EsSalud
Seguridad Social para todos

Evaluación del Plan Operativo Institucional Al IV Trimestre 2014

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

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRUCA
Sub-Gerente
ESSALUD

Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Marzo, 2015

CONTENIDO

Presentación 3

I. Nivel de Cumplimiento de las Actividades de los Órganos de EsSalud 4

1.1. Organos Desconcentrados 4
1.1.1. Prestaciones de Salud 5
1.1.2 Prestaciones Económicas 9
1.1.3 Prestaciones Sociales 10
1.1.4 Iniciativas de Gestión 15
1.2 Organos Centrales 20

II. Avance en el Logro de los Objetivos Estratégicos 50

III. Identificación de Problemas afrontados en el período de evaluación 51

IV. Conclusiones 54

V. Recomendaciones 57

VI. Anexos 62

PRESENTACIÓN

El presente documento muestra los resultados de la gestión del Seguro Social de Salud - EsSalud, al cuarto trimestre 2014 de acuerdo a las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional 2014 aprobado con Resolución N° 223-GG-ESSALUD-2014 y modificado con Resolución N° 1273-GG-ESSALUD-2014 de fecha 15 de Diciembre de 2014, 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 y de acuerdo a los lineamientos estratégicos impartidos por la Alta Dirección.

La metodología empleada para la elaboración del presente documento, ha sido establecida en la Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2014 **"Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional 2014"** aprobada por la Gerencia General, la misma que contiene las disposiciones relativas al seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades aprobadas en el Plan Operativo Institucional para los Órganos Centrales y Desconcentrados, complementariamente se ha tomado en cuenta lo que se adecua a los procesos de la institución, de acuerdo a lo descrito en la Directiva de Gestión de FONAFE modificada mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12 de Agosto de 2014 que dispone la elaboración del informe de evaluación en forma trimestral.

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 operativas e iniciativas de gestión 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, en tal sentido exhortamos a los responsables de cada una de las unidades orgánicas de la institución a efectuar un análisis y evaluación de los factores internos y externos que han ocasionado que en algunos casos no se cumplan con las metas programadas para el año 2014, de tal forma que para la gestión del periodo 2015 adopten las medidas correctivas y contrarresten los potenciales riesgos que se presentan en la ejecución de sus actividades e iniciativas.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL
Al CuartoTrimestre de 2014

I. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ÓRGANOS DE ESSALUD.

El Plan Operativo Institucional 2014 desagregado por Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados fue aprobado inicialmente con Resolución de Gerencia General N° 223-GG-ESSALUD-2014.

En este documento de gestión se ha considerado la evaluación sobre la base de la modificación de las metas de prestaciones económicas, tanto en la cantidad de expedientes y en el monto asignado para el otorgamiento de cada prestación económica en el ámbito nacional, modificación que ha sido aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1273-GG-ESSALUD-2014 de fecha 15 de Diciembre de 2014 y Acuerdo de Consejo Directivo N° 15-17-ESSALUD-2014 de fecha 29 de Octubre de 2014, conforme al Presupuesto Modificado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2014/014-FONAFE.

Asimismo, el Plan Operativo Institucional 2014 modificado, recoge los cambios propuestos por los Órganos de la Institución respecto a las metas, denominación de actividades, fecha de inicio y termino, etc. En resumen, de las 56 iniciativas de gestión de los Órganos Centrales, inicialmente aprobadas se incluyó 1 nueva iniciativa, una iniciativa de gestión se redefinió como actividad operativa y se excluyeron 11 iniciativas, quedando un total de 45 iniciativas de gestión:

ÓRGANOS CENTRALES	POI Inicial	Modificaciones al POI Inicial			POI Modificado
	N° Iniciativas de Gestión	Iniciativas de Gestión Eliminadas	Redefinida como actividad operativa	Iniciativa de Gestión Nueva	N° Iniciativas de Gestión
Gerencia Central de Prestaciones de Salud (*)	26	2	0	1	25
Gerencia Central de Aseguramiento	7	0	0	0	7
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	1	1	0	0	0
Gerencia Central de Finanzas	13	6	1	0	6
Defensoría del Asegurado	4	1	0	0	3
Oficina Central de Planificación y Desarrollo	3	1	0	0	2
Gerencia Central de Infraestructura	2	0	0	0	2
TOTAL	**56**	**11**	**1**	**1**	**45**

(*) Dos iniciativas de gestión son suspendidas y redefinidas en una nueva iniciativa de gestión

En dicho marco, a continuación se presentan en detalle, los avances al cierre del año 2014 de cada órgano de EsSalud, incluyendo en algunos casos, los principales problemas o inconvenientes informados, los que habrían afectado el cumplimiento de las metas previstas.

1.1 Órganos Desconcentrados

En esta sección se presentan los resultados de:

- ***Prestaciones de Salud*** (representadas por 17 actividades asistenciales que se ejecutan en los Establecimientos de Salud de nivel nacional y 8 Indicadores),

- ***Prestaciones Económicas*** (representadas por los subsidios de Incapacidad Temporal para el Trabajo, Maternidad, lactancia y Sepelio que se otorgan a través de las unidades de prestaciones económicas de nivel nacional) y,

- ***Prestaciones Sociales*** (representadas por las actividades que se brindan a la población asegurada Adulta Mayor y a la población asegurada con discapacidad que se ejecutan en los Centros del Adulto Mayor - CAM, Círculos del Adulto Mayor - CIRAM, Central de Rehabilitación Profesional-CERP y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional - MBRP).

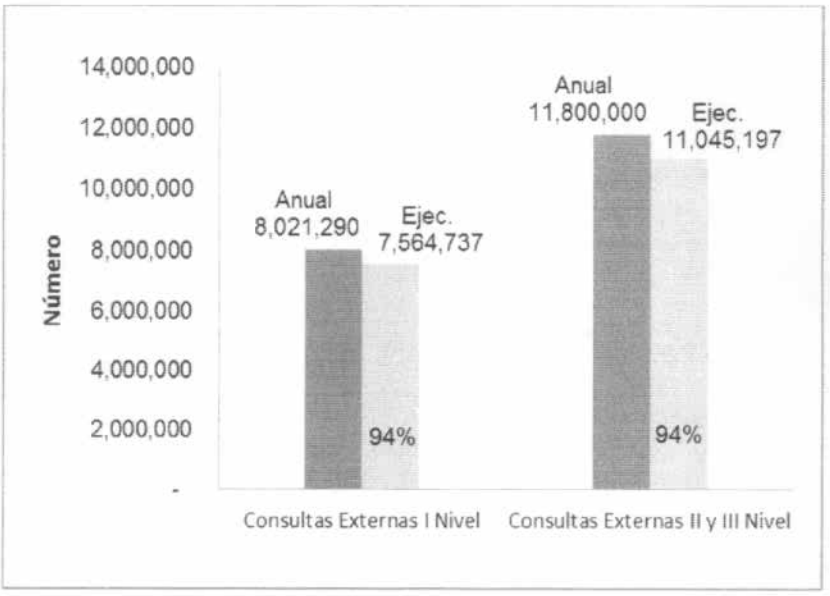
Asimismo, los avances de las iniciativas de gestión programadas por los Órganos Desconcentrados.

1.1.1 Prestaciones de Salud

La información referida a la evaluación del avance de las metas programadas de las actividades asistenciales e indicadores al cuarto trimestre 2014 en cifras definitivas, fