificaciones aprobadas por la Alta Dirección.

El criterio de evaluación de las iniciativas, es homogéneo para todos los órganos centrales y órganos desconcentrados, en el caso de las actividades asistenciales se evalúan, en función al nivel de producción ejecutada en cada uno de los centros asistenciales, información recopilada por la Sub Gerencia de Información Gerencial de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y validada por la Oficina de Planeamiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Se debe señalar que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano responsable de la evaluación de las actividades asistenciales e iniciativas de los Órganos Desconcentrados y la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales del seguimiento y monitoreo de las actividades de prestaciones económicas y de prestaciones sociales que se desarrollan en las unidades operativas de prestaciones económicas, los centros y círculos del adulto mayor y centros y módulos de rehabilitación profesional de nivel nacional.

Durante el proceso de consolidación, la Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, revisó la información ingresada por los Órganos Centrales, al aplicativo de gestión de proyectos. Del mismo modo la Oficina de Planeamiento de la Central de Prestaciones de Salud hizo lo mismo con lo registrado por los Órganos Desconcentrados.

#### Cambios en las funciones de los órganos de la institución

Cabe indicar que durante el ejercicio 2013, se realizaron algunos cambios en la estructura de la organización de EsSalud, tal como se muestra a continuación:

- Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 095-PE-ESSALUD-2013 del 29.01.2013 se transfirió la Sub Gerencia de Pre Inversión de la Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones de Oficina Central de Planificación y Desarrollo a la Gerencia de Ingeniería Clínica Gerencia Central de Infraestructura.



- o Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 512-PE-ESSALUD-2013 del 29.05.2013 se modifica el ROF de la Gerencia Central de Gestión de las Personas para incorporar en el artículo 6 la Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos como unidad orgánica dependiente de la Gerencia de Administración de Personal de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y se transfiere los recursos presupuestales, recursos humanos, bienes y acervo documentario de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.
- o Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 737-PE-ESSALUD-2013 del 23.08.2013 que aprueba el ROF de la Red Asistencial HUARAZ, Tipo C con Hospital Base II en el Hospital II Huaraz, la cual estará integrada por los Centros Médicos Caraz, Carhuaz y Huari y las Postas Médicas Yungay y Piscobamba.
- o Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 828-PE-ESSALUD-2013 del 21.11.2013 que aprueba la estructura orgánica y ROF del INCOR.

### Modificación del Plan Operativo Institucional 2013

El POI 2013 inicialmente aprobado fue modificado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 20-21-ESSALUD-2013 de fecha 15 de Noviembre de 2013 en base al Presupuesto Modificado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 005-2013/2012-FONAFE.

En virtud a los ajustes realizados por la Gerencia Central de Finanzas respecto al presupuesto de algunas iniciativas que no tenían avances ni ejecución presupuestal, específicamente la iniciativa "Creación de una nueva oferta de Atención Primaria en CC AA", la Gerencia Central de Prestaciones de Salud realizó **ajustes a las metas físicas de consultas externas y a las metas del indicador "productividad de consultorios"**.

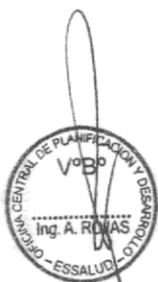
Además, el POI 2013 modificado recoge los cambios propuestos por los Órganos de la institución respecto a metas, denominación de actividades, fecha de inicio y termino, etc.

En resumen, de las 92 iniciativas aprobadas de los Órganos Centrales **se incluyeron 10 iniciativas nuevas y se excluyeron 6 iniciativas inicialmente aprobadas**, quedando un total de 96 iniciativas.

En dicho marco, a continuación se presentan, en detalle, las actividades desarrolladas por cada órgano de EsSalud, incluyendo, de ser el caso, los principales problemas o inconvenientes informados, lo que habría afectado el cumplimiento de las metas previstas.

#### 1.1 Órganos Desconcentrados

En esta sección se presentan los resultados de la producción de las actividades asistenciales más relevantes (consultas externas, cirugías y pacientes día). Asimismo, los avances de las iniciativas programadas por los órganos desconcentrados, los expedientes procesados de prestaciones económicas y las actividades de prestaciones sociales desarrolladas en beneficio de los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad, procesos.



## 1.1.1 Prestaciones de Salud

### Actividades Asistenciales

El informe de evaluación de las actividades asistenciales e indicadores de los centros asistenciales del ámbito nacional, agrupados por cada uno de los Órganos Desconcentrados al cuarto trimestre 2013, fue remitido por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante Carta N° 410-GCPS-ESSALUD-2014 de fecha 15 de Enero 2014 a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

A continuación se muestran los resultados de la ejecución de la producción asistencial al cierre del año 2013, comparando con la programación de las metas modificadas con Acuerdo de Consejo Directivo N° 20-21-ESSALUD-2013 y Resolución N° 1571-GG-ESSALUD-2013 de fecha 16.Dic.2013.

### **Producción Metas de las Actividades Asistenciales al mes de Diciembre de 2013**

Actividad	Unidad de Medida	Metas al IV Trimestre 2013		
		Programado(*)	Ejecutado	Cumplimiento
Consultas	Atenciones	18,745,573	18,684,185	99.67%
Cirugías	Intervenciones QX	371,530	337,395	90.81%
Paciente Día	Paciente Día	2,578,308	2,562,525	99.39%

(\*) De acuerdo a la modificación del Plan Operativo Institucional 2013, aprobado por el Consejo Directivo.

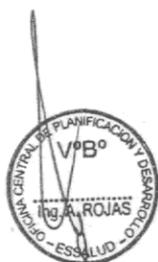
**Fuente:** Información proporcionada por la GCPS, mediante Carta N° 410-GCPS-ESSALUD-2013, ajustada con fecha 28.02.2014.

### Consultas

Al IV Trimestre 2013, se reprogramaron 18'745,573 consultas médicas, ejecutándose al cierre del citado periodo, 18'684,185 consultas, equivalente a un **nivel de ejecución del 99.67%**. Respecto al IV trimestre del año 2012 (17'970,741), se evidencia un incremento de 713,444 consultas a nivel nacional, equivalente a 3.97%.

El 16.6% de las Redes Asistenciales mejoraron sus niveles de producción entre el 6% y 14% con respecto al IV trimestre del año 2012, entre las Redes Asistenciales que se encuentran en este rango se encuentran: Sabogal (13.95%), Ancash (8.85%), Almenara (7.14%), Ayacucho (6.07%) y la Libertad (6.02%).

Por otro lado, se observa que el 46.6% de las Redes Asistenciales de nivel nacional no han superado el nivel de ejecución respecto al año 2012, en este grupo se encuentran: Amazonas, Pasco, Madre de Dios y Tarapoto. Estos resultados se deben a que los Gobiernos Regionales vienen ofertando a nivel nacional mayores incentivos económicos al profesional médico sobre todo en las zonas de menor desarrollo, esta política remunerativa viene afectando la capacidad operativa de los centros asistenciales de EsSalud por renuncias de los profesionales de la salud.



## Cirugías

Al IV trimestre de 2013, las metas programadas de cirugías fue de 371,530 intervenciones quirúrgicas, de las cuales se ha logrado alcanzar una producción acumulada de 337,395 cirugías, representando un **nivel de ejecución de 90.81%**.

La producción de cirugías al cierre del año 2013 muestra un incremento de 14439 cirugías con respecto al IV trimestre del año 2012 (322,956).

El 60% de las Redes Asistenciales mejoraron sus niveles de producción quirúrgica respecto al año 2012, tal como se muestra a continuación:

Con el fin de devolver la confianza del asegurado, el Seguro Social de Salud – EsSalud durante los primeros meses del año 2013, puso en marcha el Plan Confianza 2013, estrategia que continuará en el año 2014 a nivel nacional. Al cierre del año 2013, la lista única de oportunidad quirúrgica registro un total de 11,908 pacientes en espera, de los cuales, se han atendido un total de 6,398 pacientes.

## **Paciente Día**

En el año 2013 se programaron 2,578,308 pacientes por día en Hospitalización General, obteniéndose una ejecución acumulada de 2,562,525 pacientes día, lo que representa un **nivel de ejecución del 99.39%**.

Comparando los resultados del indicador paciente/día de los años 2012-2013, se evidencia un incremento de 60,976 pacientes/día respecto al acumulado al IV trimestre del año 2013, asimismo de acuerdo al reporte del SES se incrementaron 160 camas hospitalarias para el año 2013.

El detalle de la ejecución de la producción asistencial al 31 de Diciembre del 2013 de los 30 Órganos Desconcentrados se detalla en el **Anexo 1**.

Respecto a los seis (6) indicadores institucionales programados, los resultados reportados a FONAFE al cierre del año 2013 se detalla en el **Anexo 2**.

### **1.1.2 Iniciativas**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante carta N° 1394-GCPS-ESSALUD-2014 de fecha 11 de Feb. De 2014, remitió la evaluación de las 170 iniciativas programadas para el ejercicio 2013, cuyo detalle se muestra en el **Anexo 3**, destacando que las Redes Asistenciales Arequipa, Puno, Centro Nacional de Salud Renal, y Juliaca cumplieron con el 100% de ejecución, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro resumen:

Cumplimiento	Iniciativas OOD	%
> 90%	85	50%
>75% a 90%	30	18%
> 60% a 75%	13	8%
Menor a ≤ 60%	42	25%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>



- a) De las 170 iniciativas evaluadas, 65 lograron el 100% de ejecución, a continuación mencionamos algunas de ellas:

#### **Red Asistencial Arequipa**

- Fortalecimiento de Salud Ocupacional
- Humanización de atención en los Servicios de Emergencia orientando hacia una cultura de Calidad y Servicio
- Mejoramiento de los procesos de atención en Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgica

#### **Red Asistencial Juliaca**

- Control del gasto por prestaciones económicas
- Categorización de los Centros Asistenciales de Salud

#### **Red Asistencial Puno**

- Creación e Implementación de un ambiente que reúna las condiciones de aislamiento para pacientes de Tuberculosis
- Fortalecer la identificación, diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con enfermedades cardiovasculares.

#### **Centro Nacional de Salud Renal**

- Fortalecimiento de la Implantación e Implementación del Plan Nacional de Salud Renal
- Mejorar la calidad en la atención del paciente

- b) Del mismo modo del total de iniciativas evaluadas, 5 iniciativas de las Redes Cajamarca, Ica y Sabogal, tienen un avance menor al 15%, según como se detalla a continuación:

#### **Red Asistencial Cajamarca**

- Fortalecer los procesos de seguridad del paciente en el HII Cajamarca
- Autoevaluación para la acreditación de 03 establecimientos de la Red Asistencial Cajamarca

#### **Red Asistencial Ica**

- Creación de nueva oferta de atención primaria en centros asistenciales con elevado número asegurados adscritos
- Fortalecimiento del programa EsSalud Familia

#### **Red Asistencial Sabogal**

- Implementación del triaje de 24 horas en los servicios de emergencia de Cabeza de Microredes.

### **1.1.3 Prestaciones Económicas**

La Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales, informó el nivel de ejecución de los expedientes procesados al cierre del año 2013, por cada prestación económica, tomando como referencia la programación de metas modificada con Acuerdo de Consejo Directivo N° 20-21-ESSALUD-2013 y Resolución N° 1571-GG-ESSALUD-2013 de fecha 16.Dic.2013, tal como se describe en el siguiente cuadro:



### Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	N° Expedientes		Avance al IV Trimestre 2013
	Programación Anual	Ejecutado Al IV Trimestre 2013	
<b>Total de expedientes</b>	<b>335,868</b>	<b>335,988</b>	<b>100%</b>
Incapacidad Temporal	118,562	122,453	103%
Maternidad	42,898	40,237	94%
Lactancia	149,963	147,090	98%
Sepelio	24,445	26,208	107%

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Como se muestra al mes de Diciembre 2013, se procesaron 335,988 expedientes de prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 519 millones de nuevos soles, lo que significa un avance respecto a metas, del 100% para el caso de número de expedientes y 104% respecto al monto programado para el otorgamiento de prestaciones económicas en el ámbito nacional:

### Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Monto S/.		Avance al IV Trimestre 2013
	Programación Anual	Ejecutado Al IV Trimestre 2013	
<b>Total S/.</b>	<b>500,620,132</b>	<b>519,717,324</b>	<b>104%</b>
Incapacidad Temporal	160,129,485	176,944,525	111%
Maternidad	166,919,965	167,908,633	101%
Lactancia	122,969,821	120,613,800	98%
Sepelio	50,600,861	54,250,366	107%

(\*) Información SAP al 31.12.2013

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

De acuerdo a la formulación inicial presupuestal realizada por la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales para el periodo 2013, se solicitó S/.545'777,669 (considerando que las proyecciones estimaban un crecimiento del 15% respecto al periodo 2012, debido al incremento de la población asegurada que está ligado al otorgamiento de las prestaciones económicas y las tendencias de mejoría en la economía peruana, que conllevaron a un crecimiento en las remuneraciones del sector privado), sin embargo por restricciones presupuestales, la asignación presupuestal total para el periodo 2013 fue sólo de S/.500'620,132.

En este sentido, la superior ejecución que se presentó al cierre del periodo 2013, se encuentra dentro de lo formulado inicialmente por la Gerencia de Prestaciones Económicas, área técnica encargada de realizar estas estimaciones. Asimismo, es conveniente precisar que de acuerdo a lo informado por esta área a la fecha mantienen un total de 14,534 expedientes pendientes de proceso en el Sistema de Subsidios y pago a los asegurados, beneficiarios y entidades empleadoras. De los cuales la mayor parte son de incapacidad temporal que aún se mantienen pendientes de registro, por problemas motivados con los Certificados de Incapacidad Temporal (embalse en el Canje de CITT, certificados mal emitidos, con errores en la información del asegurado, etc).



### 1.1.4 Prestaciones Sociales

Al 31 de Diciembre de 2013, se realizaron actividades de prestaciones sociales en los 122 Centros del Adulto Mayor – CAM a nivel nacional, estando en proceso de implementación los CAM de Independencia y Surquillo que incrementarán la producción de metas de prestaciones sociales para el periodo 2014.

Las actividades dirigidas a los asegurados adultos mayores se desarrollaron en el marco de la Oferta de Servicios Gerontológico Social, constituida por 19 actividades y talleres agrupados en los Programas de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo, Programa Intergeneracional, Programa Red de Soporte Familiar y Programa de Microemprendimientos.

Debiendo destacar el cumplimiento de las actividades: Taller de Alfabetización con 104%, Huertos Familiares y Medio Ambiente 110%, campañas de educación Social 154% y Servicio de voluntariado a la familia 104% según detalle:

#### Producción de Prestaciones Sociales en los Centros del Adulto Mayor

ACTIVIDADES	Programación Anual 2013	Ejecutado Al IV Trimestre 2013	Avance
<b>I. PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>			
Taller de Educación Emocional	23,984	19,706	82%
Taller de Memoria	23,665	19,755	83%
Taller de Autocuidado	83,782	67,937	81%
Taller Artístico	60,800	49,983	82%
Taller de Cultura Física	84,538	65,013	77%
Taller de Actualización Cultural	34,288	31,326	91%
Taller de Alfabetización	1,207	1,255	104%
Eventos Deportivos y Recreativos	113,354	104,327	92%
Turismo Social	52,378	49,282	94%
Huertos Familiares y Medio Ambiente	14,684	16,133	110%
Comedor Social	637,716	452,588	71%
<b>II. PROGRAMA INTERGENERACIONAL</b>			
Taller Intergeneracional	40,570	35,385	87%
Campañas de Sensibilización	290,557	273,124	94%
<b>III. PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR</b>			
Campañas de Educación Social	61,000	94,178	154%
Servicio de Voluntariado a la Familia	10,202	10,647	104%
<b>IV. PROYECTO MICROEMPRENDEDIMIENTO DE PERSONAS MAYORES</b>			
Taller Ocupacional	46,642	39,423	85%
Taller de Microemprendimientos / Taller Productivo	3,780	2,538	67%
<b>V. ACTIVIDADES DE SOCIALIZACION</b>	454,835	352,409	77%
<b>VI. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	402,734	267,547	66%

Fuente: Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales  
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

El comportamiento de las actividades orientadas a fortalecer el aspecto emocional y cognitivo presentan un cumplimiento significativo de la meta programada mayor al 80%, las mismas que son realizadas por profesionales de Psicología, a nivel grupal con estándares definidos respecto al número de participantes.

Así mismo, se observa que el nivel de cumplimiento de las 11 actividades restantes, se encuentran en el rango de 70 al 80% de lo programado, porcentaje



de avance que se explica en las dilaciones en la gestión administrativa para la contratación por locación de servicios de profesores y psicólogos responsables del desarrollo de la mayoría de Talleres realizados en los Centros del Adulto Mayor, así como por la limitación de mobiliario y disponibilidad de insumos requeridos para el desarrollo de los mismos.

Pese a las limitaciones de recursos que han tenido las profesionales que dirigen los CAM, se aprecia un avance significativo en el cumplimiento de las metas programadas, debido a las gestiones realizadas por las citadas profesionales ante instituciones de la comunidad, como Gobiernos locales, Universidades y ONGs y por el cofinanciamiento de algunas actividades y talleres por los afiliados a los CAM.

### Producción de Prestaciones Sociales en los Círculos del Adulto Mayor

ACTIVIDADES CIRAM		Programación Anual 2013	Ejecutado Al IV Trimestre 2013	Avance
I.	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO			
	Taller Ocupacional	5,680	5 954	105%
	Taller Artístico	4,346	4 447	102%
	Taller de Cultura Física	11,005	9 405	85%
	Taller de Autocuidado	12,952	12 789	99%
	Actividades de Socialización	22,628	19 467	86%
	Turismo Social	4,794	4 312	90%

Fuente: Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor - Gerencia de Prestaciones Sociales  
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Al cuarto trimestre de 2013, se han desarrollado las siguientes actividades en los centros y módulos básicos de rehabilitación profesional:

### Producción de Prestaciones Sociales en los Centros de Rehabilitación Profesional

ACTIVIDADES CERP	Programación Anual 2013	Ejecutado Al IV Trimestre 2013	Avance
<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL</b>			
- Evaluación Integral para el trabajo.	7,817	3,058	39%
- Capacitaciones.	391	791	202%
- Integración Laboral.	858	774	90%
<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACION SOCIAL</b>			
- Implementación de Proyectos de Sensibilización.	29	18	62%
- Eventos de Integración Social.	80	72	90%
<b>PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS</b>			
- Enseñanza y practica de deportes adaptados	5,602	4,756	85%

Fuente: Sub Gerencia de Rehabilitación - Gerencia de Prestaciones Sociales  
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Al 31 de Diciembre 2013, se aprecia una disminución en las evaluaciones médicas, debido a que subsiste la escasa derivación de Asegurados con Discapacidad de parte de los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, de los centros asistenciales de las Redes. La Sub Gerencia de Rehabilitación de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, con el fin de incentivar



la referencia de los pacientes a los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) formuló un Proyecto de Resolución disponiendo, que los CERP, incorporen dentro de sus funciones de rehabilitación profesional, el otorgamiento del Certificado de Discapacidad, utilizando el formato de Certificado de Discapacidad, aprobado por Resolución Ministerial N° 252-2006/MINSA. El precitado proyecto al 31 de Diciembre de 2013, aún se encuentra pendiente de aprobación.

Por el contrario en el rubro: capacitaciones se superó las metas programadas, debido a que se desarrollaron talleres de capacitación en los CERP y extra institucional. Así mismo, se implementaron diversas estrategias dirigidas a la población objetivo, mediante becas y semi becas, contando con la participación y apoyo de las instituciones educativas particulares.

En integración Laboral, se cumplió con el 90% de la meta programada. Los resultados de las colocaciones laborales, a pesar de que existen diversas estrategias realizadas por los CERP, como visitas a empresas, charlas de sensibilización sobre el proceso de Rehabilitación Profesional, Encuentros Empresariales, se evidencian a mediano plazo.

En cuanto a la implementación de Proyectos de Sensibilización, se cumplió con el 62% de la meta programada. La Sub Gerencia de Rehabilitación distribuyó material de difusión como trípticos, afiches, calendarios a los Centros de Rehabilitación Profesional – CERP del Callao, la Victoria, Arequipa y Piura; Asimismo, se realizaron diversas campañas de sensibilización del proyecto **“PONTE EN MI LUGAR”**, en empresas privadas, campañas que han reemplazado en parte, el déficit de derivaciones de asegurados con discapacidad de parte de los Centros Asistenciales de EsSalud.

Respecto a la actividad: Enseñanza y Práctica de Deportes Adaptados, se ha cumplido el 85%. La Práctica de Deportes adaptados es un proceso complementario al proceso de Rehabilitación Profesional y es prescrito por los médicos rehabilitadores, así como por la Juntas Evaluadoras. Se viene implementando la estrategia para el desarrollo de nuevos deportes adaptados a personas con discapacidad, en las denominadas Clínicas Deportivas, que funcionan en los departamentos de Piura, Arequipa, Cusco y CERP La Victoria de Lima (donde funcionan los CERP y MBRP). Asimismo, se han iniciado las coordinaciones con el Instituto Peruano del Deporte, para posicionar el desarrollo de estos nuevos deportes en las Clínicas Deportivas antes mencionadas.

### Producción de Prestaciones Sociales en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional

ACTIVIDADES MBRP	Programación Anual 2013	Ejecutado AI IV Trimestre 2013	Avance
<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL</b>			
· Evaluación Integral para el trabajo.	268	373	139%
· Capacitaciones.	212	441	208%
· Integración Laboral.	150	207	138%
<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACION SOCIAL</b>			
· Implementación de Proyectos de Sensibilización.	29	104	359%
· Eventos de Integración Social.	81	215	265%

Fuente: Sub Gerencia de Rehabilitación - Gerencia de Prestaciones Sociales  
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales



Respecto a la actividad: Evaluación Integral para el trabajo, se aprecia un incremento, debido a que en el año 2013, se contó con el apoyo de dos Médicos Rehabilitadores en los MBRP de Cajamarca y Puno, adicionalmente se contó a tiempo completo con una Médico Rehabilitadora en el MBRP La Libertad, contratada bajo la modalidad CAS; a esto se suma la decisión, de enviar a los MBRP donde no cuentan con especialistas, a Médicos Rehabilitadores Itinerantes de los CERP de Lima, para la evaluación de usuarios, siendo ellos previamente citados y convocados durante la visita del Médico mencionado.

En el rubro capacitaciones, se superó la meta programada, debido a que se desarrollaron más talleres de capacitación intra en los MBRP. Así mismo las instituciones educativas particulares han apoyado con la capacitación a nuestra población objetivo.

Sobre Integración Laboral, hemos pasado la meta programada, debido al compromiso que está asumiendo el sector empresarial a través de los **Encuentros Empresariales**, con el otorgamiento de puestos de trabajo dependiente para nuestros usuarios. En otros casos, debido a las reubicaciones laborales.

Por otro lado, se puede mencionar la creación de 4 MBRP en Tumbes, Ayacucho, Ica y Tacna los mismos que al 31 de Diciembre 2013 se encuentran en proceso de implementación, cuya producción se mostrará en el periodo 2014.

## 1.2 Órganos Centrales

En esta sección se muestran los resultados del cumplimiento de las actividades operativas e iniciativas de los Órganos Centrales.

### 1.2.1 Actividades Operativas

La totalidad de los Órganos Centrales, cumplieron con registrar e informar el avance de las 259 actividades operativas aprobadas<sup>1</sup>, en el **Anexo 4** se detalla el cumplimiento de las metas al cuarto trimestre 2013 por cada uno de los Órganos de Línea, Órganos de Apoyo de la Presidencia Ejecutiva, Órganos de Asesoría de la Gerencia General y Órganos de Apoyo de la Gerencia General.

Como resultado de la evaluación se desprende que el 77% de las actividades cumplieron con el 100% de lo programado, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cumplimiento	Actividades Operativas	%
> 90%	202	78%
>75% a 90%	3	1%
> 60% a 75%	9	3%
Menor a ≤ 60%	29	11%
Otras activ. no utilizadas	16	6%
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100%</b>



<sup>1</sup> No se evaluaron 16 actividades operativas denominadas "Otras actividades de soporte" considerando que los órganos no remitieron información de la realización de otras actividades adicionales a las aprobadas.



A continuación se detalla algunos de los productos logrados por los Órganos Centrales:

### Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- Se elaboraron informes de evaluación para sustentar la autorización para la contratación de 2,847 recursos humanos para las Redes Asistenciales (613 médicos, 339 enfermeras, 80 tecnólogos médicos, 431 digitadores asistenciales, 666 técnicos de servicio asistencial, otros profesionales 718), los mismos que fueron comunicados a la Gerencia Central de Gestión de las Personas y a las Redes para el trámite de contratación correspondiente.
- Como parte del Plan Integral de Desembalse Quirúrgico, al mes de diciembre de 2013, se han operado 8,240 pacientes por mecanismos de pago (5,638 pertenecientes a la Red Rebagliati, 1,781 a la Red Almenara, 177 a la Red Sabogal, 644 IPRESS).
- Se realizó la campaña integral **"CUIDATE BIEN, PARA QUERERTE BIEN"** con la participación de 2,000 personas quienes recibieron educación para la salud, realizándose 64 tamizajes de cáncer de mama, toma de 81 papanicolau y 500 consultas médicas de tipo preventivo.
- Como parte del Plan de Control de VIH – Sida, se otorgaron 67,961 consejerías en los centros laborales, realizándose 36,575 tamizajes de pruebas rápidas.
- Respecto al Programa Nacional de Control de la TBC, se organizó la Mega Feria **"0 TB en el Trabajo"** convocando en promedio a 3,000 personas, realizándose 300 consultas, 50 bacilos copias y 64 radiografías a las personas sintomáticas respiratorias realizadas en el Parque Porvenir de la Victoria.
- Como parte del Programa de Control de Enfermedades No transmisibles, se formó a 700 promotores de medicina complementaria, quienes conducen alrededor de 70 círculos de salud en el intra y extramuros.
- Se realizó el curso taller en la Sede Central de "Estandarización de Dosis Fitoterapéutica" a 50 profesionales de los PRI (productos, recursos e insumos de medicina complementaria) como parte del Programa de Control de Enfermedades No transmisibles.

### Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

- Se elaboró la propuesta de rediseño de los procesos operativos de prestaciones sociales y se remitió a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo con Carta N° 1477-GCPEyS-ESSALUD-2013 de fecha 05 de Junio de 2013.
- Se supervisaron las unidades operativas del adulto mayor de 14 Redes Asistenciales de provincias, además de los Centros del Adulto Mayor de Lima. Asimismo, se visitó los Círculos de Rehabilitación Profesional de Piura y Arequipa.



- Se aprobó con Resolución N°185-GCPEyS-ESSALUD-2013 de fecha 13 de Diciembre 2013 la Directiva N° 001-GCPEyS-ESSALUD-2013 "Lineamientos para formulación de convenios entre EsSalud y Gobiernos Locales para funcionamiento de los CAM".
- Se han realizado 433 verificaciones de la documentación que sustenta el pago de prestaciones de sepelio. Como resultado se han emitido conformidad a 325 expedientes.

### Gerencia Central de Aseguramiento

- La recaudación por contribución por aportaciones que ha enviado SUNAT al cierre del tercer trimestre del año 2013, fue de 5,988.6 millones de nuevos soles.
- Se realizaron 24,252 acciones de fiscalización (auditorías, verificaciones generales, acciones inductivas e inspecciones).
- Se elaboró el Proyecto de Ley para modificar el porcentaje de comisión que debe pagar ESSALUD a SUNAT por la recaudación de las aportaciones de 1.4% a 1%. Logrando emitirse el Decreto Legislativo N° 1160 de fecha 05 de Diciembre de 2013.
- Se elaboró el Proyecto que modifica la Ley 26790 respecto a la realización de estudios actuariales en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud, logrando emitirse el Decreto Legislativo N° 1171 de fecha 06 de Diciembre de 2013.
- Se elaboró el Proyecto de Ley que establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas de Seguridad Social en Salud y la obligación de informar del trabajador. Logrando emitirse el Decreto Legislativo N° 1172 de fecha 06 de Diciembre de 2013.
- Se aprobó la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2013 "Elaboración y Actualización de los paquetes específicos de atención de salud para trasplantes de órganos y/o tejidos"
- Se aprobó con Resolución N° 611-GG.ESSALUD-2013 de fecha 15.04.2013 el puerperio para las madres gestantes de hijos extramatrimoniales.
- El total de asegurados acreditados por tipo de seguro al 31 de Diciembre 2013 son: Seguro Independiente 26,858, Seguro Agrario 415,212, Seguro Complementario de Trabajo y Riesgo 380,126, Seguro Regular 8'406,104 y afiliados a Más Vida un total de 517,174.
- Se incrementó en 8.10% las entidades empleadoras contribuyentes a EsSalud.
- Se realizaron visitas de Supervisión in situ a las Oficinas de Aseguramiento, Agencias y Módulos de Seguros de las Redes de Almenara, Sabogal, Rebagliati en Lima y a la totalidad de áreas de Aseguramiento de Provincias.
- Se realizaron 1,704 auditorías de seguros y se ha reportado una valorización estimada en el 4º trimestre de S/.6'406,915.80.



- En lo referente al proceso de validación Prestacional de los meses de Octubre – Noviembre 2013, se informa lo siguiente:

De un total de 13,918 atenciones que brindó la IPRESS RED INNOVA ZARATE, que cuenta con una población adscrita de 119,055 asegurados (se auditó 200 atenciones durante los meses de octubre y noviembre del año 2013).

De un total de 10,127 atenciones que brindó la IPRESS RED INNOVA MAGDALENA, que cuenta con una población adscrita de 51,816 asegurados (se auditó 200 atenciones durante los meses de octubre y noviembre del año 2013)

### Defensoría del Asegurado

- Se elaboraron 12 informes mensuales estadísticos de quejas y reclamos publicados en el portal web y en el portal transparencia. Al 31 de Diciembre 2013 se recibieron 90,844 reclamos de los cuales se concluyeron 82,467 y se encuentran en trámite 8,377.
- Se aprobó el Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente con Resolución N° 695-PE-ESSALUD-2013 de fecha 27 de Agosto de 2013 que incluye el listado de indicadores de calidad y seguridad de paciente.
- Evaluación de la participación en estudios nacionales y mundiales en eventos adversos, con Resolución N° 650-GG-ESSALUD-2013 de fecha 19 de Abril de 2013 se autoriza la participación del Seguro Social de Salud en el estudio de Frecuencia y Evitabilidad de eventos adversos en consulta ambulatoria-AMBEAS, en el cual participaron cuatro hospitales (Rebagliati, Almenara, Sabogal y Angamos), concluyendo que la prevalencia de eventos adversos fue del 10% de pacientes, de estos el 35% era evitable y el 80% estaban relacionados a la medicación.
- Con Resolución N° 552-GG-ESSALUD-2013 de fecha 04 de Abril de 2013 se aprobó el Plan de Acción “Mejorar la Gestión de oportunidad quirúrgica-Plan Confianza, donde se describe las estrategias para la medición de la oportunidad, accesibilidad y cobertura, para controlar el cumplimiento de los procesos para la reducción de la lista de oportunidad quirúrgica.

### Gerencia Central de Finanzas

- Se elaboró y aprobó la Directiva N° 003-GCF-ESSALUD-2013 “Normas para el cierre contable de EsSalud para el ejercicio 2013” con Resolución N° 224-GCF-ESSALUD-2013 de fecha 02 de Diciembre 2013.
- Se elaboró y aprobó el presupuesto inicial y modificado del año 2013.
- Se recuperó S/. 49'728,617.94 por concepto de deuda no tributaria y de terceros.
- Se elaboró los Estados Financieros por Fondos para los Auditores Externos
- Se registro la información contable de EsSalud en el Módulo de la Contaduría Pública de la Nación



## Gerencia Central de Gestión de las Personas

- Se aprobó el Plan de Capacitación con Resolución N° 855-PE-ESSALUD-2013 de fecha 06 de diciembre de 2013, contó con una asignación presupuestal de S/. 13'150,000 (Carta Circular N° 112-GCF-ESSALUD-2013). Al mes de Diciembre 2013, se ejecutó un monto de S/.12'226,227, lo que representa un avance del 93% respecto al presupuesto aprobado, estando pendiente la rendición de otras actividades de capacitación, al cierre del presente informe se reportó un 99% de cumplimiento respecto a las actividades programadas).
- Con Resolución N° 790-GG-ESSALUD-2013 se aprueban 850 plazas para el programa de Residentado Médico, contó con una adjudicación de 750 plazas (112 por la modalidad cautiva y 638 por modalidad libre, significando una cobertura de 90% de lo ofertado).
- Con Resolución N° 482-GG-ESSALUD-2013 del 26 de marzo de 2013 se aprobaron 626 plazas para Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) remunerados (proceso 20013-I), de las cuales se adjudicaron 617 plazas y quedaron 9 plazas de tecnólogos médicos en radiología no cubiertas, representando una cobertura del 99%. Asimismo, con Resolución N° 1174-GG-ESSALUD-2013 se aprobaron 102 plazas (proceso 20013-II), de las cuales se adjudicaron 92 plazas y quedaron 10 plazas de tecnólogos médicos en radiología no cubiertas, representando una cobertura del 90%.
- Se actualizó los perfiles generales para el Manual de Perfiles de puestos y/o cargos bajo el enfoque de gestión por competencias, con el apoyo de la empresa especializada COPEMSA contratada para esta actividad, quedando pendiente al 31 de Diciembre 2013, la entrega del Informe Final.
- Se desarrolló el programa Preventivo de Salud en las diferentes áreas de la Sede Central, lográndose atender a un total de 900 trabajadores.
- Se ejecutó el programa de Integración Familiar Korimar – Koricancha, cuyo resultado fue el fortalecimiento de la identificación institucional de los trabajadores y el reforzamiento de la unidad familiar. En el programa de verano Korimar hubo un total de 2,175 participantes con un presupuesto de S/. 33,679. El programa de invierno Koricancha contó con la participación de 3,176 participantes con un presupuesto de S/. 38,361.40.

## Oficina de Relaciones Institucionales

- Se elaboró el Plan de Estrategia para Prensa 2013, cuyo objetivo principal era contar con una nueva estrategia comunicacional que modifique por completo la percepción negativa de la Institución que tiene la población asegurada y la opinión pública. Se cumplió en reportar el informe de monitoreo trimestral del citado plan, donde indican las acciones realizadas como: Conferencias de Prensa, desayunos de trabajo, entrevistas, enlaces en vivo y notas de prensa realizadas por EsSalud.
- Estudio realizado por "DP Comunicaciones" a través de su plataforma IP Noticias mostraron el impacto que han tenido las noticias relacionadas por EsSalud, clasificándolas en Positivo, negativo y neutro.



- Al mes de diciembre 2013, se publicaron 1958 notas informativas en la página web de EsSalud.
- Se elaboró el proyecto del Plan de Gestión de Redes Sociales y Gestionar publicaciones en Redes Facebook, Twitter y Youtube, a la fecha como parte del cumplimiento del precitado Plan se registra en facebook 7,196 seguidores.
- La Sub Gerencia de Prensa cumplió con remitir a los trabajadores y medios de comunicación notas informativas respecto de las actividades de EsSalud, entre ellos podemos mencionar el envío de notas de prensa vía correo a más de 15 mil trabajadores en dos horarios.
- Se elaboraron 7 ediciones de periódicos Institucionales.
- Se elaboró el diagnóstico y plan de crisis comunicacional cuyo objetivo es recuperar la normalidad de las operaciones propias de la Institución, con el fin de asegurar la continuidad de las actividades, resguardando el patrimonio de imagen corporativo y prestigio de EsSalud, se cumplió con respetar las acciones realizadas trimestralmente.
- El 18 de enero y 26 de julio se llevó a cabo taller de entrenamiento en medios de comunicación a los voceros institucionales de Aseguramiento y Prestaciones de Salud. El taller estuvo dirigido por profesionales expertos en la temática. Contó con una parte teórica y otra práctica dirigida por periodistas reconocidos en el ámbito nacional. Asimismo se ejecuto el plan de capacitación a las Oficinas de Relaciones Institucionales de nivel nacional
- Se elaboró el Plan de Estrategia de protocolo 2013, este instrumento direcciona las acciones, actividades y tareas del área con los objetivos de EsSalud e incluye Manual de Protocolo y Relaciones Públicas.
- Se elaboró el Manual de Identidad gráfica y el Plan de Señalética y ambientación de los servicios de EsSalud, se realizaron 20 asesorías para el diseño y señalética a Sede Central y Redes Asistenciales.
- Se elaboró el Kit de Protocolo como: Estandartes, banderolas, banner y otros, las mismas que han sido entregados a las Redes de Lima y en el 2014 se entregarán a las Redes de Provincia.
- Se elaboró el Plan de Marketing Social y Comunicación Social 2013, desarrollándose las acciones de promoción de preventiva, promoción de los temas de salud.
- Se apoyó a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en la promoción de la Campaña de verano seguro y saludable se desarrolló la actividad denominada "Educación, prevención y detección temprana de cáncer de piel y melanoma", se distribuyó bloqueadores, carpas de verano saludable (Agua dulce, el Silencio y Asia), bolsas, volantes con la imagen de EsSalud resaltando el Plan Confianza. Asimismo en las campañas: "cuida tú mente eres lo que piensas", "come sano, vive mejor", "Rompe con el Tabaco", entre otros.
- Se cumplió con realizar el estudio de percepción del ciudadano con respecto a la confianza frente a los servicios de salud e identificar los conceptos negativos (75%) y positivo (21%), de los cuales, los que más destacan son: Maltrato,



espera, negligencia y corrupción, dicho estudio fue realizado por la empresa IPSOS APOYO S.A.

- Se ejecutó con la aplicación de la estrategia comunicativa BTL en el Hospital Rebagliati, la citada actividad consistió en una dramatización en lo que los actores representaron a la Seguridad Social y a los Asegurados, asimismo, se dió a conocer sus deberes y derechos de los asegurados a través de dos módulos el 13 de Diciembre del 2013.
- Se realizó el Plan de trabajo 2013 de la oficina de apoyo al voluntariado, la misma que tiene como objetivo fortalecer el voluntariado EsSalud a través de estrategias de promoción y difusión del Servicio voluntario. Actualmente se cuenta con 86 Sedes a nivel nacional y 1721 voluntarios. Se supervisó el trabajo de los voluntarios en los centros asistenciales de Ica, Lambayeque y la Libertad.
- Se realizó la I Reunión de Capacitación dirigido a coordinadores generales del voluntariado de las Redes Asistenciales de Lima y Callao, dicha actividad se llevó a cabo el 06 de Diciembre del 2013 y en Red Sabogal el 9 de Diciembre.
- Se desarrollaron los días 12 y 16 de Diciembre de 2013, 03 Reuniones de reconocimiento para los voluntarios, Red Rebagliati (Auditorium) y Red Sabogal (Auditorium), Red Almenara (9no Piso de Sede Central).

#### Gerencia Central de Logística

- Se realizaron 2,794 procesos de selección de los cuales en la Sede Central se realizaron 405 procesos y 2,389 procesos en las Redes Asistenciales. Total adjudicado S/. 2,958'531,204 nuevos soles.
- Se realizó el inventario de MARGESI de bienes muebles e inmuebles, como resultado se obtuvo 353 inmuebles (244 saneados, 48 pendientes de saneamiento, 20 cesiones de uso, 32 con problemas legales y en trámite de baja 9), y a nivel nacional se cuenta con 656,828 bienes muebles.

N°	CONDICION	SANEADOS POR:		PENDIENTES DE SANEAMIENTO:		TOTAL DE PREDIOS	%
		REDES	COFOPRI	REDES	COFOPRI		
1	Propiedad	191	53	26	22	292	82.72%
2	Cesion/Afectacion-USO		--		--	20	5.67%
3	Problemas Legales		--		--	32	9.07%
4	En trámite de Baja		--		--	9	2.55%
TOTAL						353	100%

- Se supervisó el proceso de gestión de los bienes patrimoniales en 23 Redes Asistenciales, recomendando entre otros puntos, evaluación técnica de vehículos para baja, regularización de documentos que autoricen desplazamientos de muebles, actualización de carpetas patrimoniales, gestiones de seguros patrimoniales por siniestros ocurridos, saneamiento físico legal de inmuebles, etc.

#### Oficina Central de Planificación y Desarrollo

- Se elaboró el proyecto de reordenamiento del CAP a diciembre 2012, aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014 del 14.01.2014 que aprueba el reordenamiento de cargos del Cuadro de Asignación de Personal de ESSALUD, con 43,060 cargos.



- Se actualizó el compendio normativo Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014 del 14.01.2014 que aprueba el reordenamiento de cargos del Cuadro de Asignación de Personal de ESSALUD, con 43,060 cargos.
- Se aprobó con Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD.2013 de fecha 30 de Set. 2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas de EsSalud"
- Se aprobó con Resolución de Gerencia General N° 321-GG-ESSALUD-2013 de fecha 27 de Febrero de 2013, la Directiva N° 003-GG-ESSALUD-2013 "Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización del MOF en EsSalud".
- Se ha gestionado ante la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la obtención de becas para capacitación en diversos temas de interés institucional, a través de membrecías de ESSALUD de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CIESS) con 06 Becas completas y 05 medias becas en cursos impartidos por el CIESS durante el año 2013.
- Se suscribió el Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable entre la Corporación Andina de Fomento-CAF y EsSalud aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 16-16-ESSALUD-2013 para la ejecución del proyecto de Introducción de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud-EsSalud.
- Con Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2013, se aprueba la Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2013 "Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional 2014"
- Se remitió a la Contraloría General de la Republica el Informe de Rendición de Cuentas del titular de EsSalud al 31.12.2012, mediante Oficio N° 289-PE-ESSALUD-2013 de fecha 23.05.2013.
- Con Resolución N° 470-GG-ESSALUD-2013 de fecha 21.03.2013 se aprobó el Plan de Inversiones 2013, modificado con Resolución N° 1538-GG-ESSALUD-2013 de fecha 11.12.2013.
- Se realizó el Taller de Técnicas para la Formulación de los Manuales de Organización y Funciones (MOF) durante el mes de Junio 2013 en la ciudad de Lima, dirigido a un total de 50 personas de las Redes Asistenciales.

#### Oficina Central de Asesoría Jurídica

- Dejó sin efecto 169 poderes otorgados a favor de funcionarios que ya no laboran en la Institución (Revocatorias).
- Otorgó 155 poderes a personal de confianza a fin de que realicen adecuadamente sus funciones.
- Elaboró 58 Informes sobre opiniones referidas a propuestas técnicas jurídicas relacionadas con la Institución, las que son remitidas al Congreso de la República y otros órganos del estado.



## Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

- Se implementó sistemas de comunicaciones a los nuevos hospitales: Emergencia y Consulta Externa del Hospital Guillermo Almenara, Hospital de Abancay, Hospital de Alta complejidad de la Libertad, Hospital Tarapoto.
- Se supervisó el cableado estructurado a nivel nacional de 20 centros asistenciales.
- Se realizó el inventario de equipos informáticos y de software de oficina y sistema operativo, los resultados fueron los siguientes: 25,379 PC, 25,379 sistema operativo, 25,379 software de oficina.
- Como parte de la implantación de imágenes médicas se conformó el equipo propio de EsSalud para la habilitación y configuración del sistema nacional de imágenes médicas, se generó estándares de registros de imágenes médicas, se implementó las estaciones diagnósticas (KDS) en el centro nacional de telemedicina (CENATE), se capacitó al personal asistencial para el correcto uso del sistema digital de imágenes médicas.

## Gerencia Central de Infraestructura

- Se elaboró y público en el portal de transparencia institucional, los informes trimestrales de proyectos de inversión pública en ejecución.
- Se elaboró el informe del estado situacional de los 101 equipos médicos de alta tecnología a nivel nacional, que incluye marca, modelo, procesos de selección, proveedor, fecha de recepción, estado situacional de cobertura de mantenimiento especializado, operatividad, entre otros.
- Se elaboró el estado situacional de los expedientes técnicos de los proyectos de inversión pública.

## Secretaria General

- Se aprobó el Plan Anual de trabajo del Órgano de Administración de archivos de EsSalud, mediante Resolución N° 474-PE-ESSALUD-2013, como resultado de la implementación del precitado plan se atendió 1,306 requerimientos de información, 192 requerimientos de préstamo de documentos.
- Se elaboró el proyecto de Directiva que establece las normas para la atención de solicitudes de acceso a la información pública de EsSalud, quedando al 31 de Diciembre 2013 pendiente de aprobación.
- Se emitió varias comunicaciones a los Órganos Centrales y Desconcentrados para el cumplimiento de la normatividad relacionada al acceso a la información pública, asimismo, con el fin de unificar los criterios para la remisión de la información pública, difundió formatos establecidos para este fin, elaboraos por la Presidencia de Consejo de Ministros.

## Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

- Se evaluó la construcción del Hospital III del Callao, que esta a cargo de la operadora CALLAO-SALUD SAC, al mes de Noviembre alcanzó el 95.81% de avance de obra.



- Se evaluó la construcción del Hospital III de Villa María del Triunfo a cargo de la operadora VILLA MARIA DEL TRIUNFO SALUD-SAC, al mes de Noviembre alcanzó el 95.76% de avance de obra.
- Se evaluó la viabilidad de cinco iniciativas privadas por inversionistas para el desarrollo de proyectos de inversión vía asociaciones público privadas.
- Se suscribió un convenio de asistencia técnica con PROINVERSIÓN para los procesos de promoción de asociación público privada en obras de infraestructura y servicios de salud, aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo N° 22-22-ESSALUD-2013.

### 1.2.2 Iniciativas

De igual manera, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo recibió los Informes de Evaluación de la totalidad de las iniciativas reprogramadas. En el siguiente cuadro, se resume el nivel de avance de las iniciativas, el detalle por cada uno de los Órganos Centrales se muestra en el **Anexo 6** de acuerdo al periodo en evaluación:

Cumplimiento	Iniciativas OOC	%
> 90%	21	22%
>75% a 90%	13	14%
> 60% a 75%	16	17%
Menor a ≤ 60%	46	48%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Es importante resaltar que de las 21 iniciativas que lograron un avance mayor al 90%, 13 lograron el 100%, siendo las siguientes:

#### Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- Implementación de nuevas herramientas de medición de la Salud de la Población Asegurada
- Cero TB en el Trabajo

#### Gerencia Central de Aseguramiento

- Nuevo convenio con MTPE y ESSALUD para reducción de la informalidad por trabajo no asalariado

#### Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

- Convenio Específico (Tumbes Accesible) dentro del contexto del Convenio Marco ESSALUD-CONADIS.

#### Defensoría del Asegurado

- Mejora del nivel de implementación de las normas de calidad y seguridad del paciente
- Mejora de la información de la calidad de atención en EsSalud a nivel nacional

#### Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

- Adquisición de una malla de Firewall



### Secretaría General

- Fortalecimiento del sistema de gestión de archivo e Información en EsSalud.
- Formulación del Plan de Lucha Contra la Corrupción 2013.

### Oficina Central de Asesoría Jurídica

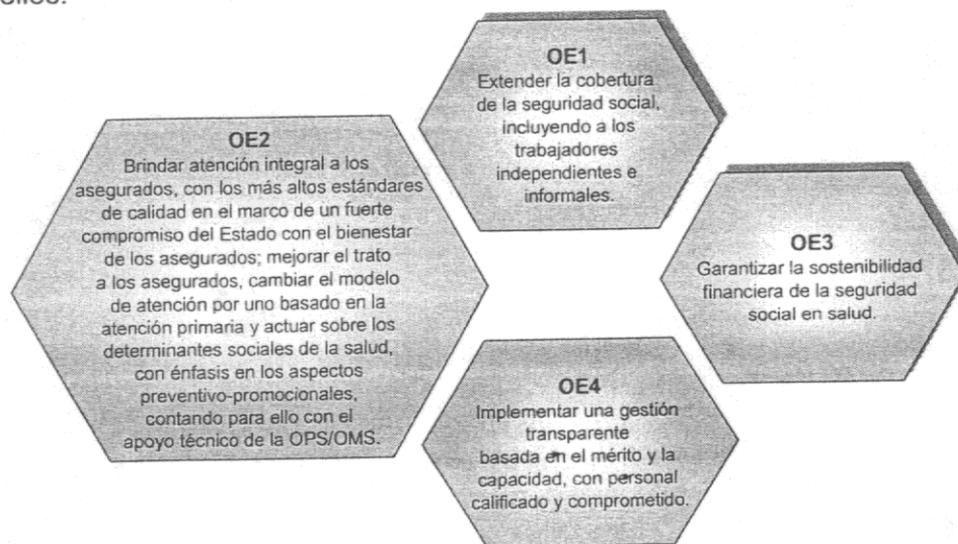
- Programación y dictado de cursos y talleres vinculados a delitos contra la administración pública.

### Oficina de Defensa Nacional

- Evaluaciones mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria
- Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil
- Base de Datos para Gestión de Riesgos en Desastres

## II. LOGRO Y AVANCE DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, SEGÚN LAS INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES Y ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Las actividades desarrolladas por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados durante el año 2013, permitieron sostener en gran parte el logro del Objetivo Estratégico 2, evidenciando que el 82% de los esfuerzos institucionales estuvieron dirigidos a contribuir con el logro de este objetivo, el mismo que está relacionado directamente con la prestación de servicios integrales a los asegurados. Asimismo, en lo que corresponde al Objetivo Estratégico 4 cuenta con un 12% y respecto al Objetivo Estratégico 1 y 3 un 3% para cada uno de ellos.



En el Anexo 7 se detalla la matriz de nivel de cumplimiento de las 170 iniciativas de los Órganos Desconcentrados y 96 iniciativas de los Órganos Centrales articulados al logro de los cuatro objetivos estratégicos.



Cumplimiento OOC y OOD	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	Total
> 90%	2	92	2	10	106
>75% a 90%	1	39	2	1	43
> 60% a 75%	2	24	1	2	29
Menor a ≤ 60%	4	63	2	19	88
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>218</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>266</b>
<b>Representación %</b>	<b>3%</b>	<b>82%</b>	<b>3%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

### III. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS AFRONTADOS EN EL PERIODO DE EVALUACIÓN

#### Respecto a las Prestaciones de Salud (actividades asistenciales)

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud informó, que entre los factores que han condicionado que los Órganos Desconcentrados no logren las metas programadas, al cuarto trimestre se encuentran las siguientes:

- Se encuentra pendiente la operativización de la nueva oferta de servicios de salud, para fortalecer el I Nivel de Atención a nivel nacional, el mismo que permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud de los asegurados y ampliar la oferta de consulta médica especializada en la Red Asistencial Rebagliati (IPRESS en Villa el Salvador, Surco, Lince, Miraflores), Red Asistencial Almenara (IPRESS en San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima) y Red Asistencial Sabogal (IPRESS en San Martín de Porres y Comas)
- Adicionalmente, para mejorar el acceso a los servicios de salud de los asegurados y derechohabientes, es necesario implementar el Convenio suscrito entre ESSALUD y SISOL, en 5 Centros de Salud (Camaná, San Juan de Lurigancho, Surquillo, Villa el Salvador y Chorrillos).
- El déficit de camas tiene un alto impacto en la atención a los asegurados, toda vez que la magnitud y características de la demanda supera a la oferta disponible, siendo necesario incrementar la oferta de camas prioritariamente en el segundo nivel de atención.
- Para incrementar la cobertura del tamizaje y diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino, es necesario fortalecer a las Redes Asistenciales con la asignación adicional de recursos presupuestales, que permitan la adquisición entre otros de insumos y equipamiento (colposcopio) especialmente para las 8 Redes Asistenciales Amazonas, Loreto, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Madre de Dios, Tumbes y Ucayali.

#### Respecto a las Prestaciones Económicas y Sociales

- No se cumplió con la contratación del total de profesores para el desarrollo de los talleres dirigidos a los adultos mayores y personas con discapacidad.



- Escasa derivación de los pacientes asegurados con discapacidad a los centros de rehabilitación profesional por parte de los servicios de medicina física y rehabilitación de los centros asistenciales de las Redes Asistenciales.
- Escasa derivación de los pacientes asegurados con discapacidad a los centros de rehabilitación profesional por parte de los servicios de medicina física y rehabilitación de los centros asistenciales de las Redes Asistenciales.
- Existió demora en la contratación de los trabajadores CAS para desarrollar la verificación de los expedientes de prestaciones económicas.

### **Respecto a las actividades operativas e iniciativas de gestión**

Los Órganos Centrales han informado sobre algunas situaciones presentadas que han ocasionado un bajo nivel de ejecución, las mismas que se detallan a continuación:

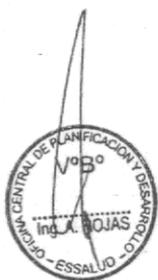
- Las gestiones o trámites administrativos que realizan los líderes con otras áreas involucradas tardan en concretarse (revisión de términos de referencia, coordinaciones, consultas técnicas, etc). Especialmente en lo referido a la revisión de términos de referencia, desarrollo de sistemas, aplicativos o adecuaciones de módulos informáticos coordinados con la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, cuando se tratan de proyectos de inversión con la Gerencia Central de Infraestructura, para las actividades de capacitación con la Gerencia Central de Gestión de las Personas.
- La mayoría de los servicios que se han requerido contratar, no se encontraban incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones 2013 y para incluirlos se debió solicitar autorización a Gerencia General, de acuerdo a lo establecido desde el mes de Agosto 2013, lo que ha retrasado el inicio de los procesos logísticos respectivos. Ejemplo: Implementación de los CAM Independencia y Surquillo y los módulos básicos de rehabilitación profesional.
- El proceso de convocatoria de personal a cargo de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, solicitado por las dependencias para el cumplimiento de sus iniciativas, presenta periodos de trámite superiores a 2 meses, entre coordinaciones y autorizaciones para finalizar con el proceso de contratación de personal.
- Los recortes presupuestales han afectado la realización de iniciativas y actividades operativas, esto ha generado que en algunos casos no se logre las metas programadas.
- Otro de los factores que ha influenciado que no se cumplan las metas, es la demora por parte de algunos Órganos de la Institución en las gestiones administrativas que se deben realizar para la adquisición de bienes y servicios (consolidación y validación de las necesidades, elaboración de términos de referencias, determinación de los valores referenciales, pasos para obtener la certificación presupuestal, inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones, seguimiento en el proceso logístico, etc).
- Se presentaron demoras en las consultas y revisión de proyectos de Directivas y Normas por parte de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, Ejemplo: Revisión de las guías técnicas orientadas a normar y estandarizar el desarrollo de las actividades gerontológico sociales.



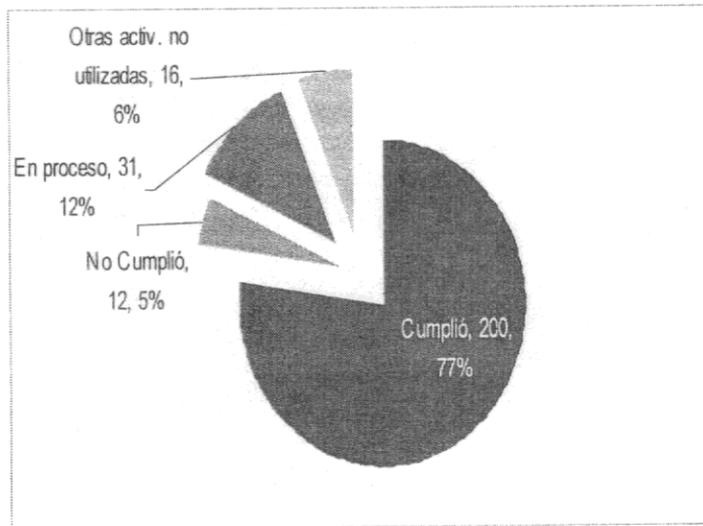
- Las áreas priorizaron el cumplimiento de las actividades operativas, y otros encargos de la Alta Dirección como: avances de la implementación de las recomendaciones del Informe de Reorganización de ESSALUD, no se puso énfasis en el control del avance de las iniciativas.
- El establecimiento de techos presupuestales por parte de la Gerencia Central de Finanzas, motivados en algunos casos por el bajo nivel de ejecución presupuestal, obligó a muchas áreas a priorizar el avance de algunas actividades.
- En el caso de la iniciativa Salud ambiental y Seguridad en el Trabajo, el escaso número de personal que conforma el equipo técnico de salud ocupacional en la Sede Central afectó el normal desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los hitos programados.

#### IV CONCLUSIONES

- 4.1 La información contenida en el presente documento constituye el análisis y consolidación de los avances remitidos por los diferentes órganos de EsSalud, la misma que se genera de la autoevaluación que realizan en base a la metodología establecida en la Directiva aprobada para el proceso de evaluación del Plan Operativo.
- 4.2 La presente evaluación tiene como fecha de corte el 31 de diciembre de 2013, es decir todas las modificaciones aprobadas por Consejo Directivo a dicha fecha se han considerado en el presente documento.
- 4.3 Respecto a las prestaciones de salud, los Órganos Desconcentrados cumplieron al mes de Diciembre 2013, con el 99.67% (18.7 millones de consultas externas), 90.81% (337,395 intervenciones quirúrgicas) y 99.39% (2'562,525 paciente-día) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.
- 4.4 Con respecto a las prestaciones económicas, se cumplió con el 100% de las metas reprogramadas del número de expedientes procesados (335,988) y 104% del monto en nuevos soles programado (S/. 519'717,324).
- 4.5 El comportamiento de las prestaciones sociales fue el siguiente: de 19 actividades programadas en los centros del adulto mayor (CAM) solo 4 cumplieron con el 100%, de 6 actividades programadas en los círculos del adulto mayor (CIRAM) solo 2 actividades cumplieron con el 100%, de 6 actividades programadas en los centros de rehabilitación profesional (CERP) solo 1 cumplió con el 100% y las 5 actividades programadas en los módulos básicos del rehabilitación profesional (MBRP) cumplieron con el 100%.
- 4.6 De las 243 actividades operativas programadas por los Órganos Centrales 200 cumplieron con lo programado, 31 quedaron en proceso y 12 actividades no iniciaron.

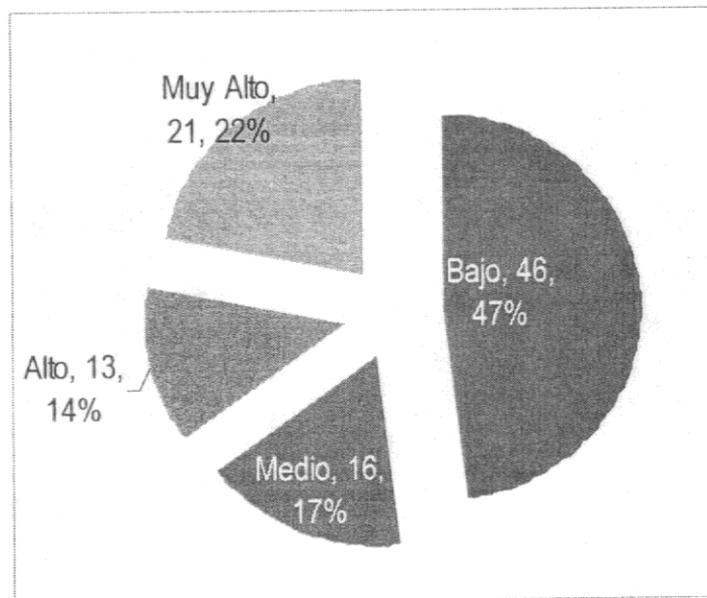


### Actividades Operativas de los Órganos Centrales



4.7 De las 96 iniciativas de los Órganos Centrales, 34 iniciativas cuentan con un avance superior al 75% y 62 iniciativas se encuentran con un nivel de avance bajo, menor a 75%.

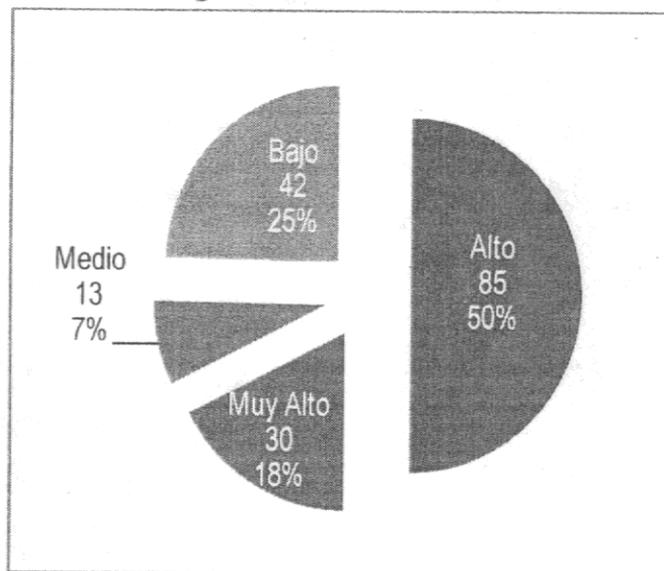
### Iniciativas de los Órganos Centrales



4.8 De las 170 iniciativas de los Órganos Desconcentrados, 115 registraron un cumplimiento mayor a 75% y 55 menor al 75%, siendo conveniente precisar, que 65 iniciativas cumplieron con el 100% de avance.



### Iniciativas de los Órganos Desconcentrados



## V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Los Órganos de EsSalud, deben realizar el seguimiento y verificar periódicamente el cumplimiento de las metas trimestrales programadas en el Plan Operativo Institucional y no esperar al cierre del año para supervisar los resultados.
- 5.2 Los Resultados presentados en este Informe que se relacionan con los principales procesos de EsSalud, se sustentan en las actividades e iniciativas realizadas e informadas por los Órganos de EsSalud y se explican detalladamente en los Anexos N° 01, 02, 03, 04, 05 y 06, lo que debería ser revisado y evaluado por cada uno de los Gerentes y/o Jefes de Oficinas Centrales y Gerentes y/o Directores de los Órganos Desconcentrados para la adopción de medidas que se requieran, de ser el caso, para el ejercicio 2014.
- 5.3 Los Órganos de EsSalud deberán continuar con el desarrollo de las actividades e iniciativas que no concluyeron en el periodo 2013, más aún si el órgano de control que tuvo a cargo la auditoria de los estados financieros del año 2012 recomendó que las actividades deban concluirse.
- 5.4 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, deberá monitorear permanentemente el cumplimiento de las metas y actividades asistenciales programadas en cada Centro Asistencial, a fin de identificar los problemas que se presenten y apoyar oportunamente a viabilizar la solución correspondiente.
- 5.5 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud debe continuar con la supervisión a los Órganos Desconcentrados in situ con el fin de evidenciar el avance de las actividades e iniciativas y la validación de lo registrado en el sistema de Gestión de Proyectos, de tal forma que los resultados que se informen al Gerente General sobre la situación de los Órganos Desconcentrados, se encuentren debidamente sustentada.
- 5.6 La Gerencia Central de Logística, deberá reunirse con cada uno de los Órganos Centrales para revisar las actividades e iniciativas aprobadas en el POI 2014 que requieren de un proceso de adquisiciones, con el fin de brindarles una asistencia técnica sobre los documentos e información que



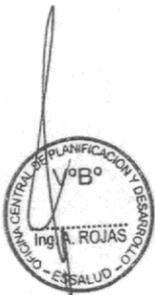
deben incluir los expedientes con el fin de tener los mismos problemas que se presentaron en el año 2013.

- 5.7 La Gerencia Central de Gestión de las Personas deberá viabilizar los procesos de contratación de personal CAS requeridos para la ejecución de las actividades e iniciativas, que al cierre del periodo 2013 se mantenían pendientes de realizar, previa certificación presupuestal por parte de la Gerencia Central de Finanzas.
- 5.8 La Gerencia Central de Gestión de las Personas deberá reunirse con cada uno de los Órganos Centrales para apoyarlos en la gestión administrativa que deben realizar para que las actividades de capacitación inmersas en cada una de las actividades e iniciativas se cumplan.
- 5.9 Los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados deberán tener en cuenta las dificultades experimentadas en el año 2013, que motivaron que no iniciaran algunas actividades operativas e iniciativas y cuyo resultado fue cero (0) - detalladas en el Anexo N° 3, 4 y 5 con el fin de aminorar los efectos de presentarse en el futuro o simplemente de acuerdo a sus recursos, realizar una buena programación.
- 5.10 Finalmente, tomando en consideración el bajo nivel de cumplimiento de las iniciativas 2013 y con miras a la ejecución del Plan Operativo 2014, se recomienda que los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados a tener en cuenta lo siguiente:

a) Los Órganos de EsSalud son responsables del seguimiento y atención de sus actividades aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2014 (POI 2014) y deben ejecutar las actividades programadas, evitando en lo posible, **reprogramaciones y/o cancelaciones a las previstas para un determinado período en evaluación**, debido que éstas se orientan al logro de objetivos priorizados a nivel institucional.

b) **La prioridad que se da para la ejecución de las actividades no programadas o que no se encuentran aprobadas en el POI 2014, debe ser evaluada previamente**, en tanto que pueden distraer esfuerzos que no permiten el cumplimiento de lo previsto inicialmente. **De ser acciones que requieran de atención permanente o periódica, se deberá evaluar su incorporación al POI con el sustento correspondiente para ser incluida en la modificatoria.**

c) **Es responsabilidad de los Gerentes/Jefes/Directores de los Órganos de EsSalud, hacer seguimiento y verificar periódicamente (mensualmente) el cumplimiento** de las metas anuales programadas en su POI, así como, de ser el caso, si se identifica algún problema o factor que impida el cumplimiento, solicitar su **reprogramación o modificación oportuna**, en forma sustentada, a fin de evitar distorsiones en los procesos de evaluación en lo que a metas físicas se refiere.



## VI. ANEXOS

- Anexo N° 1 Evaluación de Actividades Asistenciales de Órganos Desconcentrados reportados a FONAFE.
- Anexo N° 2 Evaluación de Indicadores Institucionales reportados a FONAFE
- Anexo N° 3 Evaluación de Iniciativas de los Órganos Desconcentrados
- Anexo N° 4 Evaluación de Actividades Operativas de los Órganos Centrales
- Anexo N° 5 Evaluación de Iniciativas de los Órganos Centrales
- Anexo N° 6 Resultados de la Articulación de las iniciativas al Cuarto Trimestre 2013 de las Iniciativas, respecto a los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2012-2016.



## ORGANOS DESCONCENTRADOS



## ANEXO N° 1

# EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS



Actividades Asistenciales al 31.12.2013

	Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento
		Programado	Ejecutado	%
1	<b>Red Rebagliati</b>			
	Consultas	3,150,308	3,140,171	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	59,968	58,297	97%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	568,201	543,655	96%
2	<b>Red Almenara</b>			
	Consultas	2,817,012	2,828,982	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	57,545	55,431	96%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	458,217	462,870	101%
3	<b>Red Sabogal</b>			
	Consultas	2,574,144	2,599,093	101%
	Intervenciones Quirúrgicas	43,932	40,411	92%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	253,073	257,190	102%
4	<b>Centro Nacional de Salud Renal</b>			
	Consultas	578	576	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	9	13	144%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	0	0	0%
5	<b>INCOR</b>			
	Consultas	29,629	29,242	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	2,657	1,915	72%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	10,700	11,422	107%
6	<b>Red Amazonas</b>			
	Consultas	131,870	127,475	97%
	Intervenciones Quirúrgicas	1,800	1,124	62%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	13,528	12,780	94%
7	<b>Red Ancash</b>			
	Consultas	616,476	619,231	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	8,903	8,928	100%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	54,565	58,230	107%
8	<b>Red Apurímac</b>			
	Consultas	174,589	168,015	96%
	Intervenciones Quirúrgicas	6,051	2,884	48%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	18,340	17,691	96%
9	<b>Red Arequipa</b>			
	Consultas	1,337,998	1,323,627	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	34,500	28,223	82%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	181,490	175,390	97%
10	<b>Red Ayacucho</b>			
	Consultas	192,866	189,517	98%
	Intervenciones Quirúrgicas	3,418	3,408	100%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	16,800	16,885	101%
11	<b>Red Cajamarca</b>			
	Consultas	243,374	244,207	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	4,027	4,200	104%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	16,100	15,391	96%
12	<b>Red Cusco</b>			
	Consultas	384,292	381,872	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	10,470	9,134	87%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	91,625	89,316	97%
13	<b>Red Huancavelica</b>			
	Consultas	120,576	121,092	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	1,820	1,414	78%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	7,000	6,151	88%



Actividades Asistenciales al 31.12.2013

	Redes Asistenciales	AI IV Trimestre		Cumplimiento
		Programado	Ejecutado	%
14	<b>Red Huánuco</b>			
	Consultas	348,958	345,466	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	6,000	5,840	97%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	26,400	27,962	106%
15	<b>Red Ica</b>			
	Consultas	681,490	673,589	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	13,056	11,702	90%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	101,751	95,796	94%
16	<b>Red Juliaca</b>			
	Consultas	261,072	262,784	101%
	Intervenciones Quirúrgicas	4,263	3,612	85%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	23,370	23,433	100%
17	<b>Red Junín</b>			
	Consultas	529,108	531,409	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	10,584	10,398	98%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	96,324	96,906	101%
18	<b>Red La Libertad</b>			
	Consultas	1,151,041	1,129,576	98%
	Intervenciones Quirúrgicas	22,500	20,931	93%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	139,585	136,498	98%
19	<b>Red Lambayeque</b>			
	Consultas	1,170,211	1,160,904	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	28,000	23,872	85%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	191,400	193,456	101%
20	<b>Red Loreto</b>			
	Consultas	356,914	351,418	98%
	Intervenciones Quirúrgicas	4,413	4,310	98%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	33,790	34,752	103%
21	<b>Red Madre de Dios</b>			
	Consultas	54,466	54,716	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	1,150	875	76%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	4,885	7,169	147%
22	<b>Red Moquegua</b>			
	Consultas	225,996	219,815	97%
	Intervenciones Quirúrgicas	4,498	3,998	89%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	19,100	18,670	98%
23	<b>Red Moyobamba</b>			
	Consultas	80,455	80,086	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	1,100	963	88%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	9,200	9,188	100%
24	<b>Red Pasco</b>			
	Consultas	257,045	257,537	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	4,909	4,719	96%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	29,577	28,344	96%
25	<b>Red Piura</b>			
	Consultas	710,576	702,192	99%
	Intervenciones Quirúrgicas	16,500	15,010	91%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	103,248	111,562	108%
26	<b>Red Puno</b>			
	Consultas	248,924	249,839	100%
	Intervenciones Quirúrgicas	5,250	3,242	62%
	Hospitalización (Pacientes-Día)	18,000	18,399	102%

Gerencia Central de Planificación y Evaluación de la Salud
   
 Ing. A. RUIZ
   
 Gerente (e)

Gerencia de Planificación y Evaluación de la Salud
   
 R. VALDIVIAZO
   
 Gerente (e)

Gerencia de Planeamiento Estratégico
   
 L. CHUMBIRIZA
   
 Sub-Gerente

Actividades Asistenciales al 31.12.2013

Redes Asistenciales	AI IV Trimestre		Cumplimiento
	Programado	Ejecutado	%
<b>27 Red Tacna</b>			
Consultas	305,206	302,882	99%
Intervenciones Quirúrgicas	4,410	4,574	104%
Hospitalización (Pacientes-Día)	34,000	35,154	103%
<b>28 Red Tarapoto</b>			
Consultas	170,690	170,350	100%
Intervenciones Quirúrgicas	3,300	3,403	103%
Hospitalización (Pacientes-Día)	23,330	23,797	102%
<b>29 Red Tumbes</b>			
Consultas	121,618	118,880	98%
Intervenciones Quirúrgicas	1,860	1,287	69%
Hospitalización (Pacientes-Día)	8,600	8,731	102%
<b>30 Red Ucayali</b>			
Consultas	298,091	299,642	101%
Intervenciones Quirúrgicas	4,637	3,277	71%
Hospitalización (Pacientes-Día)	26,109	25,737	99%

CONSOLIDADO FINAL

TOTAL			
Consultas	18,745,573	18,684,185	99.67%
Intervenciones Quirúrgicas	371,530	337,395	90.81%
Hospitalización (Pacientes-Día)	2,578,308	2,562,525	99.39%



## ANEXO N° 2

# EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES INSTITUCIONALES REPORTADOS A FONAFE



Metas de los Indicadores del Plan Operativo al mes de Diciembre 2013

Objetivo Especifico	Indicador / Valor	Unidad de Medida	Al IV Trimestre 2013		
			Programado (*)	Ejecutado	Cumplimiento
Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios	Productividad de Consultorios	Indicador Consultas Consultorios Físicos	7,866	7,769	99%
	Productividad de Salas Quirúrgicas	Indicador Cirugías Salas de Operación	1,659	1,448	87%
	Productividad de Camas	Indicador Egresos Camas Hospitalarias	64	66	102%
Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la Atención Primaria de Salud y las Prioridades Sanitarias, Gestión por Procesos y Gestión de la Enfermedad	Mamografías Preventivas de 40 a 65 años	Mamografías informadas	149,000	143,857	97%
	Muestras procesadas x PAP Cervix Uterino	PAP informados	520,298	443,059	85%
Extender la cobertura de la Seguridad Social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una Seguridad Social para todos	Incremento de la población asegurados aportantes		5,610,560	5,628,391	100%

(\*) De acuerdo a la modificación del Plan Operativo Institucional 2013, aprobado por el Consejo Directivo

Fuente: Información porporcionada por la GCPS, mediante Carta N° 2094-GCPS-ESSALUD-2014



ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS  
DESCONCENTRADOS



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		DETALLE				Logro	
Asistencial	Almenara	Responsable	Fec. Inicial RePlan	Fec. Final RePlan	META	AVANCE	
Mejorar el Software de Información Estadística de la Red Asistencial Almenara	Fernando Sanchez	02/01/2013	02/04/2013	100	40	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de las tablas de Correspondencia entre el Sistema Estadístico de Salud - SES y Sistema de Gestión Hospitalaria - SGH, obteniendo las variables de atención primaria de fuentes o registros externos al SGH.</li> <li>- Con el diseño del aplicativo de carga de datos desde los CAS, que se encuentra en : Peniatio Dala Integration (PDI) <a href="http://kettle.peniatio.com/">http://kettle.peniatio.com/</a></li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El análisis, diseño e implementación de la información contenida en el Repositorio</li> <li>- Reportes estadísticos mensuales y anuales, en formato digital e impreso.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Proyecto de Implantación de software libre de Historia Clínica Electronica para la RAA	Doris Diaz	08/04/2013	09/08/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se implementó y se realizó las pruebas en la nueva torre de emergencia y consulta externa del HNGAI que estubo a cargo de la OCTIC y la OSI Almenara.</li> <li>- Se dio inicio al plan de formación y capacitación mediante cartas de la OCTIC y correos de la OSI-HNGAI donde se programo los horarios para las capacitaciones en el sistema SGSS a los profesionales médicos, no médicos y administrativos del HNGAI el cual está concluido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de la Matriz de Impacto Tecnológico que incluyan las soluciones de software libre</li> <li>- Instalación de la solución de software libre HCE</li> <li>- Uso de la solución de software libre HCE del Plan de capacitación.</li> </ul>
Mejorar el Clima Organizacional en la Red Asistencial Almenara	Gloria Campoverde	02/01/2013	31/10/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización de los talleres formativos y vivenciales, programados para los meses de mayo y junio.</li> <li>- Con la realización de reuniones para identificar los servicios con más dificultades de Clima Organizacional, que tienen contacto con el público.</li> <li>- Con el diseño del instrumento de Cultura Organizacional.</li> <li>- Con la entrevista con Ejecutivos y Grupos Ocupacionales, de acuerdo a la identificación de servicios con mas dificultades.</li> <li>- Con la elaboración del Estudio General, Planteamiento de Problemas, Medición y análisis del Clima Organizacional en la Red Almenara.</li> <li>- Con el Análisis de Resultados.</li> <li>- Con la Conformación de equipos de trabajo.</li> <li>- Con la Puesta en marcha y seguimiento del cumplimiento del Programa de Clima Organizacional.</li> </ul>	Se logro potencializar el desempeño laboral de los trabajadores de la RAA, propiciando un clima organizacional positivo, tambien se logro aclarar percepciones equivocadas acerca de los talleres participantes, se obtuvo una mayor sensibilidad de los profesionales y administrativos de las areas en mención hacia los asegurados.
Manejo de Residuos en el HNGAI	Carmen Miyasato	02/01/2013	31/10/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la renovación y fortalecimiento del Comité de Manejo de Residuos Sólidos del HNGAI.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Manejo de Residuos Sólidos 2013 del HNGAI</li> <li>- Con la Elaboración y presentación de la Declaración Anual de Residuos Sólidos y los Manifiestos de Manejo de Residuos</li> <li>- Con la Capacitación del Personal del HNGAI para generar competencias cognitivas sobre los riesgos</li> <li>- Con la Culminación de la Etapa de Acondicionamiento del Manejo de Residuos Sólidos.</li> <li>- Con la Ejecución de la Etapa de Segregación de Residuos Sólidos</li> <li>- Con el Desarrollo de las acciones para la implementación de las etapas de Almacenamiento, Recolección y Tratamiento</li> <li>- Con el mejoramiento del Tratamiento de los Residuos Sólidos.</li> <li>- Con la Supervisión de la Recolección y Transporte Externo, así como la Disposición Final de los Residuos Sólidos</li> </ul>	La Gerencia de la RAA presento el plan de manejo de residuos sólidos a la Dirección de la DISA-Ministerio de Salud, en cumplimiento a lo dispuesto por la norma técnica de salud, de esta manera el plan de manejo facilitara el mejor tratamiento de los residuos sólidos.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fac. ini. RePlan	Fac. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Reducción del Diferimiento de Citas a Consulta Externa de la RAA	Carmen Achañui	02/01/2013	28/11/2013	100	44	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo del aplicativo informático para la formulación, monitoreo y evaluación de la programación de citas</li> <li>- Con evitar la atención de patologías crónicas estables o que no correspondan al nivel del hospital.</li> <li>- Con el control de pacientes recicladores (con múltiples referencias) y organización de una base de datos</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías de las referencias y contrarreferencias de la Red. Agilizar el proceso de diagnóstico</li> <li>- Plan de Reducción del Diferimiento de Citas en Consulta Externa.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de un modelo de asignación de horas-médico, consultorios y turnos en consulta.</li> <li>- Implementación y Monitoreo de la Reprogramación (Plan de Contingencia).</li> <li>- Capacitación del personal involucrado, en procedimientos para reducir el diferimiento de citas</li> <li>- Desarrollar un Mecanismo de Pago por Productividad en la Consulta Externa</li> <li>- Comunicación con pacientes citados en los días previos a su cita, vía telefónica o por correo electrónico</li> </ul>	<p>Aplicativo informático en funcionamiento donde se realiza el cálculo de los días promedio de diferimiento por servicio y también el reporte de los pacientes con múltiples atenciones (recicladores), este aplicativo ayuda a controlar y tener un mejor manejo de las citas en la red por prioridad de los pacientes.</p>
Reorganizar la Atención de la Red Asistencial Almenara	Nancy Mendoza	02/01/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reorganización y mejoramiento dirigida al Servicio de Hospitalización</li> <li>- Con la elaboración y aprobación del Plan de Reorganización de la Atención y Mejora del Proceso Asistencial</li> <li>- Con la Capacitación en Procesos y Herramientas de Mapeo y Análisis de Procesos a Jefes de Departamento.</li> <li>- Con la identificación y priorización de los procesos críticos en la consulta externa, el bloque quirúrgico.</li> <li>- Con el rediseño de los procesos priorizados de la consulta externa, las intervenciones quirúrgicas</li> <li>- Con la implementación de mejoras</li> </ul>	<p>Se elaboro un proyecto de rediseño de los procesos de atención y mejora de los pacientes en lista de espera quirúrgica, áreas y servicios priorizados en el área quirúrgica, el cual está facilitando a una mayor rapidez en las intervenciones quirúrgicas como se viene trabajando con el plan confianza favoreciendo a cientos de asegurados.</p>
Reducción del Embalse Quirúrgico	Rosa Reátegui	02/01/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de operativos de desembalse quirúrgico los días sábados, domingos y feriados, durante el periodo de enero a abril 2013.</li> <li>- Con contratar a 2 médicos anestesiólogos.</li> <li>- Se solicitó a la GCPS la implementación del mecanismo de pago por productividad que permita el mejoramiento de Gestión en la Sala de Recuperación 5 piso.</li> <li>- Con la Gestión del Requerimiento de Equipamiento Urgente por Reposición para Sala de Operaciones.</li> <li>- Con la Gestión de un Convenio para la Transferencia de Pacientes Obstétricas de Alto Riesgo a Término.</li> <li>- Con Organizar el Funcionalmente la Red de Servicios Quirúrgicos con la mayor lista de espera.</li> </ul>	<p>Se realizaron las cirugías de mediana complejidad a lo largo del periodo 2013 favoreciendo en 2 meses y medio (marzo a mayo) a un total de 1444 pacientes.</p>



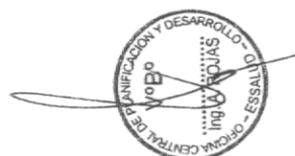
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Implementar una cultura de seguridad del paciente y establecer las Buenas prácticas de Atención en el ámbito hospitalario.	Nancy Mendoza	01/03/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización de la encuesta Piloto de Cultura de Seguridad en Hospital Castilla durante el primer trimestre 2013.</li> <li>- Con la apertura de la Web de Calidad y Seguridad.</li> <li>- Con la ejecución de la encuesta de medición de Cultura de Seguridad en el ámbito hospitalario en 2 centros asistenciales.</li> <li>- Con el desarrollo de la campaña de comunicación e información en Buenas Prácticas.</li> <li>- Con la elaboración e implementación de un Programa de Buenas Prácticas de Atención del Paciente.</li> <li>- Con llevar a cabo la difusión de los Resultados de la Encuesta de Cultura de Seguridad</li> <li>- Con la presentación del informe final.</li> </ul>	Se realizaron encuestas adaptadas de cultura de seguridad del paciente en hospitales HNGAI y el Hospital Diaz Ufano cuyos resultados de las encuestas fueron las siguientes: la Dirección muestra interés en que su personal tenga conocimiento en el tema, el personal tiene limitado conocimiento en cultura de seguridad del paciente, el jefe toma en cuenta los problemas de seguridad pero los presiona obviando la seguridad para el cumplimiento de atención del paciente. Se elaboró el programa de buenas prácticas de atención del paciente, con reuniones y visitas realizadas a los centros asistenciales, estas gestiones han logrado una mayor cultura de seguridad del paciente como se observó en las visitas a los Centros de la Red Almenara.
Fortalecer el sist. de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos	Nancy Mendoza	15/03/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con seleccionar 05 CAS y se les brindó capacitación.</li> <li>- Con la elaboración de una Guía para Reporte y Notificación de Eventos Adversos.</li> <li>- Con el levantamiento de información de implementación del Sistema de Reporte y Notificación de Incidentes, así como el procesamiento y análisis de Incidentes/ Eventos Adversos reportados.</li> <li>- Con la presentación del informe final de implementación.</li> </ul>	Se implementó el sistema checklist por CAS, donde los centros vienen reportando sus eventos adversos, permitiendo un mejor control de eventos adversos en los centros seleccionados de la RAA.
Reducción de las tasas de incidencia de TBC Pulmonar, MDR y XDR en la R.A. Almenara	Carlos Garcia	15/01/2013	15/12/2013	100	89	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de un Equipo Permanente de Trabajo que conduzca la lucha contra la TBC Pulmonar, MDR y XDR</li> <li>- Con la propuesta de organización de la vigilancia epidemiológica de la TBCP, MDR y XDR en la RAA.</li> <li>- Con el desarrollo de la Educación sanitaria del personal y de los asegurados sobre riesgos, prevención, transmisión</li> <li>- Con la investigación de contactos de los sintomáticos respiratorios.</li> <li>- Con el Seguimiento del proyecto, obra, equipamiento y funcionamiento del Laboratorio de TB de Nivel 3</li> <li>- Con la Provisión oportuna de medicinas (TBCP, MDR y XDR), material médico (N95), insumos y reactivos de IPIMs para construir y equipar salas de aislamiento respiratorio en hospitalización</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico temprano de la TB y tratamiento DOTs oportuno.</li> <li>- Implementar pruebas rápidas de laboratorio (MOTs) y genotipificación (PCR)</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Control de la Congestión en la Emergencia del HNGAI	Carlos Garcia	01/03/2013	30/12/2013	100	100	<p>Se cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el incremento de las transferencias de pacientes de Emergencia a San Isidro Labrador y otros CAS</li> <li>- Con el incremento del uso del transporte de pacientes estables a los CAS de la Red o a domicilio.</li> <li>- Con el Reforzamiento del Triaje mediante un incremento del 75% de las horas-médico disponibles en Triaje.</li> <li>- Con la formulación del Plan de Traslado de la Emergencia actual a la Nueva Emergencia del HNGAI.</li> <li>- Con la gestión de la adquisición e instalación de un Tomógrafo de 64 cortes para la Nueva Emergencia</li> <li>- Con el incremento de las altas a los pacientes estables en Emergencia.</li> <li>- Con la capacitación en procesos y procedimientos para reducir la congestión de la Emergencia del HNGAI de Formulación de Guías Clínicas de las 5 patologías de mayor frecuencia de presentación</li> <li>- Con la formulación de Guías clínicas y Manual de la Red Asistencial Almenara.</li> </ul>	Se realizaron las cirugías de mediana complejidad a lo largo del periodo 2013, favoreciendo en 2 meses y medio (marzo a mayo) a un total de 1444 pacientes. Se implementaron 2 quirófanos adicionales (mes de marzo 2013) en el quinto piso donde se realizaron 60 cirugías adicionales a la producción normal por mes, también por la habilitación de 4 máquinas de anestesia y 2 lámparas clínicas se favoreció a más de 250 pacientes más en las salas del quinto piso.



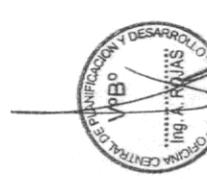
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Mejorar la satisfacción de los usuarios en los Centros Asistenciales de la Red Asistencial.	Ricardina Ccoilca	02/01/2013	30/11/2013	100	98	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la sensibilización del personal sobre la gestión de calidad del Servicio de Salud y Humanización de la prestación.</li> <li>- Con la difusión del Buen trato de los servicios de los CAS, mediante trípticos, carteles, etc.</li> <li>- Con el Fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención de la salud en los CAS de la Red.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer y mejorar el Sistema de Registros Médicos, en base a informes de auditoría médica</li> <li>- Mejorar la programación asistencial que permita optimizar la asignación de citas.</li> </ul>	Resultados de encuesta de satisfacción al usuario mayorde 98,25%
Implementar un Plan Integral de atención a pacientes crónicos en Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad.	Betty García	01/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la actualización del registro de pacientes crónicos con HTA, DM, Obesidad</li> <li>- Con el fortalecimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud en los CAS de la Red para pac. HTA, DM y Obesidad.</li> <li>- Con la captación y seguimiento de pacientes Hipertensos y Diabéticos en triaje para realizarle el tamizaje.</li> <li>- Con el fortalecimiento de actividades de prevención y promoción de la salud en los CAS de la Red para pac. HTA, DM y Obesidad.</li> <li>- Con la capacitación al personal de salud del manejo de guía práctica de enfermedades crónicas</li> </ul>	Se logro que el 25% de pacientes crónicos con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad controlados y 75% se encuentra en tratamiento.
Optimización de la vigilancia epidemiológica en salud pública en los CAS de la Red.	Nanie Tinoco	01/01/2013	31/12/2013	100	52	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo del curso de capacitación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La remisión de los reportes semanales cada Lunes de la semana y mensuales de 09 Centros.</li> <li>- La implementación de la Sala Situacional de Salud</li> <li>- La recolección de Información y Procesamiento de datos de morbimort. para Determinación de Carga Global de Población.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El análisis de resultados de la información de AVISA y el Informe Final</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejorar el cumplimiento de los criterios de autoevaluación para acreditación de hospitales	Eduardo Rodríguez	02/01/2013	31/12/2013	100	32	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de los equipos de autoevaluación</li> <li>- Con la difusión de las normas técnicas a los jefes de servicio y áreas respectivas.</li> <li>- Con la elaboración de plan de autoevaluación.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La ejecución del plan de autoevaluación</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Informe Final</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejorar la gestión de la recuperación de la deuda tributaria y no tributaria.	Nilson Molochio	02/01/2013	31/12/2013	100	98	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el proceso de actualización de empleados morosos y la identificación de prestaciones asistenciales.</li> <li>- Con la verificación y validación de registros que se consignaron en las liquidaciones del SGH y la recalificación de morosidad teniendo en cuenta lineamientos generales.</li> <li>- Con el desarrollo de la información de Entidades morosas de prestaciones económicas.</li> <li>- Con la emisión de Resoluciones de Cobranzas.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Migración al Sistema de Administración de Expedientes de Cobranzas (SAEC) y la inform. de las liquidaciones.</li> <li>- Evaluación de la Recuperación de Deuda No Tributaria</li> </ul>	Se identificó las prestaciones de salud otorgadas a empleados asegurados morosos validando los registros existentes en el SGH. De igual modo, se hizo con las prestaciones económicas otorgadas a los asegurados de empleadores morosos..



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Atención Asistencial Ancash	Carlos Mercado	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico de la oferta asistencial de CAS que se brindan por atención primaria</li> <li>- Con la elaboración del Plan Dotación de RRHH.</li> <li>- Con la Ejecución del Plan Capacitación personal asistencial de centros que brindan atención primaria, monitorear la ejecución de actividades de atención primaria en cumplimiento de las metas.</li> <li>- Con la evaluación y la elaboración del informe sobre cobertura mensual de demanda esperada, según metas 2013</li> <li>- Con la elaboración de los informes de evaluación del Plan.</li> </ul>	<p>Los CAP atenderán oportunamente al 90% de la demanda esperada (metas de programación 2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>102.58% Consultas Médicas.</li> <li>98.94% Consultas Médicas Preventivas.</li> <li>106.56% Consultas Odontostomatológicas.</li> <li>90.26% Consultas Odontost. Preventiva.</li> <li>106.68% Hospitalización (Paciente Día)</li> <li>100.25% Intervenciones Quirúrgicas.</li> </ul>
Mejorar calidad y oportunidad de Atenc. en CE, Proced. en CAS RAS	Aaron Horna	02/01/2013	31/12/2013	100	93	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Diagnóstico Situacional de las quejas presentadas en los diferentes servicios.</li> <li>- Con la redistribución y contratación de RRHH en la Red de acuerdo a necesidades.</li> <li>- Con la evaluación del proceso de redistribución de RRHH.</li> <li>- Con la optimización del procedimiento de referencias y contrarreferencias.</li> <li>- Con el monitoreo de las quejas presentadas</li> <li>- Con la evaluación final.</li> <li>- Con la difusión de nueva Carta de Derechos y Deberes a la población asegurada.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La categorización de los centros asistenciales de la RA Ancash.</li> <li>- Implementación de la Sala Situacional de Salud en la RA Ancash.</li> </ul>	<p>Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-9.12% de disminución en los reclamos (179 reclamos 2013 / 197 reclamos 2012)</li> <li>Red Asistencial Ancash.</li> <li>-4.8 días de espera de citas de consulta externa de pacientes referidos del Primer Nivel de Atención.</li> <li>- 15.07% se incremento la oferta asistencial de consulta externa en el Hospital III Chimboie (185,750 consultas 2013 / 144,039 consulta 2012)</li> </ul>
Mejorar calidad de atención y Triage en serv. Emergencia de los CAS de la RAS	Henry Hurtado	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con identificar las prioridades de salud de acuerdo a normas vigentes de atención en Emergencia, sistema de triaje en 5 niveles, optimización y Dotación de Recursos Humanos en los servicios de emergencia de los Hospitales, con la contratación de 54 trabajadores asistenciales</li> <li>- Con la Optimización de la calidad de los RRHH en los servicios de emergencia de los Hospitales, con la implementación del Plan de Capacitación, difusión de las atenciones de urgencia y emergencia a la población asegurada.</li> <li>- Con la redistribución de pacientes identificados de acuerdo a la patología encontrada en diferentes servicios, triaje activo 12 horas al día.</li> </ul>	<p>En 12.31% se incremento el número de atenciones de salud de prioridad III y IV en la Red Asistencial (157,683 atenciones 2013 / 140,402 atenciones 2012)</p>



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Completar de un Sist. de Gestión y Vigilancia Epidemiológica de Eventos Sanitarios y Eventos Adversos en la Res Asistencial	Juan Carlos Miñano	02/01/2013	31/12/2013	100	97	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del Comité Técnico y los equipos que aplicarán las medidas preventivas en los servicios.</li> <li>- Con la Ejecución del Taller de Calidad y Seguridad del Paciente en Chimbote y Huaraz.</li> <li>- Con el desarrollo del estudio, definición y priorización de la prevalencia de eventos adversos en los CAS de la Red.</li> <li>- Con la ejecución de las Rondas de Seguridad del paciente en los hospitales y Centros de Salud de la Red</li> <li>- Con la elaboración y ejecución de un proyecto de investigación relacionado a la gestión de eventos adversos</li> <li>- Con la Elaboración de un informe de gestión de riesgos en eventos centinela (búsqueda de historias clínicas)</li> <li>- Con la ejecución de 2º Taller de Calidad y Seguridad del Paciente en Chimbote y Huaraz.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el Sistema de Vigilancia para prevención y control de eventos adversos en la Red.</li> </ul>	Disminución de la tasa de eventos adversos = Tasa 5.2 (545 eventos / 10,423 egresos).
Mejorar capacidad resolutoria del servicio de hospitalización y optimizar procesos de diagnóstico, exámenes de ayuda al diagnóstico en pacientes hospitalizados en el Hill Chimbote.	Ana Vidaurre	02/01/2013	31/12/2013	100	82	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la propuesta para contratar médicos, enfermeras, técnicos en Hospitalización del Dpto. Medicina, oferta de ayuda diagnóstica para pacientes en hospitalización.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de propuesta de documento técnico</li> <li>- Aumento de camas Hosp. del Departamento de Medicina a 20 camas</li> <li>- Elaboración, difusión y Aplicación de Resumen de Guías con flujoograma aplicable a Dpto Medicina, informándose 10 causas frecuentes de hospitalización.</li> <li>- Priorización de oferta de ayuda diagnóstica para pacientes en hospitalización.</li> </ul>	Se busca disminuir la estancia hospitalaria en el Departamento de Medicina a 7días. Se logró mantener la tasa respectiva al año anterior 2013 = 8.68 (13,973 estancias / 1,610 egresos) 2012 = 8.66 (14,552 estancias / 1,661 egresos)
Mejorar la oferta de recursos, insumos e infraestructura en hemodiálisis y diálisis peritoneal.	Guillermo Arana	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con incrementar la oferta de diálisis: peritoneal y hemodialisis con oferta propia y de terceros.</li> <li>- Incrementar la oferta de diálisis: peritoneal y hemodialisis, con la autorización para contratar 02 médicos nefrólogos</li> <li>- Con la priorización de oferta de ayuda diagnóstica para pacientes de hemodiálisis.</li> </ul>	Se logró - 60,34% de pacientes con kv adecuados (35 kv normales / 58 pacientes evaluados) - 100% de pacientes atendidos con servicios propios y de terceros.
Establecer Plan integral de Atención a pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles	Carlos Mercado	02/01/2013	31/12/2013	100	97	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la actualización del protocolo de atención a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>- Con la elaboración del registro de pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible</li> <li>- Con la validación de los diagnósticos de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>- Con el seguimiento aproximadamente de 40% pacientes registrados c/ enfermedades crónicas no transmisibles, monitoreo, Neofrección y Neofrección en pacientes con enfermedad crónica no transmisible</li> <li>- Con el incremento de las actividades colectivas de educación para el control de la patología crónica.</li> <li>- Con el monitoreo del Plan Integral de Atención.</li> <li>- Con la evaluación del Plan.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución obesidad en 10% y sobrepeso en 15% en pacientes c/ enfermedad crónica no transmisible</li> </ul>	Se logró. - Base de datos actualizada con registro de 100% de pacientes asegurados con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. - Mejorar las intervenciones clínicas a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en 44.86% ((3,478 HTA + 1,594 DM + 1,548 HTA-DM) / 14,756 Total pacientes))



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo en CAS y Gerencia de la RAAAN	Carlos Mercado	02/01/2013	31/12/2013	100	60	<p>Se cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reorganización de los Comites de Seguridad y Salud en el Trabajo de los CAS de la RAAAN</li> <li>- Con el desarrollo del Taller de Asistencia Técnica para funcionarios para responsabilidad en la prevención de seguridad</li> <li>- Con la evaluación médica de prevención y control a los trabajadores de los CAS en la RAAAN</li> </ul> <p>Pendiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y Evaluación del Plan de Prevención y Control de La Seguridad y Salud en el Trabajo de la Red.</li> <li>- Evaluación final de Plan de Prevención y Control de la Seguridad y Salud de los Trabajadores.</li> </ul>	Se logró que el 48.90% del Hospital III Chimbote y Gerencia reciben evaluaciones preventivas y de control de salud.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Intercambio prestacional Red Asistencial Apurímac EsSalud / Gobierno Regional Apurímac	Jorge Ponce	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reunión de los equipos técnicos de EsSalud y Gobierno Regional</li> <li>- Con la conformación del Comité del Intercambio prestacional y desarrollo de Plan</li> <li>- Con la elaboración del Plan para la ejecución del convenio.</li> <li>- Con la implementación del Convenio del Intercambio prestacional.</li> <li>- Con la definición de las zonas de intercambio prestacional</li> <li>- Con la programación de actividades asistenciales en la zona del convenio.</li> <li>- Con la ejecución mensual de las actividades programadas</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo y evaluación.</li> </ul>	Se han atendido 149 asegurados en establecimientos del MINSA.
Autoevaluación de los Hospitales de la Red Asistencial Apurímac.	Alberto Villegas	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de un Comité de Autoevaluación.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Trabajo.</li> <li>- Con la realización de Autoevaluaciones.</li> <li>- Con el monitoreo de la implementación de recomendaciones.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación anual</li> </ul>	Identificación de problemas para la autoevaluación. Implementación de Recomendaciones.
Implementar un programa de sistema de calidad de eventos adversos en los centros asistenciales	Ceferina Quispe	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de un Comité de Calidad.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Trabajo.</li> <li>- Con la realización de Diagnósticos de eventos adversos</li> <li>- Con la implementación de Planes de mejoramiento de procesos.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación Anual</li> </ul>	Implementación de 4 planes de Mejoramiento de la calidad. Seguridad en el ámbito quirúrgico. Seguridad del paciente, identificación del Paciente, Higiene y Lavado de Manos.
Modelo de salud familiar y comunitario en EsSalud: EsSalud Familia	Jorge Ponce	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la fase Preparatoria.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de identificación de Familias</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Georeferenciación</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de aplicación de Instrumentos de Medicina Familiar</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de diagnóstico familiar.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de elaboración de Plan de Intervención.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase de Monitoreo del Plan de Intervención</li> </ul>	Se ha sectorizado e identificado familias.
Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada	Cosme Medina	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo del marco lógico de la determinante de salud a modificar.</li> <li>- Con la conformación del equipo técnico de la aplicación de la metodología de desigualdades en salud</li> <li>- Con el diagnóstico sobre la determinante de la salud a intervenir</li> <li>- Con la definición de daños trazadores aplicando indicadores de Hosp. evitables y mortalidad evitable</li> <li>- Con el monitoreo de indicadores de proceso: Informe de Mortalidad y Hosp. Evitables en los Hospitales.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La medición de los años de Vida Saludables Pérdidos por la determinante de la Salud.</li> </ul>	Monitoreo de indicadores implementación de las herramientas en los servicios de salud.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. In. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Arequipa							
Implementación de nuevas Herramientas de medición de la salud de la Población Asegurada	Mary Fuentes	02/01/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la presentación de un informe preliminar sobre desigualdades en salud a nivel Red Arequipa- Con el Informe sobre mortalidad y hospitalizaciones evitables en salud</li> <li>- Con la medición de la Carga de Morbilidad AVISA (años de vida saludables perdidos por los principales daños.</li> <li>- Con el desarrollo de la capacitación</li> </ul> <p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de Comités de Calidad, Seguridad y Autoevaluación.</li> <li>- Con el proceso de fortalecimiento de los procesos de autoevaluación</li> <li>- Con el desarrollo de la Capacitación en autoevaluación: Curso de Acreditación en Establecimientos de Salud</li> <li>- Con la aplicación de estándares de autoevaluación, monitoreo y seguimiento de acciones de mejora para la acreditación.</li> <li>- Con la implementación de mejoras en procesos en Seguridad del paciente que generen riesgos, difusión de Normas de bioseguridad</li> <li>- Con el desarrollo del proceso de adecuación del ambiente para almacenamiento final de Residuos Sólidos Hospitalarios</li> <li>- Con la implementación de la sensibilización para mejorar trato</li> <li>- Con la elaboración del Programa de Garantes de Trato Humanizado</li> </ul>	Se ha implementado nuevas herramientas de medición de salud con participación de Comités locales
Fortalecer los procesos de garantía y mejora continua de la calidad; acreditación y seguridad	Fernando Linares	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>- Con la propuesta de los lineamientos de Política y Seguridad en el Trabajo en la Red Asistencial Arequipa</li> <li>- Con el Proyecto de Norma Técnica de organización y funcionamiento de los CEPRIIT y Unidades de Salud Ocupacional</li> <li>- Con la Formulación de Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el trabajo</li> <li>- Con el desarrollo del Plan de Lugares de Trabajo Saludables.</li> <li>- Con la aplicación e implementación del Plan de Promoción de Salud para trabajadores</li> <li>- Con la evaluación de su cumplimiento</li> </ul>	Se Autoevaluó 8 Establecimientos de Salud
Fortalecimiento de Salud Ocupacional	Roxana Medina	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo</li> <li>- Con la propuesta de los lineamientos de Política y Seguridad en el Trabajo en la Red Asistencial Arequipa</li> <li>- Con el Proyecto de Norma Técnica de organización y funcionamiento de los CEPRIIT y Unidades de Salud Ocupacional</li> <li>- Con la Formulación de Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el trabajo</li> <li>- Con el desarrollo del Plan de Lugares de Trabajo Saludables.</li> <li>- Con la aplicación e implementación del Plan de Promoción de Salud para trabajadores</li> <li>- Con la evaluación de su cumplimiento</li> </ul>	Se ha implementado Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en 16 CAS de la RAAR
Uso Racional de antimicrobianos	Fernando Beltran	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de Comité de Antimicrobianos</li> <li>- Con la capacitación y diagnóstico en base a: consumo de antibióticos, tipo de antimicrobianos, existencia o no de guías</li> <li>- Con la aplicación y difusión de Norma nacional sobre uso de antimicrobianos.</li> <li>- Con la presentación de propuesta : instrumentos de evaluación de antibióticos, mapa microbiológico, vigilancia epidemiológica</li> <li>- Con la evaluación y control de cumplimiento de estándares.</li> </ul>	Unidad Funcional de Farmacología Clínica designado con Res. 813-GRAAR-ESSALUD-2013 Se controla el 25% de recetas



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Humanización de atención en los Serv. Emergencia orientando hacia una cultura de calidad de Servicio.	Fernando Beltran	15/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la revisión y análisis de los procesos de los servicios de emergencia de la Red, formulando lineamientos de operativización y Implementación CAI y Sistema de Red de Emergencias y Urgencias</li> <li>- Con la aplicación del instrumento de evaluación de los servicios de emergencia que ha disminuido el embalse de emergencia de 11,000 a 8,000 al mes de Septiembre</li> <li>- Con la elaboración del diagnóstico de la situación de emergencia que ha permitido implementar consultorios CAI, reordenar el flujo de ingreso de pacientes.</li> <li>- Capacitación en atención de calidad y buenas prácticas para personal de admisión y registros médicos (54 asistentes).</li> <li>- Con la aplicación de mejora de procesos - proyecto de cambio nuevo modelo de atención de los servicios.</li> <li>- Con la implementación de la mejora en la Infraestructura, Equipamiento, implementación horas medicos, implementación de COPOHES y MOPRI del Plan Confianza.</li> <li>- Con la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de procesos.</li> <li>- Con la Supervisión y seguimiento de mejoras.</li> </ul>	Se ha controlado la atención de prioridades III y IV, pero no se ha disminuido en un 30 %, por falta de Especialistas. Se ha superado los estándares de acreditación en los Servicios de Emergencia del HINCASE y Yanahuara.
Mejoramiento de los procesos de atención en Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico	Felix Santande	01/03/2013	30/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la identificación de las Especialidades por CAS con diferimiento Mayor de 5 días y la reformulación de la Programación de Consulta Externa y seguimiento de las Medidas Correctivas.</li> <li>- Con el análisis de la Oferta y Demanda de cada Especialidad de los CAS ( Identificación Demanda pacientes)</li> <li>- Con el análisis y aplicación de medidas correctivas para reducir la Demanda Inducida (Reciclaje, Embalse</li> <li>- Con el seguimiento de las medidas correctivas de la Demanda Inducida.</li> <li>- Con la Optimización del servicio de hospitalización con 35 camas hospitalarias en los servicios de neurología, neumología, y medicina interna, 20 camas (Clínica Sta. Maria) pacientes crónicos, y el Programa COPOHES 79 pacientes.</li> <li>- Con el fortalecimiento de PADOMI: El Programa COPOHES del HINCASE atiende a pacientes crónicos en domicilio con 79 pacientes crónicos, los CAS atienden PADOMI Especializado.</li> <li>- Con la elaboración del Programa de desembalse quirúrgico y sostenibilidad del mismo.</li> <li>- Con la elaboración de la Propuesta y aplicación de programa de desembalse quirúrgico</li> <li>- Con el Monitoreo y evaluación continua de indicadores</li> </ul>	Se ha sostenido la demanda de Consulta Externa manteniendo la mayor disponibilidad de recursos. - Se ha ajustado y sostenido el diferimiento en Consulta Externa en especialidades estratégicas en 5 CAS de la Red. - Mediante el MOPRI se ha controlado el diferimiento de Lista de Espera en Especialidades identificadas
Modelo de Salud Familiar y Comunitario en EsSalud: ESSALUD FAMILIA	Eddy Medina	01/03/2013	30/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de los cursos de sensibilización</li> <li>- Con la identificación familias</li> <li>- Con la Aplicación de instrumentos</li> <li>- Con la elaboración del Diagnóstico familiar a 98 familias.</li> <li>- Con la aplicación de instrumentos como: Ficha Familiar de Identificación del Paciente con enfermedades crónicas, Hipertensión, Diabetes, Cáncer y de Factores de Riesgo de la Familia.</li> <li>- Con la aplicación del plan de intervención y evaluación de resultados</li> </ul>	Se ha implementado el Modelo en la Red Asistencial Arequipa



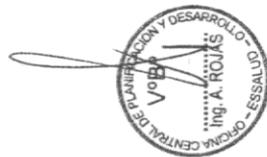
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Ayacucho							
Implementar la autoevaluación para la acreditación de los CAS de la Red Asistencial Ayacucho	Daniilo Godoy	02/01/2013	20/12/2013	100	32	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del comité de evaluación y elaboración del Plan de Autoevaluación</li> <li>- Con la ejecución del Plan de Autoevaluación</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del informe técnico de la autoevaluación y remisión a los CAS de los resultados</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de la segunda autoevaluación de los CAS que no llegaron al porcentaje óptimo</li> <li>- Elaboración del informe técnico de la autoevaluación</li> <li>- Remisión a los CAS de los resultados</li> <li>- Solicitar la evaluación de los CAS con porcentaje óptimo.</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados
Implem. estrategias que permitan notificar y controlar los incidentes y eventos adversos	Gisela Maldonado	02/01/2013	27/12/2013	100	81	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con conformar los equipos de revisión de los eventos adversos.</li> <li>- Con la revisión de informes mensuales sobre eventos adversos acontecidos en el 2012</li> <li>- Con la definición y priorización de eventos adversos de mayor frecuencia para el paciente en el Hospital II Huamanga.</li> <li>- Con la aprobación de las medidas de prevención y control que aplican cada uno de los eventos priorizados</li> <li>- Con la implementación del comité técnico de seguridad del paciente y los equipo que aplicaran las medidas</li> <li>- Con la implementación del sistema de notificación y reportes de eventos adversos</li> <li>- Con la implementación y mejora en los procesos que generen riesgos en la presentación de eventos adversos</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de talleres de capacitación sobre gestión de riesgos sanitarios por servicios asistenciales</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.
Implem. las buenas prácticas de atención en seguridad del paciente en el Centro QX.	Karim Ruiz	02/01/2013	31/12/2013	100	65	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la implementación de la lista de chequeo de cirugía segura</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisar el cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura</li> <li>- Reportar el porcentaje de cumplimiento y su correcta aplicación</li> <li>- Supervisar que los pacientes se encuentren identificados en cada uno de sus procesos hospitalarios</li> <li>- La adquisición de brazaletes de identificación para los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.
Desarrollar e implem. mecanismos orientados a mejorar y satisf. neces. y exp. en Serv. Emerg.	Yuri Yaranga	21/01/2013	31/12/2013	100	53	<p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el análisis y sociabilización del resultado de satisfacción del servicio de emergencia IPSSOS APOYO 2011</li> <li>- Con el desarrollo del Curso Taller de Trato al Cliente con énfasis en velocidad de respuesta</li> <li>- Con la elaboración de la Encuesta mensual de satisfacción</li> <li>- Con la evaluación mensual de resultados</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La evaluación final pues esta condicionado a la culminación de todas las actividades de desarrollo e implementación</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.
Mejora del Clima Organizacional de la Red Asistencial Ayacucho	Julio Flores	04/02/2013	31/12/2013	100	21	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo del Curso Taller Clima Organizacional y Liderazgo</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico situacional del Clima Organizacional</li> <li>- Encuesta inicial de medición e informe de los resultados</li> <li>- Plan de actividades para mejorar las relaciones interpersonales</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta final de medición e informe de los resultados</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la salud ocupacional en la Red Ayacucho	Wilson Barrantes	04/03/2013	31/12/2013	100	80	<p>Se cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del comité de seguridad y salud en el trabajo de los CAS</li> <li>- Con la elaboración de lineamientos de política institucional en seguridad y salud en el trabajo difundidos en todos los CAS</li> <li>- Con la elaboración del diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo de cada CAS.</li> <li>- Con la elaboración del programa anual de gestión de riesgos hospitalarios aprobados en cada CAS de la Red</li> </ul> <p>Pendiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del programa anual de gestión de riesgos hospitalarios en los CAS de la Red</li> <li>- Informe de avance de implementación</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la salud ocupacional en el trabajo	Marco Antonio Salazar	02/01/2013	16/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el Registro de personal de empresas y EsSalud</li> <li>- Con la evaluación integral de la salud de los trabajadores de Empresas y de personal de EsSalud.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Informe de Resultados</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de Comité Técnico para elaborar el Plan de Prevención de Salud Ocupacional</li> <li>- Propuesta para Implementación de CEPRIT.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejora de calidad de atención en el Servicio de Emergencia del H II Cajamarca	Marco David Loza	04/01/2013	16/12/2013	100	64	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la Identificación de Procesos Operativos Técnicos Asistenciales.</li> <li>- Con el Diseño de Procesos Operativos Técnicos Asistenciales</li> <li>- Con la realización del Taller</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Informe de Resultados.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del proceso de mejora.</li> <li>- Conformación de Equipos que conducirán a la mejora de procesos en el Servicio de Emergencia</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejora de procesos operativos asistenciales en el servicio de patología clínica del HII Cajam.	Javier Nolasco	04/01/2013	16/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la Identificación de Procesos Operativos Asistenciales</li> <li>- Con el Diseño de Procesos Operativos Técnicos Asistenciales</li> <li>- Con la realización de Taller</li> <li>- Con la conformación del Comité Técnico de Mejora de procesos en el Servicio de Patología clínica</li> <li>- Con la implementación del proceso de mejora</li> <li>- Con la elaboración del informe de Resultados</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la capacitación en la Elaboración de Manuales de Procedimientos en Areas críticas</li> </ul>	Se ha incrementado la velocidad de respuesta, se ha disminuido el diferimiento en un 90%
Fortalecer los procesos de seguridad del paciente en el HII Cajamarca	Segundo Aliaga	04/01/2013	16/12/2013	100	8	<p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Manuales de Procedimientos en Areas críticas.</li> <li>- Aprobación de Documentos Técnicos de Procedimientos</li> <li>- Implementación y cumplimiento de Procedimientos a través de Rondas de Seguridad del paciente</li> <li>- Informe de Resultados</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la capacitación en la Elaboración de Manuales de Procedimientos en Areas críticas</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Autoevaluación para la acreditación de 03 establecimientos de la Red Asistencial Cajamarca	Segundo Aliaga	04/01/2013	16/12/2013	100	10	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del Equipo de Evaluadores Del Hospital II y CAS.</li> </ul> <p><b>Pendiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La elaboración de Plan de Mejora de Establecimiento del Hospital II Cajamarca</li> <li>- Implementación del Plan de Mejora de Establecimiento del Hospital II Cajamarca</li> <li>- Segunda Autoevaluación del Hospital II Cajamarca</li> <li>- Elaboración de Plan de Autoevaluación para 02 Centros Médicos</li> <li>- Autoevaluación INSITU de los Centros Médicos</li> <li>- Informe Técnico</li> <li>- Plan de Mejora</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la atención primaria de la salud en la Red Asistencial Cajamarca.	Edward Rojas	04/01/2013	16/12/2013	100	25	<p>Se cumplió</p> <p>-Con la realización del Taller sobre "Fortalecimiento de Capacidades y Procesos en la Atención Primaria de Salud".</p> <p>En proceso:</p> <p>Conformación de Comité Técnico que se encargará de monitorear al personal de la Red Asistencial</p> <p>Pendiente:</p> <p>- Elaboración del Plan de Mejora en Atención Primaria.</p> <p>- Informe final sobre resultados alcanzados.</p>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

Nº	INICIATIVA	Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
49	Red Asistencial Cusco Categorización de Centros Asistenciales e inicio del proceso de Autoevaluación para la Acredi	Fanny Figueroa	07/01/2013	31/12/2013	100	77	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de Equipos Técnicos de Categorización</li> <li>- Con la Formulación del Plan y Cronograma Categorización de Establecimientos Asistenciales de la Red Cusco</li> <li>- Con la conformación de Equipos Técnicos de Autoevaluación.</li> <li>- Con la Elaboración del Informe mensual de avance y resultados</li> <li>- Con la Implementación del Plan de Autoevaluación</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación del Plan y trámite del Proceso de Categorización</li> <li>- Formular el Plan y Cronograma Autoevaluación de Establecimientos Asistenciales de la Red Cusco.</li> <li>- Emisión de las Resoluciones de Categorización</li> <li>- Ejecutar la Autoevaluación en los CAS de la Red Cusco</li> <li>- Informe mensual de avance y resultados</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de resultados e implementación de mejoras</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
50	Fortalecer los procesos y la calidad para garantizar la seguridad del paciente	Luis Velasquez	07/01/2013	31/12/2013	100	77	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente</li> <li>- Con la implementación y fortalecimiento del Sistema Mixto de Notificación para la recolección de datos</li> <li>- Con la implementación en los CAS de medios de notificación, línea telefónica, correo electrónico y del registro de hoja notificación.</li> <li>- Con la elaboración y difusión de Boletines de Seguridad del Paciente</li> <li>- Con la Vigilancia de Eventos Adversos Centinela.</li> <li>- Con la definición del material que garantice la bioseguridad del paciente y del trabajador en los CAS</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión, implementación y monitoreo del Sistema de Reporte de Notificaciones, así como el procesamiento y análisis de Eventos Adversos</li> <li>- Formulación de Planes Mensuales de intervención y Mejoramiento</li> <li>- Realizar reuniones periódicas de información y capacitación</li> <li>- Monitoreo de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente</li> <li>- Completar la implementación del programa de notificación de Eventos Adversos</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
51	Fortalecer las Intervenciones Preventivo Promocionales	Rina Barreto	07/01/2013	31/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de equipos interdisciplinarios en cada uno de los CAS</li> <li>- Con la elaboración del Diagnóstico y determinación de necesidades en 15 CCAA para realizar intervenciones: RRHH, Equipamiento, Procesos</li> <li>- Con la proposición de la implementación de CAS respecto RRHH, Equipamiento de Laboratorio y otros determinantes</li> <li>- Con la elaboración del Plan de mejora de atención primaria que priorice implementar la red funcional de laboratorio, atención de TB, gestantes, DBM, CRED, Cáncer de Mama</li> <li>- Con la validación de Metas en función a la población objetivo</li> <li>- Con la formulación del Plan de Prevención y Promoción 2013 en función a las prioridades sanitarias determinadas.</li> <li>- Con la proposición de intervenciones preventivo promocionales programadas en el Plan Prevención y Promoción 2013.</li> <li>- Con la Elaboración en forma oportuna el requerimiento insumos de laboratorio para despistaje y control HTA, DM, SM, ERC.</li> <li>- Con la Implementar el Programas de Capacitación en Servicio, Gestión Clínica-Sanitaria (manejo HTA, DM, SM, ERC)</li> <li>- Con el Monitoreo, supervisión e informe de resultados</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la implementación del Sistema de Evaluación Económica de tecnologías en salud</li> </ul>	El 100% de los CAS del Primer y Segundo Nivel de Atención aplicaron intervenciones de Atención Primaria, las que fueron monitoreadas y evaluadas por la OCP.



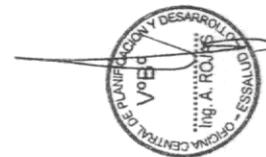
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Mejorar la calidad y la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y de los Hospitales	Richard Paredes	07/01/2013	31/12/2013	100	62	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de equipos técnicos para la evaluación de la situación actual</li> <li>- Con la estandarización, implementación y aplicación de las guías de práctica clínica y protocolos nacionales</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico y determinación de necesidad del CAS por incremento de oferta, RRHH, Equipamiento, Infraestructura Tecnológica</li> <li>- Elaborar propuesta implementación CAS (RRHH, Eq., Tecnol., Infrae.)</li> <li>- Implementar programas de capacitación en servicios, orientados a la gestión clínica y sanitaria.</li> <li>- Elaborar sustento técnico para alquilar locales donde se implementará la nueva oferta.</li> <li>- Elaborar propuesta de zonificación, contratación RRHH, Adquisición Equipamiento y Mobiliario para la nueva oferta</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar propuestas para la habilitación de locales</li> <li>- Implementar la aplicación de Referencia Farmacológica, reforzando la capacitación del manejo de pacientes crónicos</li> <li>- Evaluación permanente del comportamiento de la demanda para garantizar la programación eficiente y eficaz</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejorar las prestaciones asistenciales en el HNAGV	Juan Spelucin	07/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del equipo técnico para la evaluación de la situación actual</li> <li>- Con la elaboración del diagnóstico, análisis y determinación de necesidades de RRHH, Equipamiento, Tecnologías, Infraestructura</li> <li>- Con la elaboración de la propuesta para implementación de RRHH, Equip., Tecnologías, Infraestructura</li> <li>- Con la estandarización, implementación y aplicación de las guías de práctica clínica y protocolos nacionales</li> <li>- Con la implementación de la aplicación de la Referencia Farmacológica</li> <li>- Con el desarrollo del taller de capacitación e investigación, orientados a la mejora de la capacidad resolutoria</li> <li>- Con la realización de encuestas para medir el grado de satisfacción del cliente externo</li> <li>- Con la evaluación permanente del comportamiento de demanda para garantizar una programación eficiente y eficaz.</li> <li>- Con la evaluación de resultados de encuestas e implementar mejoras.</li> <li>- Con la implementación de mejoras.</li> </ul>	En la encuesta realizada se obtuvo el 75.5% de satisfacción en la consulta externa y el 59.7% en el Servicio de Emergencia, resultados muy cercanos a las metas; las dimensiones de capacidad de respuesta y fiabilidad fueron los de menor puntaje.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecer el sistema de información para mejorar la Gestión en la Red	Martin Genaro Hilaes	01/02/2013	31/12/2013	100	98	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación de equipos técnicos de gestión Diagnóstico de Equipamiento, Tecnológico Informático, capacidad de manejo sistemas, calidad y oportunidad de información.</li> <li>- Con la gestión del requerimiento de Equipamiento y Tecnología Informática y necesidades de capacitación.</li> <li>- Con la Formulación del Plan de Prevención y Promoción 2013 en función a las prioridades sanitarias determinadas</li> <li>- Con la Formulación del Plan de Mejora en la Gestión de la Red Cusco</li> <li>- Con la elaboración de la propuesta de implementación de equipamiento y tecnologías informáticas</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación, evaluación e información del Plan de Mejora en la Gestión de la Red Cusco.</li> <li>- El Cumplimiento por lo menos con el 80% de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión 2012-2016</li> <li>- Proponer cambios o mejoras en trámites mas frecuentes demandados por los usuarios- simplificación administrativa</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de indicadores para seguimiento, normas institucionales emitidas- evaluar impacto</li> <li>- Evaluar la organización actual de la Red Cusco y proponer cambios o mejoras</li> </ul>	Se ejecutó el 90% de las actividades programadas, resalta el diagnóstico y gestión del requerimiento de equipos y tecnología informática para la Red.
Mejorar la cultura organizacional institucional en la Red	Martha Arteaga	01/02/2013	31/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización de encuestas para determinar la situación del Clima Organizacional</li> <li>- Con la Formulación del Plan de Intervención para mejorar el Clima Organizacional</li> <li>- Con la Implementar el Plan de Intervención, con taller de motivación y clima laboral</li> <li>- Con el Monitoreo , evaluación y difundir la información de la aplicación del Plan de sensibilización del Buen Trato</li> <li>- Con la Implementación del Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores en los CAS</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar encuesta para determinar la mejora</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



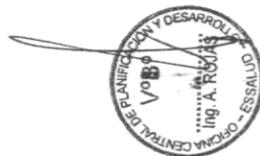
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE		Logro
Asistencial Huancavelica								
Fortalecer el programa de Autoevaluación para la acreditación en los Centros Asistenciales	Sofía Soriano	03/01/2013	10/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la renovación y/o recategorización de los establecimientos de salud.</li> <li>- Con la capacitación en Acreditación de Establecimientos de Salud a Jefes de CAS.</li> <li>- Con la conformación de Equipos de Autoevaluación del Hospital II Hvca.</li> <li>- Con la conformación de Equipos de Autoevaluación del Centro Médico de Pampas</li> <li>- Con la aprobación y ejecución del Plan de Autoevaluación del Centro Médico de Pampas</li> <li>- Con la conformación de Equipos de Autoevaluación del Centro Médico de Lircay</li> <li>- Con la aprobación y ejecución del Plan de Autoevaluación del Centro Médico de Lircay</li> <li>- Con la conformación de Equipos de Autoevaluación de la Posta Médica de Huaytara</li> <li>- Con la aprobación y Ejecución del Plan de Autoevaluación de la Posta Médica de Huaytara</li> </ul>	<p>70% de resultado en el Hospital II Hvca. - 50% de resultado en el Centro Médico de Pampas - 50% de resultado en el Centro Médico de Lircay - 50% de resultado en la Posta Médica de Huaytara</p>	
Actualizar e implementar las Guías de Práctica Clínica, de las 10 primeras causas de enfermedad en consulta externa y emergencia.	Margot Carhualla Inqui	01/01/2013	20/12/2013	100	60	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la determinación, análisis y priorización de los perfiles epidemiológicos de Consulta Externa y Emergencias</li> <li>- Con la conformación de Comités para Adecuación y Validación de Guías de Práctica Clínica en Consulta Externa.</li> <li>- Con la capacitación en Elaboración de Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y validación de Guías de Práctica Clínica</li> <li>- Aprobación de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de las Guías de Práctica Clínica</li> <li>- Evaluación del cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Fortalecer y monitorear los Programas de Prevención y Promoción Sanitaria en patologías como TBC, Cáncer, Cardiovascular, Salud Renal, Salud de las gestantes, Salud de los Adolescentes y Reforma de Vida.	Giuliana Svagej	02/01/2013	20/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del equipo multidisciplinario de Atención Primaria</li> <li>- Con la elaboración del Plan Anual de Actividades Preventivas y Promocionales del Equipo Multidisciplinario.</li> <li>- Con la firma de Compromisos de Gestión con Equipo Multidisciplinario de la Red.</li> <li>- Con la Aprobación del Plan Anual de Actividades Preventivas y Promocionales del Equipo Multidisciplinario.</li> <li>- Con la socialización del Plan Anual de Actividades Preventivas y Promocionales del Equipo Multidisciplinario.</li> <li>- Con la evaluación Mensual, Trimestral, Semestral y Anual del Plan de Actividades Preventivo Promocionales.</li> </ul>	65% de cumplimiento e Acuerdos de Gestión en el primer nivel de atención.	
Implementar los elementos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la Ley 29783.	Jorge Manrique	02/01/2013	20/12/2013	100	55	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>- Con la difusión de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783 y D.S. N° 005-2012-TR</li> <li>- Con la definición y autorización de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Red Asistencial Huancavelica</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>- Creación del Área de Salud Ocupacional Hospitalaria del Hospital II Huancavelica</li> <li>- Elaboración de la Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Control (IPERC)</li> <li>- Elaboración del Mapa de Riesgos de los establecimientos de la RA Hvca.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y aprobación del Programa Anual del SGSST.</li> <li>- Socialización, ejecución y evaluación trimestral del Programa Anual del SGSST.</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. In. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecer y ampliar la Cobertura de Atención del Convenio de Intercambio Prestacional entre Essalud y Gobierno Regional Huancavelica y SIS.	Nell Mauro Huaman	02/01/2013	31/12/2013	100	62	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con exigir el cumplimiento del Convenio por parte del Gobierno respecto a los establecimientos involucrados</li> <li>- Con socializar los ejes temáticos de atención primaria según normativa institucional a los CC AA.</li> <li>- Con la reunión de gestión con Gobierno Regional de Hvca. solicitando la ampliación de cobertura.</li> <li>- Con la elaborar adenda del convenio para ampliar cobertura en atenciones especializadas</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar adenda al Nivel Central para su revisión, evaluación y aprobación.</li> <li>- Ejecución, monitoreo y evaluación de la ejecución del Convenio</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma de Adenda de Convenio entre Gobierno Regional Hvca. - EsSalud y SIS</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACION DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento del servicio de Emergencia	Pedro Isaac Espino	02/01/2013	30/03/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la evaluación y diagnóstico situacional del Servicio de Emergencia</li> <li>- Con la formulación de propuestas de mejoras en el servicio de Emergencia</li> <li>- Con la propuesta de ampliación de la infraestructura del servicio de Emergencia, que solicita autorización para adquisición de terreno</li> <li>- Con el incremento de Camas en sala de Observación, UVI y Shock Trauma y Recursos Humanos.</li> <li>- Con la implementación de Stock de material estratégico en el servicio de emergencia</li> </ul>	Incremento de 6 camas en sala de observación, 01 cama de shock trauma, 02 camas de UVI Analisis brecha OFERTA-DEMANDA Disminución de medicamentos desabastecidos.
Fortalecimiento de la Atención Primaria por grupos etareos en los distintos niveles de atención.	Miguel Paco	02/01/2013	31/12/2013	100	92	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la implementación del equipo multidisciplinario de atención primaria en los centros asistenciales</li> <li>- Con la conformación del equipo itinerante de Atención Primaria</li> <li>- Con la elaboración de Indicadores de seguimiento con metas de prevención</li> <li>- Con la implementación de Actividades de información, educación y comunicación de atención primaria en pob.aseg.</li> <li>- Con la firma con Alianzas estrategicas con instituciones publicas y privadas.</li> <li>- Con el Monitoreo de cobertura en atención primaria por establecimientos</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de las mejoras</li> </ul>	Firma con Alianzas estrategicas con instituciones publicas y privadas
Mejorar el trato a los asegurados	Walter Villanueva	02/01/2013	31/12/2013	100	55	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del Comité de Calidad</li> <li>- Con el desarrollo de cursos de capacitación / motivación al personal responsable de brindar atenciones.</li> <li>- Con la aplicación de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de procesos de garantía y mejora continua de la calidad en la atención a los asegurados</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento de las acciones de mejora</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

Red Asistencial Ica	INICIATIVA	Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Red Asistencial Ica	Fortalecimiento del sistema de urgencias y emergencias de EsSalud	Zanon Flores	02/01/2013	20/12/2013	100	55	<p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Diagnóstico Sistemático de la Situación de Emergencias y Urgencias. (Mapeo de procesos)</li> <li>- Certificación y Acreditación del personal de Emergencia y Urgencia de los CAS</li> <li>- Capacitación y sensibilización en humanización de la salud en las Emergencias y Urgencias</li> <li>- Mejora por niveles del otorgamiento de prestaciones asistenciales</li> <li>- Implementación de procesos de mejora y procedimientos de emergencia</li> <li>- Racionalización de recursos humanos, equipos e insumos en las áreas de Emergencia y Urgencia</li> <li>- Optimizar las referencias y contrarreferencias</li> <li>- Propuesta para la implementación del Triage en Hospitales de mayor demanda</li> <li>- Fortalecimiento de la atención prehospitalaria de Emergencia y Urgencia: PADOMI en los CAS</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Red Asistencial Ica	Creación de nueva oferta de atención primaria en centros asist. con elevado número Asegurados adscritos.	Rosaesmary Ferreyra	02/01/2013	20/12/2013	100	7	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan de creación nueva oferta de PNA en la Red Asistencial de Ica.</li> <li>- Gestión de la Red Asistencial Ica con la Gerencia Central de Aseguramiento para zonificación</li> <li>- Elaborar sustento técnico para alquilar locales donde se implementará la nueva oferta</li> <li>- Propuesta para la habilitación de locales</li> <li>- Elaborar propuesta para la contratación de personal de la Red Asistencial Ica</li> <li>- Elaborar propuesta para el Abastecimiento de bienes y servicios públicos</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar propuesta para la adquisición de equipos y mobiliario de RAS Ica</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Red Asistencial Ica	Fortalecimiento del programa EsSalud familia	Rosaesmary Ferreyra	02/01/2013	20/12/2013	100	10	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión y sensibilización del Programa</li> <li>- Implementación de EsSalud Familia</li> <li>- Sectorización y aplicación de instrumentos en el CAP II Santa Margarita</li> <li>- Elaborar propuesta para la Contratación de personal</li> <li>- Elaboración del Plan de Intervención</li> <li>- Implementar Plan de Intervención</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Red Asistencial Ica	Mejorar Cobertura y Eficacia de Atención en Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de TBC.	Rosaesmary Ferreyra	02/01/2013	20/12/2013	100	65	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el diagnóstico situacional del PCT, de todos los establecimientos de la Red.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta para la implementación y fortalecimiento de Laboratorios, según Nivel con: Baciloscopia</li> <li>- Capacitación de Personal en Promoción y Prevención</li> <li>- Capacitación de Personal en Diagnóstico y Tratamiento</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Red Asistencial Ica	Fortalecer e Implementar el Programa Sanitario de Cáncer: Ginecológico y de Mama	Mario Vicuña	02/01/2013	20/12/2013	100	48	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el diagnóstico Situacional del manejo de cáncer, en todos los establecimientos de la Red.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de implementación y fortalecimiento adecuado de Laboratorios y Servicios de Diagnóstico</li> <li>- Capacitación de Personal en Promoción y Prevención</li> <li>- Capacitación de Profesionales de Salud, en Tratamiento y Recuperación</li> <li>- Implementación de Registro de Cáncer de la Red</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. In. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada	Carolina Salinas	02/01/2013	20/12/2013	100	22	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el estudio de la Medición de los Años de Vida Saludables perdidos por los principales daños en la población asegurada</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión del desarrollo conceptual y metodológico, consistente y crítico de evidencia epidemiológica</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de un informe preliminar sobre desigualdades en salud a nivel de Red Asistencial Ica.</li> <li>- Evaluación de daños trazadores aplicando indicadores de Hospitalizaciones evitables y mortalidad</li> <li>- Informe final de Mortalidad y Hospitalizaciones Evitables en Red Asistencial Ica</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Programa de autoevaluación para la acreditación de los cas de a red asistencial ICA	Raul Aparcana	02/01/2013	20/12/2013	100	24	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la asistencia técnica para la aplicación de los Instrumentos de autoevaluación.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Categorización de 11 Centros Asistenciales de la Red</li> <li>- Fortalecimiento de los procesos de autoevaluación interna.</li> <li>- Seguimiento de las acciones de Mejora para el cumplimiento de los estándares de acreditación.</li> <li>- Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de procesos.</li> <li>- Asistencia técnica para la implementación y monitoreo de los Proyectos de mejora de la calidad.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del Tablero de Mando.</li> <li>- Reconocimiento a Redes que alcanzaron los estándares de autoevaluación</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fac. Ini. RePlan	Fac. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Juliaca								
Categorización de los Centros Asistenciales de Salud de la Red Asistencial Juliaca		Raul Flores	02/01/2013	31/05/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con conformar el Comité de Categorización de la Red Asistencial Juliaca</li> <li>- Con la implementación del Comité de Categorización</li> <li>- Con la elaboración del plan y estrategias para la Categorización</li> <li>- Con la ejecución del Plan de Categorización</li> <li>- Con la evaluación de RENAES, para la obtención de la categoría</li> <li>- Con la obtención de la Resolución de categorización de los Centros Asistenciales de la Area Asistencial</li> </ul>	Resoluciones de Categorías de todos los Centros Asistenciales de la Red Asistencial Juliaca
Mejorar y adecuar las Guías y protocolos de atención médica		Edwin Vilca	02/01/2013	31/05/2013	100	98	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la implementación de guías y protocolos de atención médica</li> <li>- Con la adecuación de las guías de práctica, normas y protocolos</li> <li>- Con la elaboración del Informe final y evaluación</li> <li>- Con el Monitoreo de la adecuación y aplicación de las normas, guías y protocolos</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de las guías y protocolos para su ejecución en la atención de los asegurados</li> </ul> <p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del Comité de Auditoría de Prestaciones Económicas, con la implementación de un médico auditor.</li> <li>- Con la formulación del Plan de control del gasto de las prestaciones económicas</li> <li>- Con la aprobación del Plan de Implementación para el control del gasto de las prestaciones económicas</li> <li>- Con la implementación del Plan de Control del control del gasto de las prestaciones económicas</li> <li>- Con el Informe final de implementación del plan y resultados alcanzados</li> </ul>	Implementación de guías, normas y protocolos.
Control del gasto por prestaciones económicas que ha tenido un incremento del 5% en subsidios		Doris Noemí Canaza	02/01/2013	31/05/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el plan de mejora en la aplicación de los paquetes esenciales de Atención Primaria</li> <li>- Con el monitoreo de aplicación</li> <li>- Con la implementación de estrategias</li> <li>- Con el Informe final y evaluación</li> </ul>	Disminuir en un 3% del del gasto por prestaciones económicas
Mejora de la Aplicación de los paquetes Esenciales de Atención Primaria		Ana Maria Lajo	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del comité de identificación de promotores de atención primaria de salud</li> <li>- Con la formulación del Plan Aprobación</li> <li>- Con la implementación y ejecución del plan de intervención</li> <li>- Con el monitoreo del plan</li> <li>- Con la evaluación del plan</li> <li>- Con la elaboración del informe final y evaluación</li> </ul>	100 % de aplicación de paquetes esenciales de Atención Primaria
Identificación y capacitación de promotores de salud		Gustavo Arohuancá	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del comité de identificación de promotores de atención primaria de salud</li> <li>- Con la formulación del Plan Aprobación</li> <li>- Con la implementación y ejecución del plan de intervención</li> <li>- Con el monitoreo del plan</li> <li>- Con la evaluación del plan</li> <li>- Con la elaboración del informe final y evaluación</li> </ul>	Se identificó a las familias con riesgo de enfermedades con el fin de brindarles los paquetes de atención primaria.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Junin								
Mejora de la capacidad resolutoria de los Centros Asistenciales de primer nivel RAS		Anibal Urtola	01/01/2013	30/12/2013	100	50	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo del estudio de brecha oferta - demanda de los servicios finales e intermedios de los CAS y se envió el estudio de Oferta - Demanda a la Jefatura de Oficina de coordinación de prestaciones.</li> <li>- Con la culminación del Plan de intervención a nivel de la RED.</li> <li>- Con el desarrollo de Talleres de orientación para la realización de Residentado Médico</li> <li>- Con la iniciación de las mesas de dialogo con DIRESA-JUNIN, a fin de firma Convenio.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformar el equipo para atención en CAPs, elaborar el cronograma e Intervención Médico Asistencial.</li> <li>- Monitoreo y Evaluación del cumplimiento de los Hitos.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <p>Encuesta de Satisfacción del usuario.</p>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejora de la calidad en los procesos atención en CE, Emergencia, Hospitalización, Farmacia		Mauro Rivera	01/02/2013	30/12/2013	100	59	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación del Equipo de Gestion de la Calidad y Seguridad del paciente, según Resolución de GRAJ N 157-GRAJ-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con la Difusión/publicación de protocolos de atención, que fueron elaborados por la Defensoría del Asegurado, procediendo a distribuir los protocolos y guías de atención al asegurado mediante Carta N 511-J-DPTO-ENF-HNRPP-RAJESSALUD-2013.</li> <li>- Con la Supervisión/monitoreo de atención de los pacientes en los Consultorios Externos, Emergencia</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones semestrales con Jefes de Departamento, Inteligencia Sanitaria, para evaluar los resultados.</li> <li>- Encuesta e informe final de la intervención</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Determinar el costo efectividad de 05 intervenciones sanitarias priorizadas en base a la carga de morbilidad, a fin de apoyar a una racionalidad en el uso y asignación de recursos en el HNRPP.		Katuska Poma	01/02/2013	30/12/2013	100	26	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del plan trabajo y requerimiento de materiales (incluirl bibliografía, artículos y software).</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimar la Carga de Morbilidad en el HNRPP periodo 2012.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las intervenciones sanitarias a analizar en el HNRPP periodo 2012</li> <li>- Determinar la efectividad de las intervenciones en el HNRPP periodo 2012</li> <li>- Determinar los costos de las intervenciones sanitarias en el HNRPP periodo 2012.</li> <li>- Determinar el costo efectividad de las intervenciones en el HNRPP periodo 2012</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada en la Red Junin.	cesar altamirano	02/02/2013	30/12/2013	100	62	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración y presentación del Plan de Trabajo, realizándose el requerimiento de materiales para la aplicación de la metodología de designación</li> <li>- Con la elaboración del plan trabajo y requerimiento de materiales, para evaluación de daños trazadores de Hospital.</li> <li>- Con la evaluación de los daños trazadores, aplicando indicadores de Hospitalizaciones evitables y mortalidad.</li> <li>- Con la elaboración del plan trabajo y requerimiento de materiales, para la medición de los años de vida Saludable.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe final del Mortalidad y Hospitalizaciones Evitables en la Red Asistencial Junin.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de la metodología de desigualdades en salud en la RED Junin.</li> <li>- Presentar informe preliminar sobre desigualdades en salud a nivel de la RED Junin.</li> <li>- Medición de Años de Vida Saludables Pérdidos por los principales daños en la población asegurada.</li> <li>- Informe de Medición de los Años de Vida Saludables Pérdidos por los principales daños en la población.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Fortalecimiento de la autoevaluación de 05 CAS para la Acreditación de los mismos - Red Asist	Katuska Poma	04/02/2013	30/12/2013	100	32	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la validación de la conformación de los equipos de autoevaluación de los 05 CAS con Resolución de conformación de equipos de autoevaluación.</li> <li>- Con la actualización del Plan de autoevaluación elaborado en el 2012 y actualizar el Plan de autoevaluación de los CAS.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culminar la autoevaluación y elaboración del plan de mejora</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el plan de mejora</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsible	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE		Logro
Asistencial La Libertad  Fortalecer las referencias y contrarreferencias en la RAS La Libertad	Jacquelin e Olivari	02/01/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la culminación de la pertinencia de referencias</li> <li>- Con la culminación de la elaboración de un Plan de acción para monitorear las citas de pacientes referidos, un 72.54% del total de citas, tiene un diferimiento menor a 30 días.</li> <li>- Con la elaboración de un plan de acción para el manejo de contrarreferencia médica con tratamiento, se incrementó las contrarreferencias médicas en el servicio de cardiología en un 23.1%.</li> <li>- Con la verificación de la atención oportuna de los pacientes referidos, existe un 26.2% de deserción de pacientes referidos, el cual ha disminuido con respecto al mes anterior que fue del 29%.</li> <li>- Con la elaboración del plan de actualización de manejo pacientes referidos y contrarreferidos, se ha concluido en su 1era.fase con la elaboración de un video institucional.</li> </ul>	<p>Se ha alcanzado disminuir en un 46% las referencias observadas habiendo sobrepasado la meta que fue el 5%, respecto a las contrarreferencias médicas se ha incrementado un 68% en relación al año anterior siendo la meta el 50%. Se ha otorgado cita al 100% de referencias visitadas. No se logró disminuir a un 5% la deserción de pacientes referidos, se logró la continuidad de la atención de pacientes contrarreferidos en sus respectivos CAS.</p>	
Desembalse quirúrgico con Cirugía Segura en los hospitales de la RALL	Edgar Roldan	02/01/2013	30/11/2013	100	94	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del análisis sistémico del embalse quirúrgico y determinar un basal de eventos adversos quirúrgico.</li> <li>- Con el monitoreo del sistema de vigilancia de cirugía segura, que está en proceso de ejecución.</li> <li>- Con el monitoreo del cumplimiento de las acciones quirúrgicas propuestas para el desembalse quirúrgico.</li> <li>- Con el monitoreo de los eventos adversos quirúrgicos en la RALL.</li> <li>- Con la evaluación de la toma de decisiones oportunas en relación a los indicadores y eventos adversos quirúrgicos.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar Actividades de capac. a prof.salud de los serv.ciruj y CQ sobre prevenc.eventos adversos quirúrgicos.</li> </ul>	<p>Se ha logrado desambalsar las operaciones de 826 que fue en el año 2012 a 362 en el año 2013, esta disminución representa el 44%, lo que equivale a superar la meta propuesta que fue del 60%. En lo que respecta a la disminución de los eventos adversos se la lograda disminuir de 179 eventos adversos del año 2012 a 87 eventos adversos en el 2013, esto equivale a una disminución al 49%, superando la meta propuesta que fue del 50%.</p>	
Fortalecimiento del sistema de urgencias y emergencia del Hosp. IV VLE de la RALL	Javier Tafur	02/01/2013	30/12/2013	100	97	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico sistémico de la situación de emergencia y urgencias</li> <li>- Con efectuar la capacitación a personal del servicio de emergencia.</li> <li>- Con la aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario externo e interno</li> <li>- Con la evaluación de la mejora de los procesos de atención.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar principales procedimientos asistenciales, indicadores de emergencias y urgencias, el cual está en proceso de Ejecución.</li> </ul>	<p>Se logró</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A Dic.2013 se llegó a 8,423 pac.día, lograndose disminuir en un 16% con respecto al basal en el servicio de emergencia del Hosp.IV Victor Lazarte E.</li> <li>- A Dic.2013 se llegó a 10,379 atenc.en Prioridad IV, lograndose disminuir en un 34% con respecto al basal en el servicio de emergencia del Hosp.IV Victor Lazarte E</li> </ul>	
Optimizar procesos de atención en la consulta ambulatoria y hospitalización en la RALL	Carlos Paoli	02/01/2013	30/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de un análisis sistémico de las quejas de atención ambulatoria y se presentó Carta 050-OGCCH-RALL-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de mejora de los procesos de atención ambulatoria y hospitalización identificados y emitió la Resolución 452-GRALL-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con el desarrollo del curso taller de capacitación para mejora de procesos de atención, se presentó con Carta 050-OGCCH-RALL-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la ejecución del plan de mejora (incluye actividades programadas)</li> <li>- Con el Monitoreo y evaluación de la ejecución del plan de mejora</li> </ul>	<p>Las Quejas por falta de información de los Procesos Institucionales en las CAS Lazarte, Chocope, Albrecht, Fcla de Mora, a Dic. 2013 fue de 894 (29 %). En el año 2012 las quejas representaron el 25.4 %, por consiguiente no se logró el resultado propuesto</p>	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en RALL	Pedro Placencia	02/01/2013	30/12/2013	100	81	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la difusión en CAS de la RALL los lineamientos de política institucionales en seguridad y salud en el trabajo</li> <li>- Con la evaluación del Plan Anual de Gestión de Riesgos Hospitalarios de los CAS de la RALL.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La ejecución la Operatividad del Comité de Seguridad y salud en el trab.de la RALL y de los comités seguridad y salud.</li> <li>- Implementación del Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en los CAS de la RALL</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Fortalecimiento de la Atención Primaria de salud del niño, adulto y mujer.	Elizabeth Pinedo	02/01/2013	30/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización del diseño técnico del Proceso de Atención de la Consulta Preventiva en la RALLa implementación del control de los usuarios con Dx Diabetes Mellitus prueba de Hemoglobina Glicosilada.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de capacitación a las enfermeras responsables de la estimulación temprana, implement.servicio y se presentó Carta 21-OAP-OCYPAP-GRALL-2013.</li> <li>- Con la adquisición del material didáctico para la estimulación temprana.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar en forma regular el trabajo extramuro para la detección de Ca Ginecológico en cada CAS.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar a la población por medios masivos (radio) sobre la detección de Ca Ginecológico. <u>está en proceso de ejecución.</u></li> </ul>	<p>Se logró</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-30% de pacientes con DM que realizan prueba Hb Glicosilada.</li> <li>- 50% de CAS que cuentan con servicios estimulación temprana implementado.</li> </ul>
Optimizar la atención de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 4 y 5.	Luis Edwards	02/01/2013	31/12/2013	100	97	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de la programación de turno operatorio para implantación de catéteres peritoneales y se alcanzó mediante Carta 35-SSEM-DM-HBVLE-RALL-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con efectuar la detección oportuna de pacientes con ERC estadios 4 y 5.</li> <li>- Con el manejo médico y de enfermería de pac.con ERC estadios 4 y 5 de acuerdo a guías atenc.pac.ERC.</li> <li>- Con realizar reuniones trimestrales con responsables de salud renal de cada departamento.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el Taller de evaluación</li> <li>- Desarrollar capacitac.en servicio c/responsable médico y enfermería salud renal en CAS de la RALL</li> </ul>	<p>Disminución del número de pacientes que ingresan por emergencia de 12 a 8 pacientes.</p> <p>No se aumentó el número de pacientes que ingresan a diálisis peritoneal.</p>
Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada	Marco Alfaro	01/06/2013	30/12/2013	100	78	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el mejoramiento de las prestac.de salud e interv.sanitarias utilizando el indicador Años de Vida Saludables</li> <li>- Con realizar la medición Hosp.evitable, mortalidad evitable, años vida saludab.perdidos y desigualdades</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la atención primaria de salud utilizando el indicador hospitalización evitable</li> <li>- Mejorar la atención hospitalaria utilizando el indicador mortalidad evitable</li> <li>- Mejorar la codificación de enfermedades utilizando CIE 10</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. In. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente sistencial Lambayeque	Cesar Castañeda	01/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la contratación de médico auditor de la Red y se informó mediante Carta N°202-OIS_OGYD_RAL-ESSALUD-13 del 09.07.13.</li> <li>- Con la sensibilización al Personal de Salud en Prevención de Complicaciones Intrahospitalarias mediante Carta N°202-OIS_OGYD_RAL-ESSALUD-13</li> <li>- Con el seguimiento continuo de aplicación de Lista de chequeo de Seguridad en Cirugía.</li> <li>- Con el Desarrollo del Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente de la Red Asistencial de Lambayeque.</li> <li>- Con la ejecución de Rondas de Seguridad e Implementación de las Buenas Prácticas de Higiene en hospitales.</li> <li>- Con la implementación del sistema de Notificación y Procesamiento de Incidentes y Eventos Adversos</li> <li>- Con la elaboración de los terminos de referencia y adquisición de la impresión y grabación de elementos.</li> </ul>	Aplicación al 80% de medidas que garantizan la seguridad del paciente.
Autoevaluación para la acreditación de los establecimientos de la RAS Lambayeque	Berenita del Rosario Rodríguez	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la actualización de la formación de los Equipos Evaluadores Internos Red y se limitó la Res. 474-GRALA-13.</li> <li>- Con la actualización del plan de autoevaluación por el equipo de evaluadores internos y con Carta 269-OGCCI se remite a GRALA el Plan de Autoevaluación del HNAAA.</li> <li>- Con la elaboración del plan de trabajo para habilitación de CAS para su categorización y con Carta 269-OGCCI se remite a GRALA el Plan de Autoevaluación.</li> <li>- Con la implementación del Plan de autoevaluación y habilitación/categorización. y se presenta Carta 363-OGCCI.</li> <li>- Con la elaboración del informe final de autoevaluación.</li> </ul>	Incremento de 50% en número de CAS habilitados y de 50% en establecimientos categorizados: 100% hospitales autoevaluados superando el 50% estándares de acreditación.
Fortalecimiento de la organización de los servicios de salud del primer nivel de atención	Margarita Angeles	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico situacional atención primaria en la Red Lambayeque y se presentó mediante Carta N 70-OAP-OCYPAP-2013.</li> <li>- Con la elaboración de la propuesta para la optimización de la oferta de servicios del primer nivel de atención, con asignación</li> <li>- Con el incremento de la capacitación presencial y virtual del personal salud del PNA, con carácter prioritario.</li> <li>- Con la verificación diaria de permanencia asistencial y uso de uniforme.</li> <li>- Con la gestión para la apertura del uso de insumos de laboratorio</li> <li>- Con la priorización presupuestal y ejecutiva de las actividades preventivo-promocionales, con alianzas</li> <li>- Con el acceso oportuno a citas médicas de asegurados adscritos y por referencias desde su centro de origen</li> </ul>	95% CAS Primer Nivel de Atención cuentan con los servicios normados y adecuadamente implementados para su nivel de atención.
Fortalecimiento del sistema de urgencias y emergencias RAS Lambayeque	Jaime Alvites	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de la propuesta para el fortalecimiento de las áreas de urgencias de los CAS del 1er nivel de atención</li> <li>- Con garantizar el equipo mínimo de guardia de emergencia de acuerdo a normas del Órgano Rector de Salud</li> <li>- Con el monitoreo de los reclamos relacionados con las prestaciones brindadas y se presentó con Carta N° 443-DEYCC, 03.10.</li> <li>- Con la elaboración del diagnóstico sistémico de la Situación de Emergencias, Urgencias y Cuidados Críticos de la Red.</li> <li>- Con la capacitación para actualización de conocimientos, para equipos de guardia del PNA.</li> <li>- Con garantizar el equipo mínimo de guardia de emergencia de acuerdo a normas del Órgano Rector.</li> <li>- Implementar el cumplimiento de GFC de atención en la Emergencia.</li> </ul>	Disminución 20% de quejas y reclamos sobre servicios de Emergencias y Urgencias de la Red.



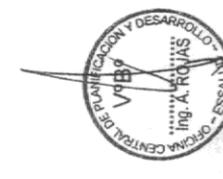
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la salud ocupacional en la RAS Ambayeque	Margarita Angeles	02/01/2013	31/12/2013	100	67	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la difusión de los Lineamientos de Política Institucional en Seguridad y Salud en el Trabajo y documentos</li> <li>- Con la capacitación en gestión de riesgos y seguridad en el trabajo.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo en los Hospitales de la Red y se presentó con Carta N°54 CEPRIT, 04.10.</li> <li>- Formular y Ejecutar el Programa Anual de Gestión de Riesgos Hospitalarios y el Plan Anual de Seguridad.</li> <li>- Evaluación de la implementación del Programa de riesgos hospitalarios y de seguridad de salud.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Manejo oportuno de los cánceres priorizados de la RAS Ambayeque	Sergio Bravo	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el fortalecimiento de aliados estratégicos para implementación de la notificación de casos en tiempo.</li> <li>- Con la identificación y socialización de información actualizada de cánceres priorizados</li> <li>- Con el fortalecimiento de acciones para el Diagnóstico temprano de Cánceres priorizados</li> <li>- Fortalecimiento de la atención de los pacientes oncológicos en máximo 72 horas de diagnóstico inicial</li> <li>- Con la elaboración y difusión de protocolos de atención de cánceres priorizados y otros de mayor incidencia.</li> <li>- Con la capacitación a personal médico de establecimientos con población adscrita en actualización de tópico</li> <li>- Con la notificación de casos confirmados de cáncer en tiempo real y registro en el REGCAN.</li> </ul>	90% de pacientes con Cáncer tratados oportunamente.



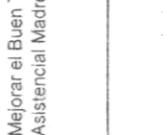
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
sistencial Loreto								
Consolidar intercambio de prestaciones asistenciales según niveles de atención número de convenios suscritos.	Priscila Montoya	01/02/2013	30/06/2013	100	48	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la demanda y la oferta en los hospitales del Minsa y de las Fuerza Armadas</li> <li>- Elaboración de Proyecto de convenio</li> <li>- Negociaciones con las instituciones para la suscripción de convenios</li> <li>- Suscripción de convenios</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe final de convenios suscritos</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Plan de capacitación sobre actividades de calidad y seguridad del paciente.	Natalia Wong	15/02/2013	30/09/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la aprobación y autorización del Plan.</li> <li>- Con la ejecución del Plan de Capacitación sobre calidad y seguridad del paciente.</li> <li>- Con la ejecución de la capacitación</li> <li>- Con la elaboración del Informe final</li> </ul>	80% de personal capacitado en temas básicos de calidad y seguridad del paciente	
Realizar la verificación de eventos adversos en gestantes atendidos en el H III Iquitos.	Bertha Olaya	01/02/2013	30/12/2013	100	30	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con informar al personal, las estadísticas del año 2012 sobre eventos adversos presentados y atendidos</li> <li>- Con la realización mensual de la verificación de eventos adversos en el servicio de obstetricia</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los profesionales de la salud según responsabilidades</li> <li>- Realizar rondas por la seguridad del paciente en los centros de atención.</li> <li>- Realizar planes de mejora según resultados de verificación de eventos adversos.</li> <li>- Asumir compromisos de mejora según resultados de eventos adversos encontrados.</li> <li>- Informe final</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Asegurar la calidad de atención del paciente intervenido quirúrgicamente	Cesar Bazan	01/02/2013	31/12/2013	100	60	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la difusión de la normatividad entre los profesionales de centro quirúrgico (Memo Múltiple 15 Y 18-GRALO)</li> <li>- Con la capacitación a los profesionales de la salud del centro quirúrgico en la aplicación de la lista (Acta de taller)</li> <li>- Con la verificación por parte del jefe de servicio y coordinadora de enfermería según su nivel de responsabilidad.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditar las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente</li> <li>- Informe final anual</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
sistencial Madre de Dios								
Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Pac. RAS MD	Dina Verónica Giraldo	02/01/2013	15/12/2013	100	88	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la renovación del Comité Técnico de seguridad del paciente y los equipos que aplicarán las medidas de prevención (Carta Circular N -08-UPCRM-ESSALUD-2013)</li> <li>- Con la implementación del Sistema de Notificación y reportes de eventos adversos (Carta Circular N 04-UPCRM-ESSALUD-2013)</li> <li>- Con la realización de talleres de capacitación sobre gestión de riesgos sanitarios por servicios asistenciales (Carta circular N-08-UPCRM-ESSALUD-2013)</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar las rondas de seguridad del paciente que supervise los estándares de calidad (Informe N -04-UPCRM-ESSALUD-2013)</li> <li>- Elaborar informes de gestión de riesgos en eventos centinela.</li> <li>- Implementación de mejora en los procesos que generan riesgos en la presentación de eventos adversos</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Ampliar la cobertura de atención integral preventivo promocional en la RAS MD	Esteban Rivera	02/01/2013	15/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el análisis de la información existente de las instituciones y/o empresas en reunión técnica</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Trabajo.</li> <li>- Con la coordinación y alianzas estratégicas con las instituciones y/o empresas involucradas en el plan.</li> </ul> <p><b>Pendientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización de las Campañas preventivos promocionales.</li> </ul> <p><b>Evaluación de la ejecución de la Actividad</b></p> <p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reunión de Coordinación con las áreas involucradas</li> <li>- Con la asignación de Responsabilidades a Coordinadores de Red</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación al personal Asignado</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo y Evaluación de la ejecución de la Actividad.</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Mejorar los Procesos en la atención a los pacientes según los Paquetes esenciales de Salud	Esteban Rivera	02/01/2013	15/12/2013	100	65	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la asignación de responsabilidades a coordinadores de Red</li> <li>- Con el Diagnóstico situacional del funcionamiento del programa.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del plan de mejora y su ejecución,</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la organización y funcionamiento del programa</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Fortalecer las acciones de Promoción, Prevención y Control de la Tuberculosis en la RAS MD	Esteban Rivera	02/01/2013	15/12/2013	100	60	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la renovación del Comité de Dengue (Resolución Directoral N 074-DR-RAMD-ESSALUD-2013)</li> <li>- Con la propuesta para la contratación de personal en situación de contingencia</li> <li>- Con la capacitación al personal Asistencial por servicios.</li> <li>- Con la educación sanitaria a población concentrada</li> <li>- Con la adquisición de Bienes, insumos y medicamentos</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilización a la población asegurada</li> </ul>	Capacitación al personal asistencial por servicios sobre medidas preventivas frente al dengue.	
Implementar medidas preventivas promocionales frente al dengue	Fátima Copara	02/01/2013	15/12/2013	100	91	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la renovación del Comité de Buen Trato al Paciente Asegurado</li> <li>- Con la realización del curso de capacitación del Buen Trato al paciente.</li> <li>- Con el fortalecimiento del Sistema de Registro de Quejas</li> <li>- Con el monitoreo de la accesibilidad de los registros al usuario.</li> <li>- Con el análisis de la información de los registros de quejas.</li> <li>- Con la formulación del Plan de mejora en el buen trato</li> </ul>	Mejorar mas de 80% la satisfacción en las encuestas en sus dimensiones: Confianza y Seguridad.	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Moquegua								
Incrementar pacientes con factores de riesgo de ERC	Miguel Flores	02/01/2013	31/12/2013	100	89	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el incremento mensual de un 2.5% la cobertura de captación de pacientes con Diabetes e Hipertensión.</li> <li>- Con la elaboración del Informe de Seguimiento y control del Paciente Crónico Estable y al paciente con factores de riesgo.</li> <li>- Con la elaboración del Informe de cobertura de control del Paciente Crónico Estable</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de Actividades Educativas en salud renal al individuo familia y comunidad.</li> <li>- Incrementar mensualmente un 2.5% de la cobertura de pacientes con prácticas de alimentación saludable.</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Implementar proyectos de mejora para la disminución de quejas de nuestros asegurados.	Maria Rosa Aranda	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico situacional de las quejas registradas en el periodo 2020, identificando el área</li> <li>- Con el análisis trimestral de las quejas de usuarios por área o servicio, identificando los Problemas Críticos</li> <li>- Con la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora de los Problemas Críticos</li> <li>- Con la evaluación del impacto de los proyectos de mejora sobre los procesos críticos identificados.</li> </ul>	Se implementaron estrategias de mejoramiento en la ampliación de oferta en la atención de consulta ambulatoria, al ser este el principal motivo de queja del Asegurado	
Fortalecer la salud ocupacional en ESSalud en la RAS Moquegua	Juan Palza	03/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de una lista de las empresas afiliadas al SCTR (37 empresas)</li> <li>- Con el análisis de las empresas afiliadas al SCTR, estratificadas por aportación.</li> <li>- Informe de empresas según estrato de riesgo A y B</li> <li>- Con la elaboración de un plan de intervención por paquete de riesgo laboral para ser aplicados</li> <li>- Con la elaboración del diseño del Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores de ESSALUD</li> <li>- Con la presentación de los resultados de las intervenciones realizadas a las empresas.</li> <li>- Con la evaluación de Plan de intervención</li> </ul>	Optimización del proceso de atención del CEPRIIT en el mercado empresarial de la región.	
Ampliar al 2% la capacitación de sintomáticos respiratorios.	Miguel Flores	31/01/2013	31/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico situacional del programa</li> <li>- Con la aprobación e implementación del plan Operativo</li> <li>- Con la implementación de estrategias del Servicio de Anatomía patológica para lectura rápida y confirmación</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de Actividades Educativas para generar estilos de vida saludables en el paciente y su familia.</li> <li>- Actividades de sensibilización a todo el personal para la identificación de SR en todos los Servicios</li> <li>- Acondicionamiento de infraestructura y equipamiento para sintomáticos respiratorios</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	
Reducir en un 25% el indicador de Concentración en consulta ambulatoria	William Pinto	31/01/2013	31/12/2013	100	34	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reporte de pacientes recicladores</li> <li>- Análisis e Informe del reporte de reciclaje por tipo de citas y pacientes de mayor reciclaje</li> <li>- Evaluación de la pertinencia del reciclaje por especialidad y difusión de los resultados</li> <li>- Análisis de causas básicas que vienen originando el reciclaje</li> <li>- Control de la periodicidad del acceso de citas de los pacientes</li> <li>- Evaluación de la periodicidad de acceso de citas en reunión de Gestión</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

Responsable	Fec. ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro	
Asistencial Moyobamba							
Elaborar el análisis de Situación de Salud de la Red Asistencial Moyobamba	David Gonzales	03/01/2013	06/07/2013	100	80	<p><b>Se Cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la Conformación del equipo de trabajo para la elaboración del ASIS de la Red Asistencial Moyobamba con Memorado Circular N° 07-D-RAMOY-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la Elaboración del Plan de Trabajo para el desarrollo del ASIS local de la Red Asistencial Moyobamba remitido con Carta N° 015- UIS-RAMOY-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la capacitación local del instrumento metodológico para la elaboración del ASIS local de la Red, informe con Carta N° 108-UPCRM-D-RAMOY-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la elaboración del ASIS local de la Red Asistencial Moyobamba</li> <li>- Con el envío del resultado del análisis del ASIS local</li> <li>- Con la socialización del ASIS local en la Red Asistencial Moyobamba.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el Estudio de la Carga de Morbilidad</li> <li>- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Elaborar e implementar las GPC, según perfil CE en CAS de la Red.	Miriam Motta	01/02/2013	01/12/2013	100	65	<p><b>Se Cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del perfil epidemiológico de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia remitido con Carta N° 11-UIS-RAMOY-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la evaluación y priorización de patologías más frecuentes de atención en C.E, Hospit y Emergencia., informe remitido con Carta N° 005-D-MMM-HAM-RAMOY-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con la conformación de Comités para Adecuación y Validación de Guías de Práctica Clínica por Especialidad</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión, adecuación y validación de Guías de Práctica Clínica</li> <li>- Aprobación de las Guías de Práctica Clínica</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión de las Guías de Práctica Clínica</li> <li>- Evaluación del cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Implementación del Comité de Salud Ocupacional en los CAS, de la Red Asistencial Moyobamba	Carlos Alfonso Prado	02/01/2013	31/12/2013	100	88	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la difusión de los Lineamientos de Política Institucional en Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Gestión de Riesgos (Diagnóstico remitido con Carta N° 036-OCYPAP-RAMOY-ESSALUD-2013.)</li> <li>- Con la implementación del Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en los CAS de la Red Asistencial Moyobamba.</li> <li>- Con la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de los CAS operativo</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un Plan Piloto, en una Empresa elegida, para convertirla en un centro de trabajo</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Mejorar diag. temprano, tratamiento y seguimiento de los pces. con enfermedad crónicas degenerativa.	Ernesto Tomás Reaño	02/01/2013	31/12/2013	100	92	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del equipo multidisciplinario de prevención y control de enfermedades crónico</li> <li>- Con la Elaboración de un estudio de diagnóstico y determinación de necesidades</li> <li>- Con el mejoramiento y actualización de base de datos de pacientes con ECD, incluyendo variables para seguimiento</li> <li>- Con el establecimiento de Alianzas Estratégicas con instituciones involucradas para promover los estilos de vida.</li> <li>- Con incluir horas para Actividades Preventivo Promocionales en la programación asistencial</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación del personal de salud en uso de Guías de Práctica Clínica de HTA, DM y ERC</li> <li>- Monitoreo y seguimiento: Auditoría de casos de HTA, DM y ERC</li> </ul>	Diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas degenerativas al 92% de avance
Categorización y Autoevaluación de los Centros Asistenciales de la RAS Moyobamba	David Gonzales	02/01/2013	31/12/2013	100	64	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con realizar las gestiones para la Categorización de los Centros Asistenciales de la Red Asistencial</li> <li>- Con la categorización de los tres centros asistenciales de la Red Asistencial Moyobamba, con Resolución Directoral N° 1091-2012-GRSM/DIRES-SM/DIREFFISA</li> <li>- Con la conformación de los Equipos de Autoevaluación de los servicios de los Centros Asistenciales con Resolución N 050-D-RAMOY-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con la capacitación a los Equipos de Autoevaluación de los Centros Asistenciales de la Red, con Carta N 62-UPCRM-RAMOY-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la elaboración del Plan y Cronograma de Autoevaluación, de los Centros Asistenciales de la Red con Carta N-91-HIAM-RAMOY-ESSALUD-2013.</li> <li>- Con la ejecución del Plan de Autoevaluación de los Centros Asistenciales de la Red Asistencial Moyobamba</li> <li>- Con la elaboración y ejecución de Plan de Comunicación en prevención de enfermedades crónica degenerativas.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y presentación del Informe Técnico</li> <li>- Elaboración e implementación del Plan de Mejoramiento de las no conformidades por cada macroproceso</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Red Asistencial Pasco							
Mejorar Control de la HTA, DM y la Obesidad en la RAS y Org. BD	Miguel Castro	02/01/2013	17/12/2013	100	99	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con Construir una Base de Datos de Asegurados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad</li> <li>- Con cubrir el tratamiento al 100% de pacientes con HTA del total de pacientes registrados en la Base de datos (un 5% han migrado a otro domicilio)</li> <li>- Con cubrir el tratamiento al 75% de pacientes con DM del total de pacientes registrados en la Base (el 95% de los pacientes se encuentran en tratamiento).</li> <li>- Con cubrir el tratamiento al 25% de pacientes con Obesidad del total de pacientes registrados (el 52% de estos pacientes están registrados)</li> <li>- Con controlar al 50% de pacientes con HTA en tratamiento del total de registrados en la Base de Datos (el 76% de los pacientes están controlados)</li> <li>- Con controlar al 05% de pacientes con Obesidad en tratamiento del total de registrados en la Base de Datos</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar al 50% de pacientes con DM en tratamiento del total de registrados en la Base de Datos. (el 56% de estos pacientes están controlados)</li> </ul>	Se genero la base de datos de pacientes Hipertensos, Diabéticos y Obesos en el ambito de la Red Pasco. La Red Asistencial pasco Reporto : 1925 pacientes cronicos de los cuales 1919 (99.6%) ingresaron al programa e iniciaron tratamiento.
Fortalecer procesos de Detección, Seguimiento y Tratamiento Oportuno de enfermedades oncológicas.	Liz Mariene Espinoza	02/01/2013	17/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la promoción a través de Atención Primaria la detección temprana de las enfermedades oncológicas . (se cuenta con informes mensuales del avance del tamizaje y detección de oportunos casos oncológicos)</li> <li>- Con la elaboración de instrumentos de Seguimiento y Monitoreo de pacientes con diagnósticos oncológicos</li> <li>- Con la elaboración de un Sistema de Registros de pacientes con diagnósticos oncológicos presuntivos.</li> <li>- Con garantizar que el 80% de pacientes tengan acceso oportuno para un diagnóstico definitivo</li> <li>- Con el seguimiento y Monitoreo de las Contrarreferencias de pacientes con diagnósticos definitivos</li> </ul>	Durante el año 2013 se registraron 103 pacientes con diagnostico sospechoso de cancer, de ellos 92 pacientes fueron referidos a los diferentes establecimientos de mayor nivel de complejidad que representa 89,2%, 11 casos se encuentran en seguimiento en la Red pasco.
Fortalecimiento de la salud ocupacional en la RAS Pasco	Juan Carlos Arzapalo	02/01/2013	17/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la conformación de los comites de seguridad y salud en el trabajo en los tres hospitales de la Red Pasco</li> <li>- Con la implementación de la nueva Norma Técnica de Organización y Funcionamiento de los Ceprit y las USO.</li> <li>- Con la implementación de todos los Recursos y operatividad CEPRIT.</li> <li>- Con la elaboración del diagnostico situacional de la salud de los trabajadores de la Red Asistencial Pasco</li> <li>- Con el diseño del Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores</li> </ul>	Se elaboro el diagnostico preliminar de la situación de la salud de los trabajadores de la red Pasco se elaboro el Plan de Promoción de la Salud Ocupacional. Se conformaron los comites de seguridad y salud en el trabajo en los tres hospitales de la Red (90%).
Categorización y autoevaluación de los Establecimientos de Salud la Red Asistencial Pasco.	Edith Mariene Carbajal	03/01/2013	17/12/2013	100	55	<p><b>Se Cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A la fecha el 100% de los establecimientos fueron categorizados por la dirección regional de salud, así mismo 02 establecimientos fueron inscritos ante la SUNASA(Hospital II Pasco y CM Villa Rica).</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación y certificación como Evaluadores Internos (Miembros de los Comités de Acreditación).</li> <li>-Elaboración de plan y ejecución de la autoevaluación de cada centro asistencial de la Red Pasco.</li> <li>-Elaboración de plan Mejora de cada centro asistencial autoevaluado.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACION DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Modelo de Salud Familiar y Comunitario en EsSalud: ESSALUD FAMILIA	Juan Carlos Arzapalo	03/01/2013	18/12/2013	100	100	<p>Se cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la fase preparatoria.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de identificación de Familias.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de aplicación de instrumento de Medicina Familiar, concluido con la aplicación de fichas familiares.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de diagnóstico Familiar.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de elaboración de Plan de Intervención.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de aplicación del Plan de Intervención.</li> </ul>	Se Captaron a 200 familias que representan a 644 asegurados) de los cuales se intervinieron a 198 familias es decir aquellas familias que completaron la tercera visita el cual representa 99%. 182 asegurados completaron la cartera de servicios acorde a su edad.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE		Logro
Mejora en hospitalización y PADOMI	Eugenio Pozo	02/01/2013	30/03/2013	100	98	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con el mejoramiento de la gestión de adquisición de Material Médico para remplazo, articular inclusión en PAAC 2013</li> <li>-Con la elaboración del diagnóstico Situacional, Zonificación, Perfil epidemiológico, sinceramiento de PADOMI</li> <li>-Con la propuesta para la Gestión de recursos humanos y presupuesto para PADOMI por cada hospital.</li> <li>-Con la capacitación del personal asistencial PADOMI en cuidados paliativos de paciente terminal y con discapacidad.</li> <li>-Con la evaluación Trimestral.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actualización de protocolos para reemplazar y articular materia de osteosintesis</li> </ul>	Se alcanzó el 90 % de lo planeado, mejorando el uso del recurso cama y la estancia hospitalaria con tendencia a disminuir en el último semestre 2013	
Complementariedad con Servicios con DISA Piura MINSA, para apoyo con especialistas en Pediatría, Ginecología, Anestesiología u otros para hospitales I y II de la Red Piura.	Jose Cespede	01/01/2013	31/03/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la estimación de las necesidades de complementariedad de servicios y modalidad de pago, para especialidades y CAS</li> <li>-Con la elaboración de proyección de Presupuesto para complementariedad de Servicios</li> <li>-Con la solicitud de Presupuesto para la complementariedad de Servicios.</li> <li>-Con la Implementación</li> </ul>	Se alcanzó el 100 % de cumplimiento de lo planeado en lo que se refiere a gestión administrativa.	
Disminución de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en empresas y CAS RAPI.	Rosa Esther De la Piedra	02/01/2013	30/11/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la elaboración del Diagnóstico Situacional Ceprit enero 2013</li> <li>-Con el desarrollo de la gestión de recursos humanos CAS Ceprit.</li> <li>-Con la gestión de recursos humanos CAS USOH.</li> <li>-Con la gestión de reposición de equipos</li> <li>-Con la Gestión de capacitación especializada</li> <li>-Con la Gestión para conformación de la unidad de salud ocupacional hospitalaria</li> <li>-Con el perfil epidemiológico de accidentes y enfermedades ocupacionales de trabajadores de empresas y CAS</li> </ul>	Sensibilización de los trabajadores inculcándoles cultura de calidad y seguridad en el trabajo, logrando reducir los accidentes de trabajo.	
Fortalecer el Servicio de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento de la RAS Piura	Arnaldo Lachira	01/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la inclusión en PAAC 2013 de compra de servicios de lectura e informes de mamografías y tomografías</li> <li>-Con la propuesta para el desarrollo del proceso de digitalización de imágenes de la Red Asistencial Piura</li> <li>-Con la propuesta de disminución de brecha en estudios de Anatomía Patológica</li> <li>-Con la propuesta de disminución de brecha en estudio de angiografía de retina para el IPO</li> <li>-Con la propuesta de disminución de la brecha en fotocoagulación para el IPO</li> <li>-Con la disminución de la brecha en estudio de anatomía patológica</li> <li>-Con el control de duplicidad de la prescripción en los CAS de la RAPI</li> </ul>	Se logró mejorar la cobertura de atención, ejecutándose el 100 % de lo planeado, mediante la optimización de la programación asistencial. Se logró avance en el uso y aplicación de las guías clínicas de atención, mejorando la eficiencia del tratamiento y otorgamiento de órdenes de ayuda al diagnóstico.	
Trato humanizado a paciente y familiares	Gustavo Sotelo	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la capacitación al personal asistencial y administrativo en trato humanizado a pacientes y familiares</li> <li>-Con la capacitación de personal de servicios en trato humanizado de pacientes neoplásicos terminales con incapacidades severas</li> <li>-Con el mejoramiento de informes a familiares y visitas en los servicios de áreas críticas y hospitalización</li> <li>-Con la elaboración de propuesta de Mejora en sala de espera de servicios de emergencia y áreas críticas de todos los Hospitales</li> </ul>	Se cumplió con el 100 % de lo propuesto, inculcando en los trabajadores una cultura de cuidado y seguridad del paciente, con un trato humanizado y de calidad. Se realizó un curso de sensibilización.	



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. In. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Mejora de sistema de referencias y contra referencias de la RED Piura	Joe Sai Pingo	02/01/2013	31/12/2013	100	83	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del proyecto de mejora de oferta para atención de emergencia obstétrica y quirúrgica para CAS de I y II nivel</li> <li>- Con la elaboración del proyecto de mejora de oferta en consulta externa para los hospitales I y II</li> <li>- Con la consolidación de las referencias por diagnósticos, por tipo y por nivel</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías clínicas para los 5 daños más frecuentes en medicina interna y especialidades</li> <li>- Referencias por diagnósticos, por tipo y por nivel</li> <li>- 100% de CAS con Carteras de servicio validadas.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejorar la atención en salud renal	Ana Tafur	02/01/2013	31/12/2013	100	32	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de médicos generales y PAAD de la RED Piura en manejo de guías de salud renal</li> <li>- El mejoramiento de la consejería a pacientes con IRCT sobre diálisis peritoneal</li> <li>- Seguimiento a pacientes con diabetes mellitus y al paciente con HTA con riesgo Netropatia</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión para mejorar la infraestructura y colocar catéteres de diálisis peritonea</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Administración patrimonial	Edelmira Cabrejo	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el monitoreo de bienes siniestrados</li> <li>- Con el monitoreo de bienes deteriorados por mala manipulación</li> <li>- Con el Control de equipos inoperativos</li> </ul>	Se logro ejecutar el 100 % de lo planeado logrando inculcar una cultura de cuidado y buen uso del patrimonio institucional con objetivo de reducir siniestralidad.

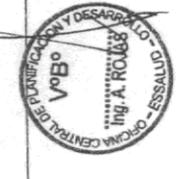


EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Puno							
Fortalecer el programa de Autoevaluación para la acreditación Hospitalaria del Hospital Base	Alembert Coasaca	01/02/2013	30/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con el fortalecimiento de los procesos de autoevaluación interna, mediante Carta 18-COMACRE-GRAPUNO-2013</li> <li>- Con solicitar Asistencia Técnica para la aplicación de los instrumentos de autoevaluación Carta N 005-DPC-OPC-GRAPUNO-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de procesos con asistencia técnica del nivel.</li> <li>-Con la aplicación del Tablero de Comando por macroproceso.</li> <li>- Con el seguimiento de las acciones de Mejora para el cumplimiento de los estándares de acreditación.</li> <li>- Con la ejecución de la <b>Seguda Autoevaluación e informe final del proyecto</b></li> </ul>	Lograr el 80% del cumplimiento con los estándares del proceso de Acreditación en el Hospital III Puno
Creación e implementación de un ambiente que reúna las condic. de aislamiento para pac.TB	Saul Aranbar	01/02/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se Cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la elaboración del diagnóstico situacional y plan de intervención, presentado mediante Carta 424 DHP-GRAPUNO-2013</li> <li>- Con la elaboración de proyecto de acondicionamiento de creación e implementación del área de aislamiento optimizando la infraestructura</li> <li>- Con la aprobación del proyecto de acondicionamiento</li> <li>- Con la implementación del ambiente que reúna condiciones de aislamiento respiratorio en el Hospital Cabeza de Red</li> <li>- Con la elaboración del Informe final de implementación del proyecto, presentado mediante Inf. 132-DHYS-OA-GRAPUNO-ESSALUD-2013.</li> </ul>	Implementación del área de aislamiento para pacientes con Tuberculosis en el Hospital Base III Puno.
Fortalecer ambientes agradables de trabajo en las empresas afili. al SCTR part. act. CEPRIT	Wilber Bueno	01/02/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Con la elaboración del Diagnóstico situacional del Seguro Complementario de Trabajo en las empresas de la Región Puno.</li> <li>- Con la formulación del Plan orientado a la Creación de ambientes agradables de trabajo en las empresas.</li> <li>- Con la evaluación y aprobación del Plan orientado a la Creación de ambientes agradables de trabajo</li> <li>- Con la implementación y aplicación del Plan orientado a la Creación de ambientes agradables de trabajo</li> <li>- <b>Con la elaboración del Informe final de implementación del proyecto</b></li> </ul>	Fomentar y crear ambientes agradables en el 60% de las empresas afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo.
Fortalecer la identificación, diagnóstico, tratamiento y control de pac.Enf.cardiovasc.fact	Saul Aranbar	01/02/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el Sincermiento de la Base de Datos de pacientes identificados con: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, remitido con Carta 425 y 617 DHP-GRAPUNO-2013 el Hospital Base III</li> <li>- Con la dotación y/o redistribución de recursos necesarios (PC) que permita la Instalación del aplicativo remitido con Carta N 898-DHP/II PUNO-GRAPUNO-ESSALUD-2013</li> <li>- Con el fortalecimiento de la Cartera del Adulto Mayor y Capacitar al Personal de Atención Primaria</li> <li>- Con el mejoramiento de la proporción de pacientes: Hipertensos, Diabéticos, Obesos y ERC en Tratamiento en la Red.</li> <li>- Con incrementar la proporción de pacientes (Hipertensos, diabéticos, obesos y ERC) Controlados en la R.</li> <li>- Con la elaboración del Informe final de implementación del proyecto</li> </ul>	Mejorar en un 25% el Control de pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad y Enfermedad Crónica Renal en la Red Asistencial Puno
Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a los trabajadores no declarados de empresas formales existentes en la Región Puno.	Jose Asencios	01/02/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Diagnóstico situacional y plan de intervención</li> <li>- Con la realización de reuniones de trabajo con las autoridades de la Dirección Regional de Trabajo para lograr convenios, remitidos con Carta N°144 y 274-OA PUNO -SGS-GPAS-ESSALUD 2013</li> <li>- Con la realización de reuniones de trabajo con las autoridades de la Dirección Regional de Trabajo para lograr convenios</li> <li>- Con la emisión de Cartas inductivas a empresas identificadas</li> <li>- Con las visitas inspeccionales a empresas del ámbito regional</li> <li>- Con el desarrollo de la Campaña de venta de seguros privados</li> <li>- Con la elaboración del informe final de impacto e implementación del proyecto</li> </ul>	Lograr que las empresas declaren al 65% de sus trabajadores

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial Rebagliati	Cesar Liendo	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de instrumentos de evaluación de los Servicios de Urgencia/Emergencia de los CAS RAR</li> <li>- Con la aplicación del instrumento de evaluación en Servicios de Urgencia/Emergencia de CAS de la RAR</li> <li>- Con la gestión de necesidades de recursos de Servicios de Urgencia y Emergencia de CAS-RAR</li> <li>- Con la supervisión de mejoras de procesos en Servicios de Urgencia y Emergencia de CAS-RAR</li> </ul>	<p>Se cumplió al 100% con los hitos programados. El desarrollo de los mismos estuvieron articulados con el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Red Asistencial Rebagliati para el periodo julio-diciembre 2013, aprobado con Resolución N°972-GG-ESSALUD-2013. Alcanzamos un Porcentaje de Satisfacción en el Servicio de Emergencia de 81% frente a la meta programada de 70%. Grado de cumplimiento de 87.14%.</p>
Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial Rebagliati	Faria Bernui	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico Situacional del Actual Modelo de Atención RAR</li> <li>- Con la optimización del recurso humano en los niveles de atención de la Red Asistencial</li> <li>- Con el mejoramiento en el modelo de atención de los nuevos CAS-RAR creados</li> <li>- Con la ampliación de acceso a través del incremento de oferta en primer nivel de atención</li> <li>- Con el mejoramiento de la respuesta del segundo nivel de atención (Especializado).</li> </ul>	<p>Se cumplió al 100% con los hitos programados. El incremento de la extensión de uso ha sido del 3% en lo que respecta al año 2012: 37% y el año 2013: 40% y frente al estándar de 45% se alcanzó 88.8%.                  * Se ha incrementado 01 nueva oferta extra Institucional ara el PNA. El Hl Suarez-Angamos cuenta a la fecha con 30 000 mil adscritos de 81 mil con que trabajo el año 2013.                  * Incremento de recurso humano a través de 02 procesos de selección basado en el estudio brecha oferta y demanda, además 04 procesos de selección por iniciativas de Gestión.                  * Oferta PAAD cobertura en un 20%.                  * Grado de cumplimiento de 88.88%.</p>
Fortalecimiento del Programa EsSalud Familia Red Asistencial Rebagliati	Faria Bernui	02/01/2013	31/12/2013	100	94	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Programa Piloto EsSalud Familia.</li> <li>- Con el lanzamiento del Programa EsSalud Familia.</li> <li>- Con la realización de la Reunión Evaluación avances de EsSalud Familia RAR.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación Programa EsSalud Familia 02 CAS-RAR</li> </ul>	<p>Se cumplió al 100% con los hitos programados.                  * Nuevo modelo de atención implementado en el Distrito de Lurin; Centro piloto CAPII Lurin.                  * Con Carta Circular N° 274-GCPS-ESSALUD-2013, convocatoria, lanzamiento y firma del acta para la implementación de iniciativa, en Acta de Compromiso el Equipo de Gestión define al Centro piloto CAP II Lurin.                  Grado de cumplimiento de 100%.</p>
Fortalecer desarrollo de la implementación de la Seguridad y Salud en el trabajo de la RAR	Sixto Sanchez	02/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del perfil de gestión de seguridad y salud en el trabajo RAR.</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Vigilancia de Salud del trabajador, prevención riesgos laborales RAR.</li> <li>- Con la preparación y diseño material promocional prevención de salud del trabajador RAR.</li> <li>- Con el monitoreo aplicación procedimiento registro e investig. accident, incident, enfermed.ocup.trabaj.RAR.</li> <li>- Con la capacitación y promoción de operatividad de comites de SST-RAR.</li> <li>- Con la promoción de instauración de servicio basico de Sst en CAS con mas 200 trabajadores RAR.</li> </ul>	<p>Se cumplió al 100% con los hitos programados.                  * Se logró alcanzar cualitativo el 100% de avance del proyecto propuesto.                  * Se supero la meta del 40% de comités en Seguridad y Salud en el trabajo; conformando y funcionando 12 comités en la Red Asistencial Rebagliati: HN Rebagliati; Hl III Angamos, Hl I Udicario Rocca, Hl Alcántara, Policlínicos: Chincha, J.J.Rodríguez, Villa María, Los Próceres, San Juan de Miraflores, Pablo Barmudez, Surquillo, Clínica de Prevención Larco.                  Grado de cumplimiento de 100%.</p>



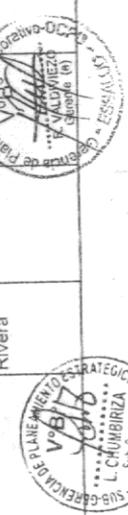
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Fortalecer procesos de garantía y mejora continua de la calidad en la Red Asistencial Rebaglati.	Wilda Silva	01/02/2013	31/12/2013	100	100	<p>Se Cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la actualización documentos técnicos que respalden la práctica asistencial de calidad en la RAR.</li> <li>- Con la Medición de la Cultura de Seguridad en personal asistencial de la RAR.</li> <li>- Con el estudio de satisfacción del usuario externo y del trabajador de la RAR.</li> </ul>	<p>Se cumplió al 100% con los hitos programados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución del estudio de satisfacción del usuario externo alcanzado un 67% frente a la meta programada de 70%. En la encuesta se reportó: Satisfacción en Consulta Estoma 69%, Hospitalización 64% y Emergencia 61%.</li> <li>• Se logro mejorar la Cultura de Seguridad del Paciente mediante la implementación de estrategias de practicas seguras. Monitoreo de identificación correcta del paciente del Servicio de Urología.</li> <li>• Informe de evaluación del uso de Lista de Verificación de Cirugía Segura en Sala de Operaciones 3B.</li> <li>• Se ejecuta el Plan para la Adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos basados en evidencia.</li> <li>• Grado de cumplimiento do 95,71%.</li> </ul>



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		DETALLE				Logro
Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE		
Implementación de Salud Ocupacional en el Hospital Base.	02/01/2013	30/12/2013	100	30	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el Fortalecimiento y actualización del Comité de seguridad y salud en el trabajo del Hospital Base.</li> <li>- Con el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar Unidad de Salud Ocupacional (USO) con recursos completos y operativos</li> <li>- Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital Base</li> <li>- Implementación del Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital Base (1era ETAPA)</li> <li>- Monitorear el avance de la implementación del Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Implementación de la Sala de Situación de Salud a Nivel de la Red Asistencial Sabogal	02/01/2013	31/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Plan de trabajo para el desarrollo e implementación de la Sala de Situación de Salud</li> <li>- Con la Implementación de la Sala de Situación de Salud en la Red Asistencial Sabogal (1era Fase), se habilitó presupuesto con Carta N°100-OIS-OGyD-RAS-2013</li> <li>- Con socializar el manual para la implementación de la Sala de Situación de Salud en la Red Asistencial.</li> <li>- Con implementar la Sala de Situación de Salud en la Red Asistencial Sabogal (2da Fase).</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear el funcionamiento de la Sala de Situación de Salud de la Red Asistencial Sabogal</li> </ul>	Implementación de la Sala Situacional de Salud
Manejo integrado pac. crónico de RAS Sab HTA, DM, hipertir., Artró, Osteop., displi	02/01/2013	31/12/2013	100	42.5	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Plan de trabajo para el desarrollo e implementación del manejo del paciente crónico</li> <li>- Con la aprobación de las Guías Revisadas de práctica clínica</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear las Referencias y Contrarreferencias farmacológicas por las patologías seleccionadas</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar las GPC por patologías seleccionadas para Médicos del PNA validadas recientemente por GCPS</li> <li>- Capacitar a los médicos Generales e Internistas de las cabezas de microred</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Implementación del triaje de 24 horas en los servicios de emergencia de Cabeza de microred	02/01/2013	31/12/2013	100	10	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Plan de trabajo para implementar el triaje en los Servicios de Emergencia de Cabeza de microred</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular el requerimiento de personal para la implementación de triaje de 24 horas</li> <li>- Coordinar con EsSalud en línea para la provisión de la cita oportuna a pacientes no urgentes de otro CAS</li> <li>- Implementar el módulo de triaje de 24 horas en zona adyacente a emergencia</li> <li>- Monitorear el funcionamiento de módulos de triaje</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Implementar un sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos	02/01/2013	31/12/2013	100	20	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la creación del Comité de Eventos Adversos del Hospital Base</li> <li>- Con establecer flujogramas de notificación de eventos adversos.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular el Plan Anual de Reporte de Eventos Adversos</li> <li>- Capacitar a los diferentes actores de los servicios asistenciales y administrativos.</li> <li>- Monitorear el reporte de eventos adversos.</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Tacna								
Fortalecimiento del primer nivel de atención en la Red Asistencial Tacna		Hector Tapia	01/01/2013	13/12/2013	100	42	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la actualización del Plan Director de la Red Asistencial Tacna, remitido con Carta 003-ACAL-UPCYRM-OP/C-GRATA-ESSALUD-2013.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan de Trabajo para Proyectos de Inversión Mayor para construcción de Hospital, remitido mediante Carta 004-ACAL-UPCYRM-GRATA-ESSALUD-2013.</li> <li>- Trámite de obtención de terreno de cesión en uso por Gobierno Municipal de Ciudad Nueva</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Perfil técnico para construcción de Hospital de Contención.</li> <li>- Inicio de Estudios y Plan de Trabajo en la etapa de Pre Inversión</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.
Implementación de modelo de salud familiar y comunitaria		Virginia Sosa	01/01/2013	31/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la fase preparatoria, fortalecimiento de los CAPs I de la RAS Tacna, mediante Carta 274-OCAP-GRATA-ESSALUD-2013</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Identificación de Familias: Mediante Carta 320-OCAP-GRATA-ESSALUD-2013, con un total de 120 familias en el CAP I Ilabaya.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Aplicación de Instrumentos de Medicina Familiar.</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Diagnóstico Familiar</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Elaboración de Intervención</li> <li>- Con el desarrollo de la fase de Aplicación del Plan de Intervención.</li> </ul>	Modelo de Salud Familiar y Comunitario Essalud Familia "Cuidado integral para Todos y por todos" implementado
Mejorar intervención en Salud Ocupacional en la Red Asistencial Tacna		Ebela Maqueyra	01/01/2013	31/12/2013	100	90	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la fase preparatoria, fortalecimiento de CEPRIT en la Red Asistencial Tacna, se concluyó con el diseño local del Plan de promoción de la Salud Ocupacional</li> <li>- Con el diseño local del Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores involucrando al sindicato.</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar el Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores de la Red y Centros Asistenciales</li> <li>- Aplicar el Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores de empresas.</li> </ul>	Diseño del Plan de Promoción de la Salud Ocupacional.



EVALUACION DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Hospital Tarapoto								
Mejorar la atención médica en los servicios de emergencia del I y H II de la RASTAR		Pablo Alegre	01/01/2013	30/12/2013	100	99	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el desarrollo de la implementación del uso de los principales guías de prácticas clínicas y de protocolos de manejo médico y se identificó los principales motivos de consulta de emergencia.</li> <li>- Con la auditoría de calidad de registro y auditoría de casos.</li> <li>- Con la implementación del uso de los principales guías de prácticas clínicas y de protocolos de manejo médico</li> <li>- Con la asistencia técnica en el manejo de pacientes críticos</li> <li>- Con la supervisión de los procesos de atención en los servicios de emergencia del Hospital I y Hospital II</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La auditoría de calidad de registro y auditoría de caso, socializándose con el equipo de gestión</li> </ul>	Implementación del uso de las principales guías de prácticas clínicas y de protocolos de manejo médico en los servicios de emergencia.
Fortalecimiento en la implementación de la cartera de servicios de AP en todos los CAS RAS		Luis Diaz	02/01/2013	30/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la sensibilización al personal asistencial y administrativo sobre el paquete básico de atención Primaria</li> <li>- Con la asistencia Técnica para la implementación de la nueva cartera de los Servicios de Salud al persona</li> <li>- Con el monitoreo y Evaluación de procesos de implementación de servicios de atención primaria</li> </ul>	% de pacientes en los que se aplica adecuadamente la cartera de servicios de AP
Mejorar la atención Médica del paciente hospitalizado en Serv. Medicina, Cirujía y Pediatría		Walter Zegarra	02/01/2013	30/12/2013	100	70	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado mediante encuesta</li> <li>- Con la auditoría de calidad de atención médica al usuario hospitalizado.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la implementación de los estándares de los procesos de atención médica del paciente hospitalizado</li> <li>- Con la realización de sesiones de motivación y capacitación en ética médica para mejorar la relación médico paciente</li> </ul> <p><b>Elaborar, socializar e implementar el flujoograma del paciente Quirúrgico</b></p>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA		Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Tumbes								
Elaborar el Análisis Situacional de la Salud de la población asegurada de la Red Asistencial		Armando Chupillon	15/02/2013	30/09/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del diagnóstico para el desarrollo del Análisis de Salud de la población asegurada</li> <li>- Con la coordinación con la DIRESA sobre el Instrumento metodológico para la elaboración del ASIS de RATU</li> <li>- Con la elaboración del ASIS del HI de la RATU</li> <li>- Con la remisión del resultado del análisis del ASIS del HI de la RATU a todo el personal</li> <li>- Con la socialización del ASIS del HI de la RATU a todo el personal</li> </ul>	Diagnóstico Situacional de Salud de la Población Asegurada de la RATU
Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario		Oswaldo Valdivia	02/01/2013	20/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de términos de referencia para la selección y contrato de equipos básicos</li> <li>- Con la proposición de selección y contrato de equipo básico para los 03 CAS seleccionados</li> <li>- Con la elaboración de un programa básico para la comunidad.</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de un programa básico para la comunidad (1ra. FASE)</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la Red Asistencial Tumbes		Armando Chupillon	10/01/2013	20/12/2013	100	60	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo en la RATU</li> <li>- Con la difusión los lineamientos de política Institucional en Seguridad y Salud en el Trabajo en los CAS</li> <li>- Con la elaboración del Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital I - RAT</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital I - RAT</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones Semestrales del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Manejo integral del paciente asegurado, con enfoque a las actividades de prevención y promoción		Oswaldo Valdivia	16/01/2013	20/12/2013	100	79.5	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Estado situacional en el manejo de las actividades de prevención y promoción</li> <li>- Con la propuesta de alquiler funcionamiento del CAMEC que albergará el 30% de la población asegurada</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con Instituciones extra institucionales (Municipalidad, Gobierno Regional)</li> <li>- Contratación de personal técnico asistencial para labores estadísticas y de manejo de indicadores</li> <li>- Manejo de presupuesto en forma controlada de las diferentes posiciones financieras que son aprobadas</li> <li>- Informe Estadístico y presupuestal en forma mensual y Trimestral</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la Red Asistencial Tumbes.		Omar Salazar	20/01/2013	20/12/2013	100	82.5	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración de la propuesta para el traslado de pacientes de referencia y contrarreferencia del Hospital</li> <li>- Con la suscripción de convenios específicos con Universidad Cayetano Heredia para servicio de Tomografía.</li> <li>- Con la propuesta para la Programación PCT de especialistas (Urologo, Dermatologo, Endocrinologo, etc)</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar el Diagnóstico situacional del servicio de Referencias y Contrarreferencias de la Red</li> <li>- Suscripción de convenios específicos con DIRESA Tumbes para servicio de Especialistas</li> <li>- Evaluación semestral de resultados</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



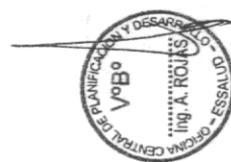
EVALUACION DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Recuperacion de Prestaciones asistenciales otorgadas a asegurados cuyo empleador es moroso.	Edilberto Yacila	05/02/2013	20/12/2013	100	56	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del Comité para Recuperar deuda.</li> <li>- Con el seguimiento a las deudas por cobrar, así como establecer mecanismos de facilidades</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir la deuda del empleador por prestaciones económicas y asistenciales</li> <li>- Capacitación en cobranzas a empleadores morosos y terceros no asegurados</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer con personal técnico la Unidad de Finanzas, para realizar valorización de prestaciones</li> <li>- Informe final de recuperaciones</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Asistencial Ucayali							
Fortalecer e implementar Prog. Sanitarios TBC, Cáncer, cardiopulmonar, Salud Renal, S. Gestant las Gestantes, Juventud EsSalud, Reforma de Vida.	Javier Ravichagua	01/01/2013	01/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la conformación del comité de implementación de los programas</li> <li>- Con la formulación del plan de trabajo.</li> <li>- Con la evaluación del plan de trabajo</li> <li>- Con la elaboración del informe final de resultados obtenidos.</li> </ul>	7 Programas Sanitarios conformados: TBC, Cáncer, cardiopulmonar, Salud Renal, Salud de las Gestantes, Juventud EsSalud, Reforma de Vida.
Desarrollar convenios de intercambio y complementariedad de servicios de Salud en el marco del Aseguramiento Universal de Salud.	Gilder Pinedo	01/01/2013	01/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reformulación de los miembros de los comités locales para la evaluación del intercambio de prestaciones.</li> <li>- Con la formulación del plan de trabajo</li> <li>- Con la evaluación del Plan de trabajo</li> <li>- Con la elaboración del informe final de resultados obtenidos.</li> </ul>	15 Localidades de la Región Ucayali con convenios específicos
Fortalecer y actualizar la categorización de los centros asistenciales	Gilder Pinedo	01/01/2013	01/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la evaluación de la vigencia de los Centros Asistenciales de la Red Ucayali</li> <li>- Con solicitar a la Dirección Regional de Salud Ucayali</li> <li>- Con la elaboración del informe final de resultados obtenidos.</li> </ul>	* 100% de Centros Asistenciales de la Red Ucayali Categorizados * 100% de Centros Asistenciales Red ucayali, cuentan con las respectivas resoluciones de categorización expedidos por las Direcciones Regionales de Salud- DISAS de LORETO y UCAYALI.
Desarrollar el modelo de salud familiar y comunitario.	Javier Ravichagua	01/01/2013	01/12/2013	100	30	<p><b>Se Cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación del plan de trabajo para implementar modelo de salud familiar y comunitario del CAP I MANANTAY.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación del plan de trabajo</li> <li>- Informe final de resultados obtenidos.   </li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Desarrollar y fortalecer acciones de prevención contra la epidemia del dengue.	Gilder Pinedo	01/01/2013	01/12/2013	100	50	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reestructuración del comité local de epidemia del dengue, aprobado con resolución</li> <li>- Formular el plan de acciones inmediatas de la red Ucayali.(RES 085-RAUC)</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar el plan de acciones inmediata de la Red Ucayali,</li> <li>- Informe final de resultados obtenidos</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.



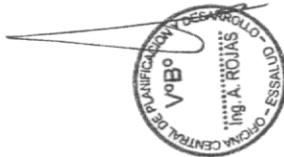
EVALUACION DE INICIATIVAS DE LOS ORGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan.	Fec. Fin. RePlan.	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Implementación del Plan Nacional de Salud Renal	Carlos Pereda	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la reprogramación del Cronograma del Plan de Operaciones del PNSR 2012- 2016.</li> <li>- Con el diseño y Difusión de video educativo para promociónar Salud Renal</li> <li>- Con la difusión para la Prevención de ERC (Día Mundial del Riñón)</li> <li>- Con la determinación de Línea Basal reconocimiento de actitudes y prácticas en salud y enfermedad renal</li> <li>- Con la elaboración del Protocolo de Estandarización de laboratorio para la detección de la enfermedad renal</li> <li>- Con la formulación del documento del Plan de Capacitación en el manejo del paciente en riesgo y con ERC</li> <li>- Con la realización de Talleres Macrorregionales sobre el manejo de la ERC (3 talleres en Lima, Arequipa, Huancayo)</li> <li>- Con la realización de Talleres Macrorregionales manejo de acceso para diálisis a nivel nacional ( 2 Taller Piura y Arequipa)</li> <li>- Con el monitoreo y seguimiento de los indicadores de la implementación del PNSR, coord nacional de SR</li> <li>- Con el monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de la Implementación del PNSR, Coord. nacional de HD</li> <li>- Con el monitoreo y Seguimiento de los Indicadores de la Implementación del PNSR, Coord. Nacional DP.</li> <li>- Con la formulación y validación de las especificaciones técnicas para unidades de DP</li> <li>- Con la elaboración de un Programa de Entrenamiento para pacientes en DP</li> <li>- Con la formulación y validación de las especificaciones técnicas para unidades de DP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Video educativo Story Line "Conociendo y cuidando nuestros fabulosos riñones". Portal de ESsalud y Via Intranet.</li> <li>* Difusión para la prevención de ERC ("Día Mundial del Riñón") Plan de sensibilización para las Redes Asistenciales.</li> <li>* Video educativo Story Line "Conociendo y cuidando nuestros fabulosos riñones". Portal de ESsalud y Via Intranet.</li> <li>* Difusión para la prevención de ERC ("Día Mundial del Riñón") Plan de sensibilización para las Redes Asistenciales.</li> <li>- Visitas de Monitoreo a Nivel Nacional (Informe Mensual).</li> <li>- Talleres Macrorregionales (5 Talleres) a Nivel Nacional - Informe Mensual.</li> </ul>
Mejorar la calidad en la atención del paciente del Centro Nacional de Salud Renal	Juana Hinostrosa	02/01/2013	15/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la confección de periódicos murales educativos para pacientes en terapia de diálisis (HD-DP)</li> <li>- Charla médica educativa a los pacientes y familiares de Servicios Contratados de Hemodiálisis, cada dos meses, a la fecha se han realizado en 12 clínicas contratadas</li> <li>- Con la elaboración del protocolo de anticoagulación en HD</li> <li>- Con la elaboración de la Guía de diagnóstico de hepatitis viral en pacientes en diálisis</li> <li>- Con la elaboración de la Guía de Nutrición en Diálisis Ambulatoria</li> <li>- Con la elaboración del Manual para manejo de pacientes en diálisis frente a emergencia y desastres</li> <li>- Con la elaboración y Difusión de la Guía Educativa (Triptico) para pacientes en Hemodiálisis</li> <li>- Con la elaboración de la propuesta de sistema de vigilancia del acceso vascular en HD</li> <li>- Con la Actualización, validación e implementación del Rotafolio Autocuidado de Acceso Vascular para pacientes en HD</li> <li>- Con la realización de Talleres de Retroalimentación (02) al personal asistencial, sobre lavado de manos</li> <li>- Con la realización de una Campaña por el Día Mundial del Lavado de Manos</li> <li>- Con la aplicación de Encuesta de Satisfacción a los usuarios del CNSR y Servicios Contratados para dete</li> <li>- Con el Procesamiento, análisis e interpretación de las encuestas realizadas en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charla médica educativa a los pacientes y familiares del CNSR y Servicios Contratados.</li> <li>Aplicación de la encuesta de satisfacción a los usuarios del CNSR y de Servicios Contratados para determinar la mejora en la dimensión crítica.</li> <li>Campaña por el Día Mundial del Lavado de manos</li> <li>Elaboración y difusión de la Guía Educativa (triptico) para pacientes en Hemodiálisis.</li> </ul>



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Mejorar los procesos administrativos y de gestión de personal e complementarios	Jaime Bueno	02/02/2013	15/12/2013	100	100	<p>Se cumplió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la difusión de las Normas de Control Interno, realizándose la exposición "Cuidar y resguardar los recursos y bienes".</li> <li>- Con el mejoramiento del proceso de compra local de servicios viáticos, a través de la elaboración de procedimientos.</li> <li>- Con el mejoramiento del clima laboral, se prevé realizar el Taller de reintroducción</li> <li>- Con la promoción de la comunicación múltiple y el trabajo en equipo</li> <li>- Con la implementación del sistema de Monitoreo del funcionamiento del equipamiento</li> </ul>	Taller de Reintroducción para el Fortalecimiento de la Cultura Organizacional, realizado el día 29 de Noviembre del 2013.



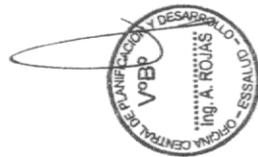
EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Optimización del Servicio de Especialidades Médicas de mayor demanda	Jorge Tirado	02/01/2013	27/12/2013	100	92	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del estado situacional del servicio de especialidades médicas con mayor demanda</li> <li>- Con la elaboración del Estudio de demanda de interconsultas por especialidades de mayor demanda</li> <li>- Con la zonificación de las interconsultas de mayor demanda a través del Sistema Georeferencial</li> </ul> <p><b>En proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de pacientes mediante la unidad de programación, priorizando las 04 especialidades más demandadas de PADOMI</li> <li>- Monitoreo y supervisión</li> </ul>	Esta iniciativa aún no presenta resultados.
Optimización y ampliación del Servicio de Hospital en Casa	Jorge Tirado	02/01/2013	27/12/2013	100	91	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formulación del plan de optimización y ampliación</li> </ul> <p><b>Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de capacitación, realizándose conversatorios y revisión de casos.</li> <li>- Logística Unidades Móviles y equipamiento</li> <li>- Monitoreo y Evaluación</li> </ul>	En el año 2013, se atendieron a 684 pacientes en promedio a quienes se les realizó 3.379 atenciones entre visitas médicas, análisis clínicos y exámenes radiológicos.
Desarrollar e Implementar un Sist. de Gestión de Calidad en la Sub Gerencia de GOF/1etapa	Heber Armas	02/01/2013	27/12/2013	100	68	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el diseño y elaboración del mapa de Procesos de la Gerencia de Oferta Flexible</li> <li>- Con el diseño y elaboración del mapa de procesos de la Sub Gerencia de Proyectos Especiales</li> <li>- Con la elaboración de la Propuesta de la docum. que sustenta el Sistema de Gestión de la Calidad</li> <li>- Con la actualización de conoc. vinculados al Sistema de Gestión de Calidad, basado en la Norma ISO 9000</li> <li>- Con la descripción de los Procesos de la Sub Gerencia de Proyectos Especiales</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de la docum. que sustente el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo objetivo</li> <li>- Implementación del Sist. Gestión de Calidad -1era Etapa (Resp. Dirección, Desarrollo de una Auditoría)</li> </ul>	No se culminó la iniciativa, no muestra resultados.
Mejorar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal de EsSalud a través de los Módulos educativos de acreditación básica, avanzada y especializada, fortaleciendo sus competencias para una atención con calidad y calidez en áreas de emergencias, Servicios críticos y el prehospitalario.	Luis Vega	02/01/2013	27/12/2013	100	91	<p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar Módulos educativos de Acreditación Básica</li> <li>- Desarrollar Módulos educativos de Acreditación Avanzada</li> <li>- Desarrollar Módulos Educativos de Acreditación Especializada</li> </ul>	Se ha capacitado a 8.217 personas y se ha acreditado a 7591.
Fortalecer la Seguridad y Salud en el trabajo en el ámbito de Lima y Callao de EsSalud	Rosa Lazo	02/01/2013	27/12/2013	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la evaluación del estado situacional de los CAS de 03redes de Lima-Callao y unidades orgánicas</li> <li>- Con el planeamiento y Programación del Plan de trabajo para la intervención</li> <li>- Con el desarrollo del Plan de Trabajo para la implement. del SGSST en los CAS de Lima y Callao y U.U.00</li> <li>- Con la actualización sobre el manejo seguro y adecuado de Residuos Sólidos hospitalarios en los CAS. se capacito a personal del CAP Surquillo, y Votto Bernaldes</li> </ul>	Se ha intervenido y capacitado a 41 unidades: - 13 establecimientos de salud de la Red Rehabilitat - 14 establecimientos de salud de la Red Almenara - 14 establecimientos de salud de la red Sabogal - 06 U.U.00 de la Gerencia de Oferta Flexible y - 02 Centros Especializados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
Desarrollo del Sist. Vigilancia Epidemiológica en Seguridad y Salud en el Trabajo	Rosa Lazo	02/01/2013	27/12/2013	100	80	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de un comité de vigilancia epidemiológica en Seguridad y Salud en el trabajo e investigación.</li> <li>- Con el análisis de la situación en SST, que permita definir el sistema de Vigilancia epidemiológica</li> <li>- Con el establecimiento de prioridades en vigilancia epidemiológica, a través del listado de prioridades.</li> <li>- Con el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en SST</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica</li> </ul>	No se cumplió la iniciativa, no muestra resultados.



EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS DESCENTRALIZADOS AL IV TRIMESTRE 2013

INICIATIVA	Responsable	Fec. Ini. RePlan	Fec. Fin. RePlan	META	AVANCE	DETALLE	Logro
del Corazón - INCOR							
estionar la Red de Infarto en los Servicios de Emergencia de la Metropolitana	Juan Manuel Menendez	02/01/2013	20/12/2013	100	29	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el diseño del Plan de implementación de Red de Infarto en los servicios de emergencia de Lima Metropolitana</li> <li>- Con la gestión para la implementación de medicamentos e insumos para tratam. oportuno de pacientes con síndrome coronario</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar incorporar STAE (omega) en el manejo oportuno de pac. con síndrome coronario agudo, se inició en la Red Almenara</li> <li>- Gestionar el soporte informático y telecomunicación para la implementación del sistema, se inició en la Red Almenara</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar la difusión de Sistema de Red de Infarto</li> <li>- Capacitar al personal asist. del SS. Emergencia en el manejo oportuno de los pac. IMA</li> <li>- Implementar el Sistema de Red de Infarto</li> <li>- Evaluación del Sistema de Red de Infarto</li> </ul>	No se culminó la iniciativa. no muestra resultados.
Desarrollar Plan Nacional Cardiovascular de Desembalse Quirúrgico e Intervencionista de Alta complejidad.	Juan Manuel Menendez	02/01/2013	20/12/2013	100	38	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el diseño del Plan Nacional Cardiovascular de Desembalse Quirúrgico e Intervencionista de Alta Complejidad</li> <li>- Con la gestión de la adquisición de los insumos necesarios para implementar el plan</li> </ul> <p><b>En Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar el soporte informático y telecomunicación para la implementación del plan</li> <li>- Gestionar la difusión PNC de Desembalse Qx. e Intervencionista de Alta Complejidad a redes selecc</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el PNCDQx e Intervencionista de AC a las redes seleccionadas</li> <li>- Evaluación del PNCDQx e Intervencionista de AC</li> </ul>	No se culminó la iniciativa. no muestra resultados.



# ORGANOS CENTRALES



## ANEXO N° 4

# EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCPD	1	Memoria Institucional	Memoria	1	1	100%
	2	Rendición de Cuentas de los Titulares a la Contraloría General de la República	Informe de Rendición de Cuentas Anual y Final	1	1	100%
	3	Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico	Informe de Evaluación	4	3	75%
	4	Formulación del CAP	Informe de sustentación	1	1	100%
	5	Boletín Estadístico	Boletín	4	4	100%
	6	Reporte de Información Gerencial	Reporte	4	4	100%
	7	Infomativo EsSalud en cifras	Informe	12	12	100%
	8	Reporte de Indicadores de Salud	Reporte	12	12	100%
	9	Informe de Logros a Alta Dirección	Informe	1	1	100%
	10	Elaboración del ROF de los Órganos Centrales y Redes de Lima	Informe de sustentación	12	4	33%
	11	TUPA - (Texto Único de Procedimientos administrativos - cada 2 años)	TUPA	1	1	100%
	12	Fortalecimiento de los procesos de Cooperación Externa	Informe de Mejoras	2	1	50%
	13	Gestión Operativa de Cooperación Externa	Informe de Acciones realizadas	4	2	50%
	14	Diagnostico de las Necesidades de Cooperación Externa en los OCCC y OODD	Informe Final	1	1	100%
	15	MOF (Manual de Organización y Funciones)	Directiva	1	1	100%
	16	Compendio Normativo Actualizado	Informe de Avance	4	4	100%
	17	Elaboración del MAPRO (Manual de Procedimientos)	Directiva /Informe de Avance	1	0	0%
	18	Formulación de Normas Marco para Elaboración de Directivas	Directiva	1	1	100%
	19	Elaboración del Plan Multianual de Inversiones 2014-2016	Informe	1	0	0%
	20	Monitoreo y Evaluación de la Ejecución del Plan Anual de Inversiones 2013	Informe	4	4	100%
	21	Guías Tecnológicas	Guía	3	1	33%
	22	Formulación de Normas y/o Directivas de Planificación Tecnológicas y/o Infraestructura.	Directiva	4	3	75%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
SG	1	Archivo de EsSalud	Informes sobre niveles de atención de usuarios	12	12	100%
	2	Transparencia	Informe de sistema de transparencia	12	12	100%
	3	Resoluciones	Reportes de Resoluciones emitidas de Presidencia y Gerencia General	12	12	100%



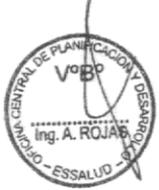
**EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013**

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCAJ	1	Procesos Judiciales Archivados	Memorándum	280	334	119%
	2	Procesos Judiciales Nuevos	Hoja de Apertura	200	967	484%
	3	Resoluciones Judiciales con éxito	Resolución	256	350	137%
	4	Informe a GCF de Cuentas por pagar Procesos Judiciales Perdidos	Informe Bimensual	6	6	100%
	5	Apelaciones Administrativas	Informe	200	199	100%
	6	Revocatorias	Asiento de Revocatorias	200	169	85%
	7	Otorgamiento de poderes	Asiento de otorgamiento	192	155	81%
	8	Opinión sobre proyectos normativos (56 opiniones anuales sobre: proyectos de Ley, proyectos de re	Informe	40	48	120%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCT	1	Apoyo a la operatividad de los Órganos desconcentrados	Carta	160	67	42%
	2	Coordinar la atención de requerimientos de recursos con los Órganos Centrales	Carta	120	71	59%
	3	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Órgano de Control Interno	Carta	360	1008	280%
	4	Emitir informes periódicos a la Presidencia Ejecutiva sobre el avance y alcance de sus actividades	Informe	2	2	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCPGCI	1	Contratos de Construcción de Hospitales	Informe de Ejecución de Contratos	4	4	100%
	2	Promoción de las Iniciativas Privadas	Informe de Situación de las Iniciativas Privadas	2	2	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
ODN	1	Mapas de Riesgo	Informe	4	4	100%
	2	Supervisión de la Actualización del Plan de Operaciones de Emergencia en los Órganos Desconcentrados.	Informe	4	4	100%
	3	Capacitación a Brigadistas.	Informe	2	2	100%
	4	Elaboración de Directiva Centro de Operaciones de Emergencia (COE) EsSalud / Institucional y COE-ODCs	Informe y Directiva	1	1	100%
	5	Elaboración de la Directiva Plan de Respuesta Hospitalaria	Informe y Directiva	1	1	100%
	6	Supervisión del cumplimiento de las Normas de Inspección Técnica de Seguridad a nivel nacional	Informe	4	4	100%



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
	1	Elaborar un Plan de Estrategia para Prensa 2013 y monitorear su cumplimiento.	Documento Informe	4	4	100%
	2	Establecer y mantener relaciones permanentes con los medios de comunicación (Coordinar entrevistas, microondas, informes, etc.)	Informe	2	2	100%
	3	Cubrir los eventos organizados por EsSalud, priorizados de acuerdo a su impacto mediático y a las autoridades que asisten	Informe	4	4	100%
	4	Gestión de notas informativas de página web institucional	Informe	4	4	100%
	5	Elaborar un Plan de gestión de Redes Sociales y gestionar publicaciones en redes sociales (facebook, twitter y youtube)	Documento Informe	4	4	100%
	6	Elaboración del boletín de comunicación interna	Boletín	3	3	100%
	7	Elaboración y envío de resumen de noticias tres veces al día	Informe	4	4	100%
	8	Mantener actualizada la base de datos de periodistas y medios	Informe	4	4	100%
	9	Elaboración de periódico institucional	Periódico	6	7	117%
	10	Elaboración de Plan de gestión de crisis/protocolo de atención de crisis	Documento Informe	4	4	100%
	11	Organizar talleres para voceros institucionales	Informe	2	2	100%
	12	Coordinación entre ORI Central y Regionales para obtención diaria de información noticiosa	Informe	4	4	100%
	13	Elaborar un Plan de Estrategia para Protocolo y Relaciones Públicas 2013 y monitorear su cumplimiento	Documento Informe	5	5	100%
	14	Elaborar un Plan de capacitación las ORIS en Protocolo, Ceremonial y Organización de Eventos y monitorear su cumplimiento	Documento Informe	4	4	100%
	15	Actualizar el Manual de Identidad Gráfica y supervisar su cumplimiento en las comunicaciones internas y externas	Documento	1	1	100%
	16	Elaborar ayuda memoria de eventos donde participe la Presidenta Ejecutiva, el Gerente General y/o el Secretario General	Informe	4	4	100%
	17	Brindar atención protocolar en los eventos y reuniones en que participe la Presidenta Ejecutiva, el Gerente General y/o el Secretario General	Informe	4	4	100%
	18	Elaborar tarjetas de saludos protocolares	Informe	4	4	100%
	19	Organización de evento por el 77° Aniversario de la Seguridad Social en el Perú (Fecha central: 12 de agosto)	Informe	1	1	100%
	20	Actividad por Día de la Medicina (Sede Central) / Fecha: 5 de octubre	Informe	1	1	100%
	21	Asesoría y organiz.de Ceremonia de entrega del Premio Kaelin (Fecha tentativa: Julio)	Informe	1	1	100%
	22	Asesoría y organiz.de Ceremonia de entrega del Premio de Reconocimiento (Agosto)	Informe	1	1	100%
	23	Preparar saludo por el día del periodista	Informe	1	1	100%
	24	Organización de Suscripción de Convenios (permanente)	Informe	4	4	100%
	25	Elaborar un Plan de actualización de señalética a nivel nacional y monitorear su cumplimiento	Documento Informes	4	4	100%
	26	Preparar y enviar un KIT de protocolo para las redes asistenciales	Documento Informe	2	2	100%
	27	Elaborar plan de marketing social y comunicación social 2013 y evaluar su efectividad y monitorear su cumplimiento.	Documento Informe	4	4	100%
	28	Mantener actualizado el BRIEF de cada servicio que ofrece EsSalud.	Documento Informe	2	2	100%
	29	Elaborar el Plan de Estrategia Publicitaria 2013 de EsSalud y monitorear su cumplimiento	Documento Informe	5	5	100%
	30	Coordinar y asesorar acciones de marketing y comunicación social de las redes de EsSalud a nivel nacional.	Informe	4	4	100%
	31	Edición y Diagramación de la Memoria Institucional	Documento	1	1	100%
	32	Rediseño y gestión de contenido de salud para la web institucional	Informe	2	2	100%
	33	Elaborar y gestionar contenido de salud para las redes sociales	Informe	4	4	100%
	34	Campaña de Semana de la Lactancia Materna	Informe	2	2	100%
	35	Campaña Mes de las Personas Adultas Mayores (Octubre)	Informe	2	2	100%
	36	Campaña Mes de las Personas con Discapacidad Noviembre - termina el 3 de diciembre)	Informe	2	1	50%
	37	Campañas Plan Confianza	Informe	5	5	100%
	38	Campaña de Verano seguro y saludable	Informe	2	2	100%
	39	Campaña de Tuberculosis	Informe	2	2	100%
	40	Semana de la Vacunación	Informe	2	2	100%
	41	Campaña de prevención de cancer de mama y cuello uterino	Informe	3	3	100%
	42	Campaña de planificación familiar	Informe		2	100%

ORI

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
	43	Campaña de cuidado de la salud mental	Informe	2	2	100%
	44	Campañas de estilo de vida Saludable: - Campaña de Salud bucal. - Loncheras saludables. - Lavado de manos	Informe Suplemento	4	4	100%
	45	Campaña contra el VIH/SIDA	Informe	2	2	100%
	46	Ejecutar estudios de percepción para ajustar estrategias de posicionamiento	Informe	2	2	100%
	47	Campaña por el día del no fumador	Informe	2	2	100%
	48	Campaña de Emergencias/Urgencias	Informe	2	2	100%
	49	Campaña de Deberes y derechos del asegurado	Informe	2	2	100%
	50	Elaborar proyecto de gestión de voluntariado, que incluya plan anual	Documento	1	1	100%
	51	Convocatoria de voluntarios	Documento Informe	2	2	100%
	52	Elaboración y ejecución de plan de capacitación a voluntarios	Documento Informe	1	1	100%
	53	Implementación de oficinas de voluntariado (espacio físico)	Documento Informe	1	1	100%
	54	Monitoreo y supervisión de oficinas de voluntariado (trabajo)	Informes	8	8	100%
	55	Reuniones de coordinación a nivel nacional	Informes	1	1	100%
	56	Reuniones de integración y reconocimiento a los voluntarios	Informes	1	1	100%
	57	Actividades de apoyo a campañas institucionales: capacitación y difusión	Informes	5	5	100%
	58	Gestión de refrigerios para voluntarios en centros asistenciales.	Documento Informe	1	1	100%
	59	Gestión de seguro de riesgo durante actividades de voluntariado.	Documento Informe	1	0	0%
	60	Reporte de actividades culturales, de acompañamiento y recreación a los pacientes.	Informes	2	0	0%
	61	Preparar módulos de atención de voluntariado en emergencias	Documento Informe	1	0	0%
	62	Análisis estadístico (demográfico y de asistencia) y cualitativo de la información de voluntarios	Informes	1	1	100%
ORI	63	Elaborar en coordinación con las áreas operativas y el despacho de la Oficina de Relaciones Institucionales (ORI), el Plan de Gestión, el Plan de Capacitación y el Plan de Adquisiciones de esta Oficina para el 2013.	Documentos	3	3	100%
	64	Elaborar en coordinación con las áreas operativas y el despacho de la Oficina de Relaciones Institucionales, el consolidado del avance de las iniciativas del Plan de Gestión, el Plan de Capacitación y el Plan de Adquisiciones de la Oficina de Relaciones Institucionales para 2013.	Informes	2	2	100%
	65	Elaborar y llevar a cabo, de acuerdo a los requerimientos de las áreas operativas y el despacho de la Oficina de Relaciones Institucionales, los trámites y procesos para la adquisición y contratación de recursos humanos, bienes y servicios.	Informes	4	4	100%
	66	Gestionar, de acuerdo a los requerimientos de las áreas operativas y el despacho de la Oficina de Relaciones Institucionales, el presupuesto anual para la adquisición y contratación de recursos humanos, bienes y servicios de esta Oficina.	Documento	2	2	100%
	67	Implementar y difundir al interior de la Oficina de Relaciones Institucionales el sistema de control interno y las normas de ética y conducta de los trabajadores y funcionarios de la Oficina de Relaciones Institucionales.	Informe	2	2	100%
	68	Mantener informado al personal y funcionarios de la Oficina de Relaciones Institucionales de las normas y procedimientos administrativos, patrimoniales, contables, de recursos humanos y otros vigentes para su cumplimiento.	Informe	2	2	100%
	69	Proponer en coordinación con las áreas operativas y el despacho de la Oficina de Relaciones Institucionales, la formulación de documentos normativos de gestión y Manuales de Normas y procedimientos internos	Documento	1	1	100%
	70	Implementar las recomendaciones emitidas por el Órgano de Control Institucional.	Informes	1	1	100%
	71	Administrar los recursos humanos, materiales, presupuestales asignados a la Oficina de Relaciones Institucionales acorde con la normatividad vigente.	Informes	1	1	100%
	72	Identificar dificultades en el proceso de adquisiciones, rendición de cuentas; la reposición del Fondo Fijo para Caja Chica de la Oficina de Relaciones Institucionales.	Informe	3	3	100%
	73	Elaborar cronograma de transferencias y realizar transferencias de recursos económicos a Redes Asistenciales	Documento Reporte	3	3	100%

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCPS	1	Evaluación y Dotación del Recurso Humano Asistencial (GOS)	Informe	12	12	100%
	2	Seguimiento de Abastecimiento de Insumos, Material Médico (GOS y ORM)	Informe	4	4	100%
	3	Plan de Mejoramiento de Competencias y Humanización de los Servicios de Salud (GPPS).	Informe	4	2	50%
	4	Fortalecimiento de la Red de Laboratorios (GPPS - GPH).	Informe	4	2	50%
	5	Plan Integral de Desembalse Quirúrgico.	Informe	4	4	100%
	6	Asesoría Técnica a las Redes Asistenciales (GPPS - GPH)	Informe	4	4	100%
	7	Plan de verano 2013 (GOS)	Informe	1	1	100%
	8	Plan de Friaje y Heladas en Redes del Sur (GOS)	Informe	4	3	75%
	9	Plan de Fomento a la Donación (GPT)	Informe	4	2	50%
	10	Plan de Cáncer (GPPS).	Informe	4	3	75%
	11	Asistencia Técnica para Acuerdos de Gestión (OPIS - GPPS - GPH)	Informe	4	4	100%
	12	Plan de Control VIH - SIDA (GPPS)	Informe	4	4	100%
	13	Programa Nacional de Control TBC (GPPS)	Informe	4	4	100%
	14	Programa de Control de Enfermedades no Transmisibles (GPPS)	Informe	4	2	50%
	15	Programa de Información Estadística	Informe	4	4	100%
	16	Elaboración y Supervisión del cumplimiento del Plan Nacional de Promoción de la Salud 2013.	Informe	4	2	50%
	17	Elaboración y Supervisión del cumplimiento del Plan Nacional de Prevención de las enfermedades 2013.	Informe	4	2	50%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCAS	1	Afiliación al Seguro Independiente	Cuadro Estadístico	4	4	100%
	2	Afiliación a accidentes vida	Cuadro Estadístico	4	4	100%
	3	Afiliación a seguro regular	Cuadro estadístico	4	4	100%
	4	Afiliación al SCTR	Cuadro estadístico	4	4	100%
	5	Afiliación al Seguro Agrario	Cuadro Estadístico	6	4	67%
	6	Formular mecanismos de acceso a la Seguridad Social de Salud	Mecanismo de acceso aprobado	4	5	125%
	7	Normatividad de Aseguramiento	Informe trimestral	4	4	100%
	8	Supervisión mensual a las Oficinas de Aseguramiento, agencias y módulos de seguros	Informe de resultado de supervisión	17	12	71%
	9	Análisis y evaluación mensual de los indicadores de calidad de las Agencias de Seguros Certificadas	Informe de resultado	12	12	100%
	10	Auditora de seguros	Informe de casos auditados	4	4	100%
	11	Validación Prestacional	Informe de casos validados	4	4	100%
	12	Verificaciones de Afiliación de Asegurados	Informe de resoluciones de baja, primera instancia	4	4	100%
	13	Recaudación y Fiscalización	Informe de recaudación, fiscalización y cobranza contributiva	4	4	100%



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCPEyS	1	Elaboración de Normas Gerontológico Sociales	Norma Técnica aprobada	3	2	67%
	2	Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales a nivel nacional	Informe	9	18	200%
	3	Evaluación de impacto de los Servicios que oferta las Prestaciones Sociales	Informe	1	0	0%
	4	Medición Satisfacción del Usuario	Informe	1	0	0%
	5	Diseño y Rediseño de procesos del adulto mayor y personas con discapacidad	Informe	1	1	100%
	6	Calificación de Expedientes de Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia, Sepelio	Informe mensual de emision	11	11	100%
	7	Verificación de Expedientes de Prestaciones Económicas	Informe de verificación	11	11	100%
	8	Supervisión en las Unidades de Prestaciones Económicas de Lima y Provincias	Informes de supervisión	23	15	65%
	9	Supervisión de la Gestión de la Incapacidad Temporal en las RA	Informes de supervisión	9	6	67%
	10	Supervisión de la Gestión de la Incapacidad Temporal y Prolongada	Informes de supervisión	9	7	78%
	11	Auditoria de las Certificaciones Médicas	Informes de auditoria	9	17	189%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCF	1	Formulación del Presupuesto Institucional	Presupuesto 2014	1	1	100%
	2	Recuperación de deuda Tributaria. No tributaria y de Terceros.	Informe	12	12	100%
	3	Modificaciones Presupuestales.	Informe	4	4	100%
	4	Evaluación Mensual de la Ejecución Presupuestal.	Informe	12	12	100%
	5	Evaluación Trimestral de la Ejecución Presupuestal.	Informe	4	5	125%
	6	Evaluación Anual de la Ejecución Presupuestal.	Informe	1	1	100%
	7	Gestión del Flujo de Caja	Informe	12	12	100%
	8	Gestión y Monitoreo de las Inversiones Financieras.	Informe	4	4	100%
	9	Información de los estados financieros para FONAFE.	Informe	12	12	100%
	10	Ingreso de información contable en el módulo de la Contaduría Pública de la Nación y su posterior remisión	Formatos de Registro de Información	12	12	100%
	11	Emisión de información de los estados financieros mensuales	Resumen Ejecutivo	12	12	100%
	12	Información financiera auditada a INEI	Informe	1	1	100%
	13	Elaboración de los EEFF por Fondos para los auditores externos.	EEFF	1	1	100%
	14	Cálculo de la Reserva Legal	Informe	1	1	100%
	15	Supervisión y coordinación con las áreas de contabilidad de los OODD y las áreas de la Sede Central sobre las operaciones que se registran en el SAP	Informe de supervisión a OODD y Sede Central	4	4	100%



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
DA	1	Informe mensual estadístico de Quejas y Reclamos	Informe Estadístico Mensual	12	12	100%
	2	Emision de recomendaciones a los organos de Salud	Informe	20	20	100%
	3	Registro en el Sistema SIAS de reclamos y solicitudes	Reclamos	89200	88706	99%
	4	Plan de Gestión de la Calidad en EsSalud	Plan de Gestión	1	1	100%
	5	Encuestas de Satisfacción del Asegurado	Informe de la encuesta	1	0	0%
	6	Diseño de estudios de investigación operativa de áreas criticas por costo, tiempo e insatisfacción.	Informe	3	0	0%
	7	Diseño de estudios de evaluación de tecnologia sanitaria	Informe	1	0	0%
	8	Diseño de estudios de costos de la no calidad	Informe	2	0	0%
	9	Diseño de indicadores de Gestion de la Calidad en Essalud	Informe	2	2	100%
	10	Diseño de estrategias para la medición de las garantías explícitas de las prestaciones asistenciales.	Informe	1	1	100%
	11	Diseño de estrategias para la medición de la oportunidad, accesibilidad y cobertura.	Informe	1	1	100%
	12	Evaluación de la asistencia técnica en seguridad del paciente a nivel nacional.	Informe	4	4	100%
	13	Evaluación del monitoreo para la implemen.del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	Informe	4	4	100%
	14	Evaluación de la investigación en materia de seguridad del paciente	Informe	1	1	100%
	15	Evaluación y monitoreo de indicadores de seguridad del paciente.	Informe	4	4	100%
	16	Evaluación de la participación en estudios nacionales y mundiales de eventos adversos.	Informe	1	1	100%
	17	Evaluación del Plan de implementación de mejoras en base al estudio de eventos adversos	Informe	1	0	0%
	18	Revisión periódica del sistema de notificación de eventos adversos.	Informe	4	4	100%
	19	Propuesta de información para el Observatorio de Calidad y seguridad del paciente.	Informe	1	1	100%



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCL	1	Formulación del plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.	Plan Anual	1	1	100%
	2	Seguimiento, Control y Evaluación del PAC 2013.	Informe	4	4	100%
	3	Actualización de la información PAC 2013 en el SEACE.	Informe	12	12	100%
	4	Procesos de convocatoria y adjudicación de los procesos de selección.	Informe	4	4	100%
	5	Consolidación de los requerimientos de suministro centralizado.	Informe	2	2	100%
	6	Elaboración de reportes de índice de abastecimiento de bienes de suministro centralizado.	Informe	4	4	100%
	7	Apoyo Técnico a los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados en las acciones de Alquiler, Compra y venta de inmuebles propios o terceros	Informe	4	4	100%
	8	Supervisión y monitoreo de los procesos de gestión de los bienes patrimoniales a nivel nacional.	Informe	4	4	100%
	9	Conducción y supervisión de las actividades relacionadas con el saneamiento integral, obligaciones tributarias e hipotecas de inmuebles institucionales	Informe	12	12	100%
	10	Asistencia técnica a los miembros de los Comités Especiales y personal de las Oficinas de Adquisiciones de nivel nacional en la formulación de las bases.	Informe	12	12	100%
	11	Supervisión y monitoreo del cumplimiento de los contratos / penalidades / adendas.	Informe	4	4	100%
	12	Inventario Margesi de Bienes Muebles e Inmuebles.	Reporte de Inventarios/Publicaciones en Web Institucional	4	4	100%
	13	Supervisión de los servicios de limpieza y vigilancia que se brinda en la Sede Central.	Informe	12	11	92%
	14	Elaboración de estudios de mercado de los requerimientos de los bienes y servicios en la Sede Central.	Informe	4	4	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCI	1	Estado situacional de los Expedientes Técnicos en la fase de Inversión de los Proyectos de Inversión Pública de Infraestructura	Informe	4	4	100%
	2	Estado situacional de los Expedientes Técnicos en la fase de Inversión de los Proyectos de Inversión Pública Menor de Infraestructura	Informe	12	12	100%
	3	Avance Físico de Ejecución de Obras - SISTEMA INFOBRAS-CGR.	Informe	12	2	17%
	4	Informe trimestral de Proyectos de Inversión Pública en Ejecución -Portal de Transparencia Institucional	Informe	4	4	100%
	5	Estado situacional bimensual infraestructura de EsSalud	Informe	6	6	100%
	6	Estado situacional equipos médicos de alta tecnología de EsSalud	Informe	2	2	100%
	7	Informe de Gestión de Mantenimiento del Equipamiento Hospitalario de EsSalud	Informe	3	3	100%
	8	Informe de Gestión de la Infraestructura Hospitalaria de EsSalud	Informe	3	3	100%
	9	Informe mensual de Avance Físico de Ejecución de Obras SISTEMA INFOBRAS-CGR	Informe	12	2	17%
	10	Informe Trimestral de Proyectos de Inversión Pública en Ejecución; Portal Transparencia Institucional	Informe	4	4	100%
	11	Elaboración de Proyectos de Inversión	Resolución de aprobación del PIP	1	1	100%



EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2013

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCGP	1	Plan de Capacitación	Informe de Resultados	12	12	100%
	2	Evakuación del Desempeño Laboral	Informe	1	1	100%
	3	Contratación de Personal	Informe de Resultados	12	12	100%
	4	Control de Asistencia de Personal	Informe de Resultados	12	12	100%
	5	Planilla Unica de Pagos	Planilla	14	14	100%
	6	Administración del Proceso de Residentado Médico	Informe	1	1	100%
	7	Administración del Proceso de Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) de ESSALUD	Informe	2	2	100%
	8	Programa Preventivo de Salud para la Sede Central	Informe	12	12	100%
	9	Programa de Integración Familiar KORIMAR - KORICANCHA	Informe	4	4	100%
	10	Planificación de la Dotación de Recursos Humanos	Informe Técnico	4	4	100%
	11	Elaboracion de estandares de Residentado Medico Laboral	Resolucion	2	1	50%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCTIC	1	Inventario de Equipos Informáticos	Informe de Inventario	1	1	100%
	2	Inventario de Equipos de comunicaciones	Informe de Inventario	1	1	100%
	3	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de comunicaciones	Equipo de comunicación	2	2	100%
	4	Desarrollo del nuevo sistema de Gestión de Colas	Informe de mejora del Sistema	2	2	100%
	5	Asistencia Técnica a los usuarios de la Sede Central.	Informe	4	4	100%
	6	Supervisión a las Oficinas de informática de los Órganos Desconcentrados.	Informe de Supervisión.	4	4	100%
	7	Mantenimiento de la central telefónica.	Informe Semestral	2	2	100%
	8	Mantenimiento y Mejora del sistema de gestión de servicios de salud.	Informe Semestral	2	2	100%
	9	Supervisión del cableado estructura a nivel nacional.	Informe trimestral	4	4	100%
	10	Implementación de los sistemas de comunicaciones para nuevos hospitales.	Informe de Implementación de comunicaciones en los hospitales nuevos.	2	2	100%
	11	Implantación de Imágenes Médicas.	Informe Semestral	2	2	100%
	12	Gestión de incidencias e intervención defensorial para la Defensoría del Asegurado	Informe Semestral	2	1	50%
	13	Intercambio electrónico de Datos con SUNASA.	Informe Semestral	2	2	100%
	14	Implantacion de un Sistema de Aseguramiento	Informe	2	2	100%



## ANEXO N° 5

### EVALUACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD</b>				
1	Implementación de nuevas herramientas de medición de la Salud de la Población Asegurada	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración del Informe técnico preliminar: "Metodología para la Medición de Desigualdades en Salud"</li> <li>-Elaboración del Informe técnico de la metodología para la medición de la Mortalidad Evitable en EsSalud 2011.</li> <li>-Elaboración del Informe técnico de la metodología para la medición de la Estimación de Hospitalización Evitable en EsSalud - 2012</li> <li>-Emisión de informativos con las cinco primeras prioridades sanitarias en EsSalud mediante tablas comparativas de años 2012-2011-2010</li> <li>-Realización del taller del 08 al 10 de Julio de 2013, convocando a los profesionales de las Oficinas de Inteligencia Sanitaria de nivel nacional para implementar las metodologías de medición: Mortalidad Evitable y Estimación de Hospitalización Evitable.</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <p>Se evaluó de manera integral el desempeño de los servicios de salud e implementar intervenciones sanitarias específicas dirigidas a mejorar los procesos de atención contribuyendo a la mejora de la salud de la población asegurada, sobre la base de estas dos nuevas herramientas de medición.</p>
2	Cero TB en el Trabajo	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación del Plan de Operaciones para el Proyecto ODEBRECHT, dirigido a 5,000 trabajadores</li> <li>- Difusión y puesta en marcha de las actividades del Plan de Operaciones "Cero TB en el Trabajo".</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Se realizaron 1802 atenciones médicas, 6173 actividades realizadas y 1783 atenciones de enfermería.</p> <p><b>Impacto:</b> Difusión de medidas de prevención y control de TB.</p>
3	Redimensionamiento de la oferta de servicios de salud en el marco de las Redes Integradas de Salud	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se realizó la Reunión Técnica Macro Regional Norte en donde se realizó la Agenda RISS con las Redes Asistenciales de: Piura, Tumbes, Amazonas, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad y Ancash</li> <li>-Se realizó la Reunión Técnica Macro Regional Sur en donde se elaboró la Agenda RISS con las Redes Asistenciales de: Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Apurímac, Madre de Dios, Puno y Juliaca</li> <li>-Se realizó la Reunión Técnica Macro Regional Lima en donde se elaboró la Agenda RISS con las Redes Asistenciales de: Almenara, Rebaglati y Sabogal.</li> <li>-Se han constituido los comités macrorregionales de referencias y contrarreferencias del norte, sur y lima.</li> </ul> <p>Elaboración del Plan de Implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel Nacional, en concordancia con los lineamientos institucionales y sectoriales de salud, previa Agenda 2014.</p> <p><b>Impacto:</b></p> <p>Se cuenta con una agenda RISS 2014 que permite establecer áreas prioritarias de acción y disponer de un cronograma general de ejecución</p>
4	Mejorar la cobertura de detección temprana de cáncer	100	95	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se logró la viabilidad del Proyecto de Inversión Pública a nivel de Perfil "Ampliación de Cobertura Itinerante de Detección Temprana de Cáncer de Mama, cuello uterino y próstata SNIP N° 237789.</li> </ul> <p><b>Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Formulación de las especificaciones técnicas y Adjudicación de la Buena Pro.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ejecución de Campañas de detección temprana de cáncer: descentralizadas en provincias y distritos de las 3 Redes de Lima</li> </ul>
5	Fortalecimiento del programa de reforma de vida renovada	100	92	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria/contratación de 150 enfermeras CAS</li> <li>- Programa de fortalecimiento de las capacidades del Recurso Humano</li> <li>- Realización de talleres de sensibilización</li> <li>- Se distribuyó a los trabajadores intervenidos materiales impresos de promoción de la salud</li> </ul> <p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración del Informe de los insumos consumidos por los Centros Asistenciales y quienes cuentan con equipamiento completo</li> <li>- Sistema de Información y Registro a nivel nacional</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamizaje a 63,306 trabajadores activos de las diferentes empresas intervenidas a nivel nacional.</li> <li>- 11,945 asegurados diagnosticados con Síndrome metabólico, los cuales están siendo intervenidos en la actualidad.</li> <li>- 374 asegurados que vienen siendo controlados y que lograron disminuir los factores de riesgo que enmarcaban el diagnóstico de síndrome metabólico.</li> <li>- Solicitud de diferentes empresas para la implementación del programa Reforma de Vida.</li> <li>- Gran acogida del Programa Reforma de Vida, por parte de las empresas lográndose la firma de 735 alianzas estratégicas, en sólo 4 meses de implementación, lo que permitió que los asegurados que laboran en ellas fueran intervenidos, para lograr los cambios de estilos</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
6	Fortalecimiento de la Medicina Complementaria	100	91	<p><b>Se cumplió</b> - Contratación de 76 recursos humanos (méd. enf, psic, fisioterapeuta, farmacéuticos)</p> <p><b>En proceso</b> - Base de datos y red de investigadores para el centro de información de medicina complementaria. - Equipamiento de los centros y unidades de medicina complementaria</p> <p><b>Resultados</b> - Se atendieron 57,015 pacientes con medicina complementaria y se realizaron 119,562 atenciones en los Centros y Unidades de Medicina Complementaria a nivel nacional, lo que representó un incremento del 30% de lo alcanzado en el 2012. - Se implementaron 12 Farmacias Naturales en los CAMECS logrando un mejor suministro y calidad en los productos, recursos e insumos de medicina complementaria.</p> <p><b>Impacto</b> - Se alcanzó un nivel de satisfacción del usuario del 90%</p>
7	Plan de Fomento de Donación	100	88	<p><b>Se Cumplió</b> - Difusión de cartillas de información que señala que la donación de algún Órgano de donante vivo como parte del Plan de Fomento de donación de vivo.</p> <p><b>En Proceso</b> - Plan de Fomento del Donante Fallecido - Gestión del Premio Periodístico por el fomento de la donación.</p>
8	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con Telemedicina	100	83	<p><b>Se cumplió</b> - Formulación y aprobación del Plan de implementación del Programa de Telemedicina en EsSalud. - Monitoreo y Evaluación de la implementación del Programa de Telemedicina en ESSALUD, se realizó una visita al CAP II Huamachuco - Red La Libertad, para evaluar las condiciones de los equipos de Telemedicina, realizando la instalación, y conexión, así como la capacitación al personal médico del centro asistencial. - Acondicionamiento de 2 centros consultorios de Telemedicina (ubicados en el Complejo Arenales, en funcionamiento desde el mes de setiembre 2013).</p> <p><b>En proceso.</b> - Implementación del Plan de Fortalecimiento de Telemedicina en APS</p> <p><b>Resultado</b> - Se realizaron 199 Teleconsultas (Dermatología, Oftalmología, Medicina Interna) y 4,977 informes de lectura de imágenes en diferentes modalidades (radiografías, mamografías, tomografías).</p>
9	Fortalecimiento de la Autoevaluación para la Acreditación de los CAS de EssSalud	100	80	<p><b>Cumplió</b> - Elaboración del Plan de implementación de la Autoevaluación para la Acreditación de los CAS - Se brindó Asistencia Técnica para la aplicación de los Instrumentos de autoevaluación.</p> <p><b>Pendiente</b> - Informe de avance de implementación de proyectos y recomendaciones emitidas a cada centro asistencial</p> <p><b>Resultados:</b> - Se logró la autoevaluación para la acreditación de 35 EESS, siendo la meta 37 EESS Autoevaluados; los establecimientos que han realizado la autoevaluación, identificaron deficiencias en los procesos de atención, se plantearán la implementación de un mejoramiento de la calidad de la atención a los asegurados a través de acciones para el cumplimiento de los estándares establecidos en la Norma Técnica N°50 - MINSAL / DGSP V02, generando un mejoramiento de la calidad de la atención a los asegurados.</p>
10	Implementación de Acuerdos de Gestión	100	80	<p><b>Se cumplió</b> - Elaboración de Planes por los Equipos Técnicos de Acuerdos de Gestión (Resolución N° 500-GG-ESSALUD-2012) - Difusión de los lineamientos para la implementación de Acuerdos de Gestión en OODD - Informe de Asistencia Técnica para el desarrollo de los Acuerdos de Gestión 2013.</p> <p><b>En proceso</b> - Elaboración del informe de implementación de Acuerdos de Gestión en OODD.</p> <p><b>Pendiente</b> - Elaboración del informe de Control y monitoreo de los Acuerdos de Gestión 2013.</p> <p><b>Resultados:</b> - Se suscribieron acuerdos de gestión con 31 Redes Asistenciales para el 2014 (23.11.2013).</p>
11	Plan de mejora de Unidades de Procura.	100	80	<p><b>Cumplió:</b> - Se elaboró las especificaciones técnicas para la compra del equipo Doppler portátil transcranial por reposición</p> <p><b>En Proceso</b> - Adquisición del equipo Doppler portátil transcranial.</p>
12	Implementación del Sistema integrado de Gestión Prestacional en Plataforma Web.	100	80	<p><b>En Proceso</b> - Desarrollo de implementación de un ambiente de desarrollo como sistema operativo - Evaluación de base de datos (que resultó ineficiente por su incidencia en el rendimiento del hardware), definición de lenguaje de programación y alternativas de Open Source OLAP - Los servidores ya fueron adjudicados, a la espera de la entrega de éstos. - Aun no tiene resultado esta iniciativa.</p>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
13	Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en EsSalud	100	78	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de los lineamientos de política institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>- Conformación de un Comité Técnico para la elaboración de la propuesta Técnica de Organización y Funciones de la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo y medio ambiente</li> <li>- Ejecución del Taller del Estudio Internacional "Lugares de Trabajo Saludables" auspiciado por la OMS.</li> <li>- Diseño del Plan de Promoción de Salud Ocupacional para los trabajadores de EsSalud</li> <li>- Actualización de las Normas de Bioseguridad en EsSalud</li> <li>- Elaboración de Normas sobre Manejo y Disposición de Residuos Sólidos en EsSalud.</li> <li>- Elaboración de un Nuevo Modelo de intervención de los CEPRIIT en las empresas afiliadas a SCTR.</li> </ul> <p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones de coordinación con la Gerencia Central de Aseguramiento y la GOPS para la propuesta de modificación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.</li> <li>- Implementación del Plan de Promoción de Salud Ocupacional para los trabajadores de EsSalud</li> </ul>
14	Fortalecimiento del Sistema de Urgencias y emergencias de salud.	100	76	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del instrumento de evaluación de los servicios de emergencias y urgencias con enfoque sistémico de recursos, procesos y resultados</li> <li>- Elaboración del Informe Diagnóstico de la Situación de Emergencias y Urgencias.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Informe del Plan de articulación e integración de la gestión estratégica y los procesos operativos y de soporte.</li> <li>- Contratación del Servicio Especializado de una Empresa para Elaborar el Diseño del Nuevo Modelo de Atención de Emergencia con Enfoque sistémico y de Redes Funcionales.</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con los resultados de evaluación de los servicios de emergencia alcanzados por las 21 redes asistenciales.</li> <li>- Se cuenta con informes de validación inSitu de servicios de Urgencias, emergencias de establecimientos de Salud Seleccionados de 16 redes asistenciales.</li> <li>- Se cuenta con la propuesta Técnica de ampliación del servicio hospitalario para la ejecución de la primera respuesta mediante unidades de atención rápida (motos - ambulancias).</li> <li>- Creación del Nuevo aplicativo del sistema regulador y coordinador nacional de emergencias y urgencias (este sistema permitirá uniformizar el sistema STAE y PADOMI -Urgencias).</li> </ul>
15	Implementación de los Consultorios de Alivio Inmediato (CAI) en Hospitales Base de las Redes Asistenciales de Lima	100	75	<p><b>Se Cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Proyecto de inversión.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Declaratoria de viabilidad del proyecto de inversión, existiendo pronunciamiento sobre la viabilidad por parte de OCPD.</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se coordinó con las Redes de Lima, Almenra, Rebagliati y Sabogal para la implementación de lo CAI.</li> </ul>
16	Implementación de SAMU-ESSALUD y fortalecimiento de la Central Nacional de Emergencias	100	75	<p><b>Se Cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Proyecto de inversión.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Declaratoria de viabilidad del proyecto de inversión, existiendo pronunciamiento sobre la viabilidad por parte de OCPD, estando en evaluación la adquisición del terreno para la implementación.</li> </ul> <p>La Gerencia Central de Infraestructura no se pronuncia respecto al terreno propuesto para la futura construcción de la moderna Central Nacional de Emergencias y Urgencias, no fue posible dar inicio a la II Fase de Proyecto de Inversión propuesto.</p> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La iniciativa no muestra logros</li> </ul>
17	Fortalecimiento del programa de salud sexual y reproductiva (SSR) y prevención/control	100	73	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia técnica y abordaje para el diagnóstico situacional para planteamiento del Plan de mejoramiento.</li> <li>- Profesionales de salud sensibilizados para la atención integral del adolescente.</li> <li>- Acciones con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes.</li> <li>- Incorporación de acciones con énfasis en Planificación Familiar.</li> </ul> <p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de lo consumido por las redes : Material Educativo (Maquetas para examen de manís y examen pélvico, juegos didácticos).</li> <li>- Informe de lo consumido por los CAS : Material Médico: pruebas rápidas sífilis, preservativos. Especúlos descartables.</li> <li>- Impresiones de material educativo como dípticos, trípticos, afiches, volantes, rotafolios, carnet.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de la Planificación Familiar durante la atención de la mujer en edad fértil, en los centros asistenciales. Se logró que 29 Redes Asistenciales cuenten con insumos y material audiovisual de difusión en temas de salud sexual y reproductiva (SSR)</li> </ul>
18	Implementación de Sistema Adecuado de pago por Operativos de Procura y Trasplante.	100	72	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantación del Sistema.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación y control de la ejecución de Sistema</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se transfirió un monto total de S/ 861,238.97 a las Redes Almenara, Rebagliati, Arequipa, Junín, Lambayeque, La Libertad y Sabogal para el pago de operativos de procura y trasplante.</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
19	Creación de nueva oferta de atención primaria en Centros Asistenciales con elevado número de asegurados adscritos	100	70	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión y aprobación de los requerimientos mínimos para la nueva oferta del 1er. nivel de atención.</li> <li>- Coordinación con la GCASEG para la Georeferenciación y Financiamiento de la nueva oferta</li> <li>- Realización de las convocatorias, se presentaron al proceso 22 IPRESS, siendo seleccionadas 05 IPRESS (Suiza Lab SAC, Clínica Universitaria SAC, Medical Imágenes SAC, Gestoras Médicos SAC, Clínica San Miguel Arcángel SAC).</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia Técnica para la implementación de la nueva oferta del primer nivel de atención.</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de perfiles de preinversión de Proyecto de inversión Pública.</li> </ul> <p><b>Impacto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor cobertura de atención de los servicios de salud a los asegurados y derecho habientes adscritos a las IPRESS.</li> </ul>
20	Programa Nacional de Prevención y control de la tuberculosis	100	69	<p><b>Se Cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contrataron a 105 profesionales de la salud para la implementación de esta iniciativa</li> </ul> <p><b>En proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de medicamentos e Insumos de Laboratorio para procesar muestras.</li> <li>- Requerimiento/Adquisición de equipos para procesar muestras de BK.</li> <li>- Servicios adquiridos para traslado de muestra y pruebas rápidas de sensibilidad de CAS.</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se captaron a 121,752 sintomáticos respiratorios identificados en las atenciones a pacientes mayores de 15 años.</li> </ul> <p><b>Impacto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora de la cobertura del programa TB en 40 centros asistenciales de Lima y Callao.</li> </ul>
21	Modelo de Salud Familiar y Comunitaria en EsSalud	100	69	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con los procesos de contratación de recursos humanos, en todas las Redes Asistenciales con sedes piloto de "EsSalud Familia ", han quedado algunas plazas desiertas que así en proceso de una nueva convocatoria.</li> </ul> <p><b>En Proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase de Promoción e identificación de familias, ingreso a base de datos.</li> <li>- Aplicación de los planes de intervención</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se logró captar a 1,656 familias, de acuerdo al siguiente detalle: Primera visita a familia captada, 1,429, Segunda Visita a familia captada 867, tercera visita a familia captada 279.</li> </ul>
22	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	100	64	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la aprobación del documento técnico "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente de EsSalud"</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente en ESSALUD.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión y monitoreo de la implementación</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartera de Servicios de Salud</li> </ul>
23	Salud Ambiental y Seguridad en el Trabajo.	100	63	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se conformó equipos de trabajo virtual entre representantes de CEPREIT y las Unidades de Salud Ocupacional a nivel nacional</li> <li>- Se ejecutó reuniones de trabajo del Comité Técnico para la estructuración de la Gerencia SST</li> <li>- Se elaboró proceso de implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en Esalud</li> <li>- Se elaboró las especificaciones técnicas de los equipos de medición para los CEPREIT y USOP de las Redes Asistenciales</li> <li>- Creación de códigos SAP para equipos de medición de Higiene Industrial para los CEPREIT y USOP</li> <li>- Se delegó a 19 Redes Asistenciales la Adquisición de los equipos de Ingeniería y biomédicos de los CEPREIT y USOP de las Redes.</li> </ul> <p><b>En proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Monitoreo del Proceso de Implementación de SGSST</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la implementación del SGSST.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora en los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo (accidentes y enfermedades ocupacionales) y cumplimiento de la Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>
24	Plan de Mejora de Unidades de Trasplante	80	56	<p><b>Culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó el curso taller en trasplante renal a los cirujanos generales, vasculares, urologos y anestesiólogos ( 50 médicos) y 10 enfermeras en técnicas de ablación multiorgánica e implante renal de los siguientes redes: Lambayeque, Plura, Ica, Arequipa, Junín y Cuzco.</li> </ul> <p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La adquisición de los materiales e insumos para las Unidades de Trasplante de la Red Rebajalati, Almenara y el Hospital Aguinaga.</li> </ul>

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
25	Fortalecimiento del sistema de farmacovigilancia en EsSalud	100	47	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico situacional del funcionamiento del Sistema de Farmacovigilancia de EsSalud</li> <li>- Revisión de la normatividad del Sistema de Farmacovigilancia de EsSalud.</li> <li>- Informe de Reunión Técnica para el Fortalecimiento del Sistema de Farmacovigilancia de EsSalud.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia Técnica para la implementación de la Normatividad de Farmacovigilancia</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La elaboración de propuesta de normatividad del Sistema de Farmacovigilancia de EsSalud</li> <li>- Validación de propuesta de normatividad del Sistema de Farmacovigilancia de EsSalud a Nivel Nacional.</li> <li>- Elaboración de la versión final de propuesta de la normatividad de Farmacovigilancia.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b> No presenta resultado por no haber culminado la iniciativa.</p>
26	Cuidados paliativos domiciliarios en pacientes oncológicos (ADAMO) en la Red Sabogal	100	39	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizaron reuniones de coordinación con el Gobierno regional del Callao y la Red Sabogal, especificándose los criterios para el programa de atención domiciliar de cuidados paliativos al Adulto Mayor, donde se elaboraron la Adenda del convenio precitado.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación de la adenda entregada al Gobierno Regional del Callao</li> <li>- Elaboración del procedimiento de atención en cuidados paliativos domiciliarios.</li> <li>- Realización de 2000 visitas domiciliarias de cuidados paliativos.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la oferta de Consulta oncológica a asegurados de la red Sabogal</li> <li>- Informe de resultados</li> </ul> <p><b>Resultados:</b> No presenta resultado por no haber culminado la iniciativa.</p>
27	Sistema de Tecnovigilancia	100	33	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico inicial para identificar los procesos y procedimientos actuales sobre control de calidad.</li> <li>- Contratación de un consultor</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de propuesta de Sistema de Tecnovigilancia, con estrategias de implementación para su desarrollo.</li> <li>- Propuesta de validación.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la propuesta por Alta Dirección</li> <li>- Implementación progresiva del Sistema de Tecnovigilancia en la faceta de registro</li> </ul> <p><b>Resultado:</b> Aun no tiene resultado, esta iniciativa.</p>
28	Elaboración de Guías de práctica clínica nacionales	100	30	<p><b>En proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecución de talleres.</li> <li>- El servicio para la elaboración del Manual</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de 01 Guía de Práctica Clínica piloto.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b> Listado Elaboración de Guías de practica clinica clave roja (hemorragia del tercer trimestre) y clave azul (hipertension del embarazo). Coordinación con el MINSA para la elaboración de la guía de guía sectorial.</p>
29	Supervisión de procesos asistenciales en Centros Asistenciales a nivel nacional	100	13	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del TDR.</li> <li>- Inclusión en PAAC y Convocatoria a proceso Logísticos del Servicio a contratar de médicos auditores.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En convocatoria contrato del servicio,</li> <li>- Informe de capacitación</li> <li>- Informe de conformidad</li> </ul> <p><b>Resultados:</b> El Servicio aún no ha sido adjudicado, por lo tanto la iniciativa aún no presenta logros.</p>
30	Programa Nacional de manejo de antimicrobianos de Reserva	100	10	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de la Comisión</li> <li>- Elaboración Diagnóstico situacional sobre uso de ATM de Reserva en EsSalud</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de la Normatividad del Sistema de Farmacovigilancia en EsSalud y diseño de instrumentos para el Programa Nacional de Manejo de ATM de Reserva</li> <li>- Reunión técnica nacional de ATM de Reservas</li> <li>- Formulación del Programa Nacional del Manejo de ATM de reserva en EsSalud</li> </ul> <p><b>Resultado</b> Plan de trabajo Diagnóstico situacional sobre uso de ATM de Reserva en EsSalud.</p>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
31	Aseguramiento de la calidad de medicamentos	100	5	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de Comisión para el desarrollo de la iniciativa</li> <li>- Diseño de instrumentos para el diagnóstico situacional de la calidad de los medicamentos en EsSalud</li> <li>- Diagnóstico situacional de la calidad de los medicamentos en EsSalud</li> <li>- Reunión técnica nacional sobre aseguramiento de la calidad de los medicamentos.</li> <li>- Elaboración de Propuesta</li> </ul> <p><b>Resultado:</b> El Servicio aún no ha sido adjudicado, por lo tanto la iniciativa aún no presenta logros.</p>
32	Creación e implementación de áreas de aislamiento para pacientes con Tuberculosis en las Redes Asistenciales de Lima	100	3	<p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se logró la viabilidad del PIP menor a nivel de Perfil Simplificado del Policlínico Pablo Barmudez de la RAR, con código de SNIP N° 274896</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construcción e implementación de 12 áreas de aislamiento (4 para cada Hospital Base)</li> </ul> <p><b>Resultado:</b> No se cuenta con impacto al no concretarse la construcción de las salas.</p>

**GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO**

33	Nuevo convenio con MTPE y ESSALUD para reducción de la informalidad por trabajo no asalariado	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la formación de Mesas Técnicas de Trabajo para la realización de actividades inspectivas por parte del MTPE.</li> <li>- Suscripción de actas de reunión e inicio de labores inspectivas.</li> <li>- Informe Final del Primer operativo e Informe preliminar del segundo operativo para incorporar trabajadores a Planilla.</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Mesa Técnica de Trabajo entre MTPE y ESSALUD, a través de 02 operativos realizados con personal de MTPE, ha permitido incorporar a planilla a 383 trabajadores (87% de efectividad en la inspección laboral), identificar 107 entidades que no declaraban sus trabajadores y detectar 437 trabajadores que no gozaban de sus derechos socio-laborables (muestra de 507 entidades de un total base de 663 entidades).</li> <li>- De efectuarse una fiscalización por parte de SUNAT, se estima que podría significar una recaudación de S/ 568,341.36 (año 2013)</li> <li>- Coordinaciones con SUNAT para que fiscalicen éstos casos, lo que permitirá continuar con la siguiente fase que es conformar una Mesa Tripartita ESSALUD-MTPE-SUNAT, donde prevén establecer criterios uniformes y plantear estrategias de fiscalización conjuntas para el año 2014.</li> </ul>
34	Sistema de Gestión de Riesgos	100	92	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con elaborar el Manual de Gestión de Riesgos revisado por las áreas correspondientes y difundirlo en las áreas de Aseguramiento</li> <li>- Aprobar el Tablero de Mando Integral e indicadores de gestión (publicados en la Web de contenidos de GCAS)</li> <li>- Elaboración del Modelo Conceptual de datos para brindar soporte a la gestión de riesgos.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar la aprobación del Manual de Gestión de Riesgos en Alta Dirección</li> <li>- Publicar semestralmente los indicadores de gestión de riesgos de aseguramiento.</li> </ul> <p><b>Resultado</b> Se cuenta con una metodología para la gestión de riesgos de los seguros que administra ESSALUD.</p>
35	Ampliación del alcance y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.	100	90	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico situacional de las Agencias de Seguros.</li> <li>- Priorización de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las Agencias de Comas, Jesús María y San Juan de Lurigancho.</li> <li>- Elaboración de un Plan de Trabajo, que ha considerado: la elaboración y aprobación de documentación, formatos, formularios, actividades de capacitación y supervisiones.</li> <li>- La empresa Certificadora SGS del Perú, realizó la Auditoría externa de certificación, que permitió incorporar al Sistema de Gestión de Calidad a las agencias mencionadas</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamiento de Acciones Correctivas.</li> <li>- Fortalecimiento de capacidades del personal sobre la documentación del Sistema de Calidad y técnicas de atención al público</li> <li>- Contratación de consultora para medición de satisfacción del usuario en Agencias y Oficinas</li> </ul>

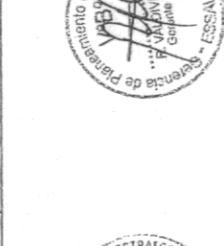




N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
36	Estudio Financiero Actuarial de Riesgos en el Trabajo (SCTR)	100	72	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestiones para financiamiento del Estudio Financiero Actuarial del SCTR, por parte del FONDO PERUANO BELGA</li> <li>- Informe de implementación del Servidor con archivos de base de datos histórica.</li> <li>- Informe Parcial del Estudio Financiero Actuarial del SCTR</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Final del Estudio Financiero y Actuarial de Seguro de Riesgos en el Trabajo ESSALUD</li> <li>- Impresión del Estudio Actuarial</li> </ul>
37	Implementación del Nuevo Modelo de Atención en la Plataforma de Aseguramiento	100	59	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la suscripción de los Contratos de Arrendamiento para las Oficinas de Arequipa, Cusco, Libertad, Piura, y Lambayeque.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinaciones con las Redes Asistenciales para la elaboración de TR</li> <li>- Estudio de Mercado para el Servicio de Implementación del Sistema Integral de Gestión de Colas</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de equipamiento informático</li> <li>- Inicio de proceso logístico para el acondicionamiento y mantenimiento de inmuebles.</li> <li>- Proceso de implementación de equipamiento informático y la adquisición del Sistema de Gestión de Colas.</li> </ul>
38	Nuevo esquema de transferencia con SUNAT y Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal	100	58	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición en coordinación con OCTIC y SUNAT, de los requerimientos para la implementación del Nuevo Esquema de Transferencia con SUNAT.</li> <li>- Coordinaciones con SUNASA, SUNAT para implementar nuevo esquema</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de los TDR para contratar el Servicio de Adecuación de procesos y sistemas de aseguramiento para identificar los alcances y funcionalidades necesarios para el SIA.</li> <li>- Convocatoria de Licitación Pública para adquirir la plataforma tecnológica (01 Servidor de Transferencia de información NETI).</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de la plataforma tecnológica interna de soporte al nuevo esquema de transferencia de datos.</li> <li>- Contratación del Servicio para adecuar los procesos y sistemas de aseguramiento - SIA</li> <li>- Contratación del Servicio para implementar el Nuevo Esquema de Transferencia</li> </ul>
39	Mejora, rediseño y mantenimiento de módulos y base de datos del nuevo Sistema de Aseguramiento	100	30	<p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis funcional para contratar el Servicio de desarrollo de módulos para el SAS, que incluye revisión de datos, identificación de requerimientos de rediseño, definición de módulos a modificar y el ambiente de pruebas.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de los TR para contratar el servicio</li> <li>- Aprobación de los TDR por parte de OCTIC</li> <li>- Gestionar la contratación del servicio</li> <li>- Definir requerimientos para el mantenimiento de este Servicio</li> </ul>
40	Desarrollo de una Cultura en Seguridad Social	100	22	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el Informe Técnico con la evaluación costo-beneficio que identifique la viabilidad de esta iniciativa</li> <li>- Envío a Secretaría General de la documentación correspondiente para que sea aprobado por Consejo Directivo, remitido el 01.10.2013 que incluye la opinión de OCAJ a Gerencia General.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suscripción de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y OIT.</li> <li>- La culminación de esta iniciativa, está condicionada a la suscripción del Convenio.</li> </ul>
41	Nuevos mecanismos para la incorporación de independientes a la Seguridad Social (2da Fase)	100	20	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contrató los servicios del Instituto Cuanto para que realice el desarrollo del Estudio de Mercado.</li> <li>- Informes preliminares de estudios de mercado cualitativo y cuantitativo sin observaciones, elaborados por el Instituto CUANTO.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios finales de mercado cualitativo y cuantitativo</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar los informes de estudio de mercado e informe del estudio técnico económico y de factibilidad.</li> <li>- Elaborar el Contrato y los procedimientos para la operatividad del nuevo esquema</li> <li>- Diseño del marco normativo</li> <li>- Elaborar requerimientos funcionales para implementar el soporte informático</li> <li>- Desarrollo del soporte informático</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
<b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES</b>				
42	Convenio Especifico (Tumbes Accesible) dentro del contexto del Convenio Marco ESSALUD-CONADIS.	100	100	<p><b>Iniciativa culminada</b>  <b>Se cumplió</b>                      - Con el estudio bio-psico-social de las personas con discapacidad en la Región de Tumbes.                      - Coordinación con las Redes Asistenciales se concretó la certificación de trabajadores con discapacidad de la Región de Tumbes.  <b>Resultado</b>                      Programación de actividades específicas a favor de las personas con discapacidad, tomando como base el estudio BioPsicosocial de las Personas con Discapacidad.</p>
43	Aumento de Cobertura y Mejora del Proceso de interv en la población vulnerable (PCD y Depend).	100	76	<p><b>Se cumplió</b>                      - Con la creación de Módulos Básico de Rehabilitación Profesional - MBRP en Tumbes, Ayacucho, Tacna e Ica, según Resolución N° 578-PE-ESSALUD-2013                      - Se han realizado actividades para mejorar el proceso de intervención de Rehabilitación Social y Laboral dirigido a las personas con discapacidad: Encuentros empresariales, proyectos de sensibilización, eventos itinerantes de comercialización de productos, etc.  <b>En Proceso</b>                      - Trámites administrativos que permitan la oportuna implementación de MBRP creado, requerimiento realizado a GCL, GCGP y GCI.  <b>Pendiente</b>                      Implementación de estos MBRP.</p>
44	Ampliación cobertura y diversificación de Prestaciones Sociales dirigidas a Personas Ad Mayores	100	65	<p><b>Se cumplió</b>                      - Con la creación del CAM de Independencia y Surquillo, según Resolución N° 696-PE-ESSALUD.2013                      - Propuesta de Convenio revisada y validada por Municipio de Cerro Azul  <b>En Proceso</b>                      - Implementación del nuevo CAM de Cerro Azul, CAM Independencia y Surquillo.                      - Revisión de la Propuesta de Convenio de Cooperación Institucional por parte de OCAJ  <b>Pendiente</b>                      - Atención del requerimiento de implementación de equipamiento ante GCL y contratación de personal por parte de GCGP.                      - Suscripción del Convenio Interinstitucional entre ESSALUD y Municipalidad Cerro Azul</p>
45	Mejora de la calidad de las Prestaciones Sociales dirigidas a Pers. Adultas Mayores	100	59	<p><b>Se cumplió</b>                      - Propuesta del Estudio de Investigación de Impacto.  <b>En Proceso</b>                      - Contratación de la empresa por parte de GCL, que elabore el Estudio para medir el impacto generado por las prestaciones sociales, dirigidas a las personas adultas mayores, a la fecha se encuentra a la espera de concluir el proceso de adjudicación que corresponde.  <b>Pendiente</b>                      - Proceso logístico que se realizará en el año 2014.</p>
46	EsSalud Accesible e inclusivo.	100	58	<p><b>En Proceso</b>                      - Gestiones logísticas para la adquisición de implementos deportivos y artísticos que permitan la puesta en marcha del Programa Nacional de Deportes Adaptados, Cultura y Recreación dirigido a las personas con discapacidad.                      - Elaboración el Plan Nacional de Accesibilidad vinculado al ejercicio del derecho de personas con discapacidad.</p>
47	Sistematización de la Información Gerencial de las Prestaciones Soc	100	19	<p><b>Se cumplió</b>                      - Elaborar los Términos de Referencia e iniciar las gestiones para la convocatoria de la Consultora que desarrolle el Sistema de Información que realizará Logística.  <b>En Proceso</b>                      - Coordinaciones con el proveedor DEVELOPMENT IT para elaborar el Plan Proyecto de Sistematización  <b>Pendiente</b>                      - Desarrollo e implementación del Aplicativo                      - Actividades de capacitación a los usuarios.</p>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
48	Sistematización de los Procesos de Otorgamiento de las Prestaciones Económicas en Web	100	11	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con los trámites administrativos y certificación presupuestal para la contratación de una empresa que desarrolle el Nuevo Sistema en Web, sin embargo se suspendió la contratación porque la Oficina de Control Institucional, solicitó que se defina la continuidad de un proyecto anterior similar al que se quería contratar una inversión considerable en el desarrollo del PC-18 (Nuevo Sistema de Prestaciones Económicas) proyecto que quedó inconcluso en Agosto 2009, éste debía continuar. Para subsanar esta observación el área usuaria opinó técnicamente que el desarrollo de este Sistema no reúne las condiciones mínimas para garantizar el soporte eficiente de los procesos de gestión de prestaciones económicas, a lo que OCTIC concluyó, que el Sistema no se ajusta a los requerimientos del usuario.</li> <li>- Se cuenta con propuesta económica, alineada a los requerimientos técnicos del usuario, necesarios para la Contratación del Servicio</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La revisión de los TR</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación del Servicio</li> </ul>
49	Fortalecimiento del proceso de verificación, previo y concurrente para el otorgamiento de las Prestaciones Económicas	100	5	<p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratar personal especializado, proceso que se encuentra aún pendiente de culminación por parte de la GCGP y que es necesario para implementar de manera eficiente el nuevo procedimiento de verificación.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del Nuevo Procedimiento en el ámbito nacional.</li> <li>- Informe final con evaluación de impacto.</li> </ul>





N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
<b>GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS</b>				
50	Agilización de la Gestión de la Ejecución Presupuestal de los Bienes y Servicios	100	97.5	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilitación presupuestal en el sistema SAP del monto total del presupuesto 2013 de los rubros Bs y Ss asignados, según Resolución de Gerencia General N° 681, GG-ESSALUD-2013</li> <li>- Con la aprobación de la Directiva N° 002-GCF-ESSALUD-2013 " Normas y Disposiciones Específicas para la Utilización de la Habilitación Presupuestal en los rubros de Bs y Ss.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo de la ejecución presupuestal de los Órganos Desconcentrados a través del SAP y SES en los siguientes puntos:</li> <li>1.- Ejecución Presupuestal del Gasto de Personal, Bienes y Servicios.</li> <li>2.- Ejecución de Actividades Médicas.</li> <li>3.- Gasto por consulta.</li> </ul>
51	Implementación de la Gestión Presupuestal por Resultados - I Etapa	100	81	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adjudicación del Servicio a la empresa B&amp;T Solution S.A.C para el desarrollo del Proyecto "Elaboración de un Sistema en Tecnología WEB de Programación y Formulación Presupuestal para ESSALUD enfocado a Programación por Resultados", para automatizar los procesos de programación y formulación presupuestal a fin de mejorar la efectividad y transferencia de la calidad de gasto en la Redes Asistenciales y en la Sede Central.</li> <li>- Elaboración de un Cronograma de trabajo y documento del prototipo del sistema en el que indica que en el presente año culminará con el software y la implementación del mismo se realizará en el año 2014</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación en 3 Redes Asistenciales.</li> </ul>
52	Mejora de los Procesos de Cobranza de Deuda No Tributaria Pública y Privada	100	79	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suscripción del convenio de facilidades de pago con AFOCAT Piura por el importe de S/. 115,362.36. Actualmente la GCyR viene retomando y centralizando la cobranza efectiva de la deuda, una de las limitaciones es que AFOCAT, FOSFOLI y FUERZAS ARMADAS no cuentan con representatividad y capacidad de pago en provincias.</li> <li>- Requerimiento a Gerencia General para incluir en el Plan Anual de Contrataciones la contratación del "Servicio de Gestión de Cobranza Administrativa de Deudas por Prestaciones de Salud Otorgadas a Terceros en las Redes Asistenciales de Rebagliati, Almenara, Sabogal, Centro Nacional de Salud Renal e INCOR".</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del SAFAC como parte del intercambio prestacional con las regiones del ámbito del Aseguramiento Universal de Salud, Capacitación a las Redes sobre el SAFAC para realizar los procesos de cobranza correspondientes a las prestaciones brindadas a los pacientes del SIS</li> <li>- Como parte del Plan de Recuperación la Gerencia de Cobranzas y Recuperación en el III Trimestre se realizaron visitas a las redes: Piura, La Libertad y Ancash entre otras acciones para la Recuperación de la deuda de las compañías de Seguros, AFOCAT, FOPOLI y FOSFOLI.</li> <li>- Realización del sinceramiento de la Cartera de Deuda con los OODD y a nivel de Cede Central, previendo poner en marcha mecanismos de curso taller sobre procedimiento de las Gestión de Deuda No Tributaria, capacitación que alcanzará a 21 Redes, de los cuales ya se realizó.</li> </ul>
53	Desarrollo e Implementación del Flujo de caja Institucional Automatizado	100	33	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con estudio e informe para determinar la viabilidad del desarrollo e implementación del Sistema.</li> <li>- Coordinaciones entre GCF-OCTIC, referentes al proceso de automatización del Flujo de Caja Institucional, precisando OCTIC que la versión 6.0 del SAP contaría con la exigencias que requiere la GCF</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Gerencia de Tesorería viene perfilando los TDR en coordinación OCTIC.</li> </ul>
54	Implementación del Sistema de Costos Integrado de ESSALUD a nivel de Centro Asistencial	100	18	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto de Directiva denominada "Normas para la Formalización de Costos en Seguro Social de Salud-ESSALUD", para establecer normas y lineamientos generales que orienten y uniformen la recolección y determinación de los costos.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerencia de Contabilidad viene desarrollando el diseño, construcción de los procesos y procedimientos operativos que formarán la estructura para la implementación del Sistema Integrado de Costos.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación ante GG de Directiva, para difusión e implementación a nivel nacional.</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
55	Reestructuración de la Política de Inversiones Financieras	100	0	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la adjudico la Buena Pro por parte de GCL, a la Universidad ESAN entidad que tendrá a su cargo el tema de la Reestructuración de la Política de Inversiones Financieras</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación</li> </ul>
<b>DEFENSORÍA DEL ASEGURADO</b>				
56	Mejora del nivel de implementación de las normas de calidad y seguridad del paciente	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de TDR para la contratación de una empresa que realice el estudio de adherencia de guías de prácticas clínicas.</li> <li>- Requerimiento para la selección de personal para evaluar la correcta aplicación de estas Guías.</li> <li>- Realización del Curso Taller Internacional: Semana de la Calidad en EsSalud.</li> <li>- Evaluación de la adherencia al uso de guías de práctica clínica materno perinatales.</li> <li>- Ejecución de la evaluación de la correcta aplicación de las Guías de Práctica Clínica y procedimientos.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Se desarrolló el curso taller internacional: Semana de la calidad en EsSalud con la participación de 500 trabajadores a nivel Nacional</p>
57	Mejora de la información de la calidad de atención en EsSalud a nivel nacional	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Anual de Calidad y seguridad del paciente.</li> <li>- Plan de validación del modelo de Salud dirigido a los médicos residentes.</li> <li>- Plan de Supervisión y Asistencia Técnica en Calidad y Seguridad del Paciente.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Se ha establecido el marco normativo para la implementación de un sistema de información institucional para la mejora continua de la calidad, basado en la generación de indicadores bajo perspectiva de crecimiento y aprendizaje, procesos internos, financieros y orientados al usuario / cliente, los cuales deberán ser mpeidos a nivel de los centros Asistenciales, Redes Asistenciales y Sede Central.</p>
58	Campus Virtual para desarrollo de las Competencias Defensoriales	100	95	<p><b>Se cumplió</b></p> <p>Revisión del aplicativo elearning, diseñado y aplicado por defensoría culminado.</p> <p><b>En proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de las adecuaciones en la plataforma learning de EsSalud.</li> <li>- Utilización del campus Virtual por los delegados defensoriales: Cursos: Reunión Macrorregional Sur, Curso Investigación Operativa en Procesos Defensoriales.</li> <li>- Monitoreo y supervisión del uso del campo virtual</li> </ul>
59	Rediseño y optimización de procesos de áreas críticas en establecimientos hospitalarios	100	65	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño del Plan de Trabajo.</li> <li>- Sustento técnico para requerimiento</li> <li>- Informe de levantamiento de procesos por Centro Asistencial y áreas críticas</li> <li>- Informe de Validación en los CAS</li> <li>- TDR elaborado</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de propuesta de Normalización.</li> <li>- Informe de Asesoría Contratación de una empresa encargada de brindar asesoría y formación en ISO 9000 en áreas de administración.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>No ha sido posible proponer rediseño de los procesos críticos de atención.</p>
60	Mejora del respeto de los derechos de los niños y adultos mayores en los Centros Asistenciales a nivel nacional	100	60	<p><b>Cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de requerimientos (TDR) y contratación de una empresa para realizar el diagnóstico.</li> </ul> <p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de Servicios especializados para la elaboración del Plan de Optimización del respecto de derechos de niños y adultos mayores.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Nacional para presentación del Plan de Optimización.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>No es posible determinar aún el impacto de la iniciativa descrita, debido a la ausencia de diagnóstico y plan general de optimización de servicios para el cumplimiento adecuado de la Ley NC 27408 "Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público".</p>

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
61	Mejora de la Cultura de Seguridad del paciente y Gestión de riesgos asistenciales	100	55	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso Taller: Prácticas Seguras para el cuidado y seguridad del paciente</li> <li>- Elaboración de Términos de Referencia para la contratación de empresa especializada</li> <li>- Supervisión y asistencia técnica en la implementación de notificación de eventos adversos.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de empresa especializada para el estudio de prevalencia de eventos adversos en Redes.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sensibilizó y capacitó a representantes de las Redes Asistenciales e Institutos Especializados del ámbito nacional en las siguientes directivas de Seguridad del Paciente:</li> <li>- Directiva de Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos.</li> <li>- Directiva de Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Prevención de Caídas de Pacientes.</li> <li>- Directiva de Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente.</li> <li>- Directiva de Prácticas Seguras para la Prevención y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión.</li> </ul>
62	Humanización de la Atención	100	50	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe del Primer Seminario Nacional e Internacional de Humanización de la Salud.</li> <li>- Elaboración de TDR para la Contratación de una Empresa para: "Medición de la Línea de Base de la percepción del usuario externo sobre el modelo de atención asistencial en el contexto de la humanización de la salud"</li> <li>- Elaboración de TDR para la Contratación de una Empresa que brinde asistencia Técnica.</li> <li>- Elaboración del Informe del curso Taller Macrorregional: "Desarrollo de condiciones adecuadas en clima y cultura organizacional para la implantación de la humanización de la atención en salud".</li> <li>- Elaboración del Modelo de Atención Humanizado en EsSalud.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de una Empresa para: "Medición de la Línea de Base de la percepción del usuario externo sobre el modelo de atención asistencial, en el contexto de la humanización de la salud".</li> <li>- Elaboración de TDR para la contratación de una empresa para el diseño, corrección de estilo.</li> <li>- Contratación de una empresa que brinde asesoría Asistencia Técnica a través de su plataforma Virtual.</li> </ul>
63	Fortalecimiento y Consolidación del Sistema Nacional de Atención Defensorial SINAD	100	38	<p><b>Cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de requerimientos (TDR) y contratación de una empresa para la elaboración del diagnóstico</li> <li>- Contratación de servicios específicos para observación y seguimiento de casos y reclamos.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de requerimientos (TDR) para la contratación de servicio especializado.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha contratado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se cuenta con el Plan de Trabajo y metodología para la elaboración del diagnóstico de los procesos internos de atención de quejas y reclamos de la DAE, así como para brindar un proceso de formación y capacitación de los trabajadores en la atención de quejas y reclamos que contemple el enfoque de derechos, se contará con un Informe sobre las debilidades identificadas y la concordancia entre los procesos y los derechos de los asegurados a partir del documento de diagnóstico.</li> </ul>
64	Reposicionamiento de la Defensoría del Asegurado a nivel Nacional para generar confianza	100	33	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de requerimientos (TDR) para la contratación de una empresa para realizar el diagnóstico</li> <li>- Contratación de empresa especializada para realizar el diagnóstico y la propuesta del plan.</li> <li>- Elaboración de los TDR para la Implementación y Desarrollo de las acciones de reposicionamiento.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo y Supervisión de la implementación y desarrollo de las acciones de reposicionamiento.</li> <li>- Implementación y desarrollo de las acciones de reposicionamiento del DA a nivel Nacional</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha contratado a la empresa Realidades S.A. y se cuenta con el Informe Final, del diagnóstico, el cual contiene la Propuesta de Plan de Posicionamiento de la DAE., la misma que será implementada en el 2014.</li> </ul>
65	Promoción de una cultura de deberes y derechos del asegurado usuario de los Centros Asistenciales de ESSALUD	100	25	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de requerimientos (TDR)</li> </ul> <p><b>Pendiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de una empresa para realizar el Proceso.</li> <li>- Proceso de adjudicación.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El impacto se generará al concluir los hitos de la iniciativa.</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS			
66	Desarrollo y elaboración del Manual de los perfiles de competencias de cargos y/o puestos en la Institución	100	98	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de Servicios de la empresa COMPENSA para que realice la evaluación de categorías de puestos en ESSALUD</li> <li>- Elaboración del Manual de Perfiles de Cargos y Puestos por competencias, de acuerdo a la información entregadas por las consultoras a contratar.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de Informe Final</li> </ul> <p><b>Resultado</b></p> <p>Proyecto de Manual de Perfiles de Cargos y puestos por competencias elaborado</p>
67	Programa Educativo Estratégico Transversal "Cultura Organizacional orientada a fortalecer los valores, ética y humanismo"	100	78	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con 44 Charlas sobre Humanización de la Vida en 10 Redes Asistenciales (Loreto, Tacna, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Ica, Arequipa, Moquegua, Tarma y Ucayali)</li> <li>- 03 Talleres de "Gestión y Cultura de Servicio al Cliente" en las Redes Asistenciales Sabogal, Almenara, Sabogal.</li> <li>- 07 Talleres de "Como brindar un servicio trascendente con visión Humanista" en las Redes Asistenciales Lambayeque, Madre de Dios, Junin, Piura, Pasco, Puno y Tumbes.</li> <li>- Taller de Reinducción para el Fortalecimiento de la Cultura Organizacional</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del Taller "Cultura Organizacional orientada a fortalecer los valores, ética y humanismo", en las Redes Asistenciales adjudicado por proceso logístico a una entidad especializada el 27.12.2013</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de instrumentos para evaluar el impacto de la capacitación realizada.</li> <li>- Informe Final</li> </ul>
68	Intervención del Plan de Mejora del Clima Laboral y Desarrollo de los Recursos Humanos en la Sede Central y Redes priorizadas	100	55	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del Taller "Reinducción de Fortalecimiento de la Cultura Organizacional" dirigido a las Gerencias y Oficinas Centrales de la Sede Central y algunos Policlínicos, Centros Especializados y Hospitales de Lima y Callao, contando con la asistencia del 70% de personal de estas áreas (2166 participantes), por un monto total de gasto de S/. 278,883,26</li> <li>- Realización del Taller "Reinducción de Fortalecimiento de la Cultura Organizacional" dirigido a las Redes Asistenciales de provincias, contando con la asistencia del 78% de personal de estas áreas (5.621 participantes), por un monto total de gasto de S/.817,700</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de un proveedor especializado para realizar el levantamiento de información que permita medir el Clima Organizacional en ESSALUD.</li> <li>- Contratación de un proveedor para el diseño de las artes gráficas, diseño, confección de materiales para la ejecución de la encuesta de diagnóstico de percepción socio laboral.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecución la medición del clima laboral, creación de un buen ambiente laboral y capacitación, actividades que serán realizadas por Consultoras externas.</li> </ul>
69	Culminación de la implementación del Sistema de Selección de Personal (SISEP)	100	27	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización para incluir la selección de personal en la modalidad CAS</li> <li>- Como primer piloto la realización de pruebas reales de acceso al SISEP desde fuera de la institución, levantando las observaciones, identificando su funcionalidad para la cobertura de vacantes de prácticas pre profesionales en la Institución.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuaciones finales para utilizarlo en una 1ª etapa en el proceso de selección para cubrir vacantes de prácticas pre profesionales.</li> <li>- Pruebas en ambiente de producción del SISEP, se asignó una computadora con mayores recursos para continuar con las pruebas.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignar un servidor de mayor funcionalidad por parte de OCTIC</li> <li>- Se prevé la realización de un 2º piloto para un proceso de selección de personal real para el mes de Febrero 2014</li> <li>- Compra de un servidor de Producción para alojar de manera permanente el SISEP (OCTIC)</li> <li>- Desarrollo del Módulo de Selección Postulante Interno (SISEP 2.0) con las acciones que conlleven a su puesta en marcha.</li> </ul>
70	Trabajadores Saludables en Oficinas Saludables	100	15	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adjudicación del Servicio de Evaluación Integral del Gimnasio de la Sede Central.</li> <li>- Informe del final del Servicio de Evaluación Integral del Gimnasio de la Sede Central entregó el Proyecto "Remodelación de Gimnasio de la Sede Central", entregado el 18.09.2013.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinaciones para contar con cotizaciones que permitan contratar los servicios para realizar las mejoras sugeridas.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantación de mejoras</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
71	Programa Educativo Estratégico Transversal "Fortalecimiento de los conocimientos y desarrollo de destrezas en los Servicios de Emergencia de los Centros Asistenciales a Nivel Nacional.	100	10	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan dirigido al personal del Servicio de Emergencia de los CCAA, en coordinación con la Escuela de Emergencias</li> </ul> <p><b>Pendiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación del Plan, que incluye actividades de capacitación, monitoreo y supervisión en los OODD.</li> </ul>
<b>OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES</b>				
72	Adquisición de una malla de Firewall	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adjudicación del Servicio y Buena pro.</li> <li>- Acta de recepción de equipos suscrita</li> <li>- Configuración de la malla de Firewall.</li> <li>- Puesta en Producción de la Malla.</li> </ul> <p><b>En proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Informe de pruebas de la Malla</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Proteger la información de la institución y de los asegurados, manteniendo la seguridad en el intercambio de información con otras instituciones y usuarios que hacen uso de la red de comunicaciones y de los sistemas de información de ESSALUD</p>
73	Actualización y Nuevas Funcionalidades del Sistema SAP a Versión 6.0 (FASE 1)	100	40	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe a GG de Licenciamiento de Sistema ERP para EsSalud.</li> <li>- Elaboración de los TDRs para la adquisición de las licencias y el servicio de implem. del SAP 6.0</li> </ul> <p><b>En Proceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de adjudicación del servicio</li> </ul> <p><b>Resultado.:</b></p> <p>Se ha logrado, establecer la "Estandarización de SAP como software institucional", aprobado con resolución de Gerencia General</p>
74	Servicio de Auditoría de Seguridad de la Información con respecto a la NTP 27001	100	25	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestiones para realizar la contratación del servicio de Auditoría, por parte de una empresa especializada.</li> <li>- Acta de recepción del expediente.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del informe de auditoría.</li> <li>- Verificación de controles de seguridad.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Informe de mejoras de nuestros procesos contemplando la normativa NTP 27001 (implementación del SGSI). Dicho servicio se requiere para mejorar el modelo de Gestión de Seguridad de la Información, via el cual permite proporcionar una mejor protección a los procesos dentro del alcance del sistema de gestión.</p>
75	Servicio de Ethical Hacking a la plataforma tecnológica de la sede central	100	20	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de TDR</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan de trabajo</li> <li>- Proceso logístico en convocatoria</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prueba de intrusión</li> <li>- Elaboración del informe de vulnerabilidades</li> </ul> <p><b>Resultado.:</b></p> <p>Se obtendrá resultados al terminar la iniciativa.</p>
76	Adquisición de un correlacionador de eventos/ integración y gestión de eventos tecnológicos	100	3	<p><b>En proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamiento de información para elaboración de los TDR</li> <li>- Gestiones para iniciar el proceso logístico.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de la solución</li> <li>- Elaboración del Informe de vulnerabilidades.</li> </ul> <p><b>Resultado.:</b></p> <p>Se obtendrá resultados al terminar la iniciativa.</p>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
<b>OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO</b>				
77	Nueva Estructura Orgánica en el marco del Proceso de Reestructuración Institucional	100	66	<p><b>Se culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del análisis, Plan de Trabajo y Desarrollo de propuesta preliminar de diseño integral institucional, enviado a GG</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones de coordinación con cada órgano central.</li> <li>- Revisión por parte de los OODC de las funciones de los ROF vigentes y alcanzar observaciones identificadas</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación de la nueva estructura orgánica por parte de GG</li> <li>- Culminar las coordinaciones con los OODC respecto al ROF de la Sede Central, para solicitar su aprobación.</li> </ul>
78	Plan Multianual de Inversiones 2013-2017	100	62	<p><b>Se culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la priorización de la Cartera de Proyectos de Inversión priorizados según Red Asistencial</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del Taller de Validación de Proyectos de inversión, con lo cual se podrá presentar la propuesta a Gerencia General para su aprobación. La demora en la realización de este Taller, se debió a que el evento no contaba con presupuesto para ser realizado por Capacitación, el mismo que han previsto realizar en el primer trimestre del año 2014.</li> </ul>
79	Plan Maestro Institucional 2013 - 2021	100	49	<p><b>Se culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de los Términos de Referencia</li> <li>- Elaboración del Cronograma de Presentación de entregables para la elaboración del Plan Maestro</li> <li>- Contratación de consultoría</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de metodología para elaboración del Plan Maestro</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del Documento Final</li> </ul>
80	Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de Salud	100	45	<p><b>Se culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la indagación de mercado para definir costos de la Encuesta, que ha permitido contar con precios referenciales para iniciar los trámites para la contratación del Servicio</li> <li>- Con la elaboración de TR</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se remitió a GCL los Términos de Referencia y se solicitó su inclusión en el Plan Anual de Contrataciones, a fin de convocar el Servicio de Encuestas, previendo que el servicio de contratación se realice durante el año 2014</li> </ul>
81	Aplicación de la nueva política de simplificación administrativa	100	33	<p><b>Se culminó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de un Comité para realizar la Simplificación Administrativa</li> <li>- Formulación de TR y contratación de 02 CAS (Ing. Industriales)</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los procesos principales de ESSALUD, se elaboró una propuesta inicial del Macroproceso Institucional.</li> <li>- Preparación, diagnóstico y diseño de procedimientos priorizados.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con el análisis de simplificación del Proceso: Trámite Citas, Atención Médica del Hospital Sabogal, como piloto para otras Redes Asistenciales</li> <li>- Aprobación de otras propuestas de mejora e implementación de procesos simplificados.</li> </ul>
82	Mejora del Sistema de Información Gerencial	100	29	<p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de personal especializado en Sistemas de la Información y manejo de bases de datos, para que formule el modelo y diseñe las bases de datos.</li> <li>- Actualización de las necesidades de las unidades de estadística de los órganos desconcentrados.</li> <li>- Coordinaciones con Capacitación para mejorar las competencias del personal estadístico, suspendido por falta de presupuesto.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de indicadores y variables con el personal especializado contratado,</li> <li>- Desarrollo Tecnológico del Sistema de Información Gerencial con Tablero de Mando de Gestión</li> </ul>
83	Delegación de facultades de gestión en los Órganos Desconcentrados	100	20	<p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Piloto en la Red Asistencial Sabogal</li> <li>- Estudio de identificación de alcance y demás aspectos como base para los OODD</li> <li>- Revisión de la propuesta organizativa para la Red Asistencial Sabogal.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del Plan de Trabajo para OODD a GG</li> <li>- Planteamiento de instrumentos de gestión y de soporte adecuados a los OODD y Sede Central.</li> </ul>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
84	Censo de Infraestructura Hospitalaria y Equipamiento médico en los OODD de Essalud a nivel nacional	100	20	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinaciones para la elaboración de los TR</li> <li>- Definición de criterios técnicos y económicos para el desarrollo del Consejo, con el apoyo de la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de TR de acuerdo a criterios</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan de Trabajo para realizar el Censo de manera conjunta con el MINSA.</li> </ul>
<b>GERENCIA GENERAL DE LOGISTICA</b>				
85	Programa Nacional de Fortalecimiento y Reorganización de las Redes de Control Patrimonial.	100	65	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Informe técnico N° 004-SGP-GPYS 11.07.13, que precisa el esquema y resultados e indicadores para el fortalecimiento de las Redes de Control Patrimonial</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión al Plan de capacitación de la Gerencia de Desarrollo de Personal, para capacitación y retroalimentación nacional a través de un plan de coaching organizacional extendido.</li> <li>- Contratación de CAS y practicantes itinerantes por parte de GCGP, especializado en materia patrimonial de Administración</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo e implementación de un Sistema Informático de soporte central sobre información de especializada como apoyo técnico a los Organos Centrales y Organos Desconcentrados en las acciones de alquiler, compra y venta de inmuebles propios o provenientes de terceros.</li> </ul>
86	Registro de Proveedores y estudio de posibilidades que ofrece el mercado a través del portal.	90	32	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración preliminar del Proyecto Versión 1.0 del Sistema para el Registro de Proveedores</li> <li>- Realización de coordinaciones correspondientes con las áreas involucradas para su implementación.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puesta en Producción.</li> <li>- Monitoreo del uso del Aplicativo</li> </ul>
87	Implementar Mecanismos de Control y seguimiento a Procesos logísticos y recomendaciones de Auditoría	100	17	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo del Aplicativo, con el mismo que se realizan reportes del nuevo aplicativo del PAC, en donde se registra todas las modificaciones (Inclusiones, exclusiones al PAC) y generar reportes de evaluación e informe de avance.</li> <li>- Reunión Técnica del 13 al 17 de mayo de 2013</li> <li>- Aprobación de la hoja de ruta en una reunión técnica logística del 13 al 17 de mayo del presente.</li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo del Uso del Aplicativo en el uso del Sede Central.</li> </ul>
<b>SECRETARIA GENERAL</b>				
88	Fortalecimiento del sistema de gestión de archivo e información en EsSalud.	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de escáner de mediana producción .</li> <li>- Elaboración del Plan de digitalización de documentos custodiados en el Archivo Central .</li> <li>- Implementación y equipamiento del área de digitalización de documentos del Archivo Central.</li> <li>- Con la ejecución del proceso de Digitalización de Documentos que se custodian en el Archivo Central.</li> <li>- Con la contratación y ejecución del servicio de digitalización de documentos.</li> <li>- Con la adquisición del Servicio de custodia de discos digitales con valor legal.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Esta iniciativa se enfoca en la preservación del acervo documentario de la Entidad aplicando la normatividad vigente en materia de archivos, con la finalidad de poner a disposición la información solicitada por las unidades orgánicas de la Entidad.</p> <p>Se digitalizó 349.107 imágenes.</p>
89	Formulación del Plan de Lucha Contra la Corrupción 2013.	100	100	<p><b>Se cumplió:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la elaboración del Plan</li> <li>- Con la Validación del Proyecto culminado</li> <li>- Con la aprobación y Publicación del Proyecto (Resolución de GG)</li> <li>- Con la elaboración de un Módulo Virtual del Código de Ética para sensibilizar a los trabajadores sobre fomento de la ética culminado.</li> <li>- Con la capacitación a los trabajadores de Essalud en el fomento de la ética.</li> </ul> <p><b>Resultado:</b></p> <p>Se capacitaron a 67 trabajadores en la Jornada "Promoviendo el Control Interno y el Código de Ética en las Entidades del Estado"</p>



N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
90	Mantenimiento del Sistema de Trámite Documentario - SIAD de EsSalud.	100	25	<p><b>Se cumplió</b> Con la elaboración del informe a Octic de las necesidades (deficiencias y mejoras) del sistema de trámite documentario.</p> <p><b>En Proceso:</b> Con el proceso de Contratación del Servicio de mantenimiento y optimización al sistema de administración documentaria.</p> <p><b>Pendiente:</b> Con la Ejecución del Servicio de Mantenimiento al sistema de administración documentaria. Puesta en marcha del sistema de administración documentaria mejorado.</p> <p><b>Resultado:</b> Se obtendrá resultados al terminar la iniciativa.</p>
<b>GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA</b>				
91	Diseño e implementación del Nuevo sistema de mantenimiento institucional de equipos biomédicos, electromecánicos e instalaciones electromecánicas.	100	75	<p><b>Se cumplió</b> - Elaboración de los informes bimensuales del avance del diseño del Nuevo Sistema de Gestión del Mantenimiento Hospitalario Institucional". - Elaboración del Informe trimestral del avance del desarrollo del sistema informático desarrollado. -Set de indicadores de gestión que emitirá el sistema de mantenimiento.</p> <p><b>En proceso.</b> -Actualización del Compendio de normas de mantenimiento - Mejorar el sistema informático de mantenimiento. - Plan de Mantenimiento 2014 con el Sistema de gestión de mantenimiento.</p> <p><b>Resultado:</b> La culminación de esta iniciativa depende de la gestión de OCTIC, que tiene a su cargo la ejecución del servicio de Actualización del ERP SAP a la versión 6.0, es por ello que aún no se muestran resultados.</p>
<b>OFICINA CENTRAL DE ASESORIA JURIDICA</b>				
92	Programación y dictado de cursos y talleres vinculados a delitos contra la administración pública.	100	100	<p><b>Se cumplió</b> Con la realización de un Curso Taller de Actualización de Conocimientos Jurídicos, contando con la participación de 131 profesionales de la Oficina Central de Asesoría Jurídica del ámbito nacional, desarrollando los siguientes cursos: Nueva Ley Procesal de Trabajo, Nuevo Código Procesal Penal, Actualización en las modificaciones establecidas a la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.</p> <p><b>Resultado</b> Permitió actualizar y profundizar los conocimientos de 131 profesionales en derecho de las Unidades de Asesoría Jurídica de las RRAA del ámbito nacional, unificando criterios y estrategias para el patrocinio de los procesos judiciales que permitan una mejor defensa de los intereses institucionales (Presupuesto estimado S/. 77.781,00)</p>
<b>ORIGINA DE DEFENSA NACIONAL</b>				
93	Evaluaciones mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria	100	100	<p><b>Se cumplió</b> - Levantamiento de observaciones en el componente funcional. Entre los cuales se encuentra los siguientes CAS: • Hospital Carlos Alberto Seguin – Red Asistencial Arequipa • Hospital III de Puno- Red Asistencial Puno • Hospital I de Alto Mayo- Red Asistencial Moyobamba • Hospital IV Augusto Hernández Mendoza- Red Asistencial Ica - Se evaluó a 14 CAS en el 3° trimestre, mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria, con el cual se cumplió la meta de 50 CAS evaluados de acuerdo a lo programado.</p> <p><b>Pendiente</b> - Proceso de Ejecución Presupuestal en el componente no estructural de 6 CAS de la RED Almenara</p>






N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
94	Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil	100	100	<p><b>Se cumplió.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión de los informes de observaciones realizadas por INDECI de 04 CAS y son:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Naylamp- Red Asistencial Lambayeque.</li> <li>• Hospital II de Huamanga- Red Asistencial Ayacucho.</li> <li>• Instituto Nacional Cardiovascular.</li> <li>• Hospital de Huancavelica- Red Asistencial Huancavelica</li> </ul> </li> <li>- Presentar la lista de observaciones que se realizó al CAS de Bambamarca (Cajamarca), dicho Centro cumple con todas las exigencias de Defensa Civil, sin embargo en lo no estructural se hizo las observaciones correspondientes para su posterior subsanación.</li> <li>- Con obtener la certificación de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil en Cinco CAS y son:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posta Médica de Juli</li> <li>• Cap II de Acora</li> <li>• CAP I Desaguadero</li> <li>• Centro Atención de Medicina Complementaria</li> <li>• Posta Médica de Cajamarca</li> </ul> </li> </ul> <p><b>En Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culminar con la consolidación del diagnóstico en un Informe Técnico de Inspecciones</li> </ul>
95	Base de Datos para Gestión de Riesgos en Desastres	100	100	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con la realización de 27 registros de información de base de datos de Centros Asistenciales, que en total acumulan 51 CAS</li> <li>- Actualización de Base de Datos de 4 CAS, el mismo que han sido difundidos en sus respectivos Jurisdicciones.</li> <li>- Difundir los escenarios de riesgo a los siguientes CAS de las Redes, Apurimac, Amazonas, Tumbes, Tacna.</li> </ul>
<b>OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES</b>				
96	Plan de Implementación y mejora del módulo de informes en emergencia y consulta externa del Hospital Rebagliati	100	30	<p><b>Se cumplió</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información y el diagnóstico situacional para la implementación del módulo de informes en Emergencia del Hospital Rebagliati.</li> </ul> <p><b>Pendiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir en el Presupuesto que corresponde al Programa de inversiones ante la Gerencia de Planeamiento y Evaluación de inversiones (OCPD)</li> </ul>



## ANEXO N° 6

### RESULTADOS DE LA ARTICULACIÓN DE LAS INICIATIVAS AL CUARTO TRIMESTRE 2013 RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



## Resultados de la articulación de las Iniciativas al Cuarto Trimestre 2013 respecto a los Objetivos estratégicos

De las 266 iniciativas evaluadas, se evidencia que existen 218 iniciativas (82%) articuladas con el Objetivo Estratégico 2, el mismo que se encuentra directamente relacionado con la prestación de servicios integrales a los asegurados con estándares de calidad, debiendo precisar, que 88 iniciativas se encuentran en un bajo nivel de avance, según como se muestra a continuación:

Cumplimiento OOC y OOD	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	Total
> 90%	2	92	2	10	106
>75% a 90%	1	39	2	1	43
> 60% a 75%	2	24	1	2	29
Menor a ≤ 60%	4	63	2	19	88
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>218</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>266</b>
Representación %	3%	82%	3%	12%	100%

Como resultado del análisis del grupo de iniciativas que se encuentran con un nivel de cumplimiento mayor al 90%, se observa que el 87% contribuyen con el logro del Objetivo Estratégico 2, tal como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OOC	OOD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	1	1	2	2%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	13	79	92	87%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	1	1	2	2%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	6	4	10	9%
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>85</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>



Como resultado del análisis del grupo de iniciativas que se encuentran con un nivel de cumplimiento en el rango del 75% a 90%, se observa que el 91% contribuyen con el logro del Objetivo Estratégico 2, según como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OCCC	OIDD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	1	-	1	2%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	10	29	39	91%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	2	-	2	5%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	-	1	1	2%
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Como resultado del análisis del grupo de iniciativas que se encuentran con un nivel de cumplimiento en el rango del 60% a 75%, se observa que el 83% contribuyen parcialmente con el logro del Objetivo Estratégico 2, según como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OCCC	OIDD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	2	-	2	7%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	11	13	24	83%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	1	-	1	3%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	2	-	2	7%
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>



Como resultado del análisis del grupo de iniciativas que se encuentran con un nivel de cumplimiento menor al 60%, se observa que el 72% no han contribuido con el logro del Objetivo Estratégico 2, según como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OCC	ODD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	4	-	4	5%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	23	40	63	72%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	2	-	2	2%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	17	2	19	22%
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>42</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>





PERÚ  
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
ESSALUD

ESSALUD  
Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Gerencia de Planeamiento Corporativo

10 MAR 2014

RECIBIDO

EsSalud  
Seguridad Social para todos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Carta Múltiple N° 008 -GG-EsSalud-2014

Lima, 7 MAR 2014

ESSALUD  
Oficina Central de Planificación y Desarrollo

RECEPCION

07 MAR 2014

Hora: 15:57

Firma: [Signature]

Señores  
Gerentes Centrales/Jefe de la Oficinas Centrales  
Gerentes/Directores de los Órganos Desconcentrados  
Presente.-

Asunto : Informe de Evaluación del Plan Operativo 2013 al mes de Diciembre 2013

Ref. : Carta N° 424-PCPD-ESSALUD-2014

Es grato dirigirme a ustedes, en relación al documento de la referencia, mediante el cual la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, remite el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional (POI), al mes de diciembre de 2013.

Al respecto, en el precitado documento se consignan conclusiones y recomendaciones que vuestros despachos deberán tomar en consideración, realizando las acciones que conlleven a revertir las debilidades, restricciones o limitaciones experimentadas en el periodo de evaluación, lo que, en algunos casos, no ha permitido alcanzar las metas previstas para el indicado periodo.

Finalmente, el impacto de las correcciones que se apliquen, sin duda coadyuvaran al logro de las metas programadas por vuestras representadas, en el POI 2014.

Hago propicia la ocasión, para renovarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



[Signature]

ECO. MIGUEL LA ROSA PAREDES  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD

EsSalud  
Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Gerencia de Planeamiento Corporativo

Prov. N° .....  
Fecha: .....  
Pase a: .....  
Para: .....

MLP/

104-2014-15

OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

FECHA: 10-7 MAR 2014 4:30

PROVEIDO N° .....

A:  GPC  GPEI  GDI  GGNP  GF. APOYO

PARA:

Informe  Proyecto de respuesta   
Atención  Contenido y Fines   
Opinión  Coordinación   
Por corresponder  Asistir

PRIORIDAD

MUY URGENTE  URGENTE  NORMAL

OBSERVACIONES: .....

[Signature]

Ing. A. ROJAS



PERU

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud ESSALUD



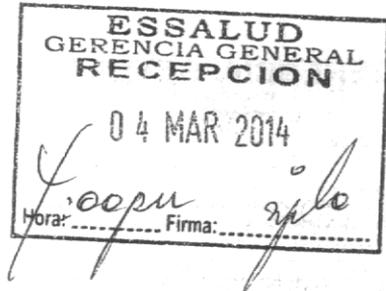
EsSalud Seguridad Social para todos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CARTA N° 424 -OCPD-ESSALUD-2014

Lima, 04 MAR 2014

Economista
MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES
Gerente General (e)
Presente.-



Asunto: Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional al mes de Diciembre de 2013.

Referencia : a) Resolución de Gerencia General N° 1571-GG-ESSALUD-2013
b) Acuerdo de Consejo Directivo N° 20-21-ESSALUD-2013

Es grato dirigirme a usted, en relación al asunto y documentos de la referencia, para remitirle el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional 2013, al cierre del cuarto trimestre del presente año.

Al respecto, hago de su conocimiento que el presente informe ha sido elaborado sobre la base de la información y documentación remitida por los Órganos Centrales e información de los Órganos Desconcentrados remitida por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Cabe precisar, que los resultados de las actividades operativas e iniciativas se encuentran registrados, en el Aplicativo Informático "Gestión de Proyectos", mientras que la producción de las actividades asistenciales en el "Sistema Estadístico de Salud".



Finalmente, con el propósito de que la presente evaluación permita orientar o corregir la gestión para el logro de los objetivos estratégicos institucionales y lineamientos estratégicos priorizados por la Alta Dirección mucho estimaré, que a través de su despacho se envíe las comunicaciones respectivas a los Órganos Centrales y Desconcentrados para que, las recomendaciones o sugerencias realizadas en el presente informe (sobre la base de las debilidades experimentadas durante el periodo en evaluación), puedan ser consideradas por los citados Órganos de la Institución.



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

Atentamente,

Handwritten signature of Alejandro Rojas Sarapura
Ing. ALEJANDRO ROJAS SARAPURA
Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
ARS/RVL/LCHT
c.c GPC
104-2014-015
ESSALUD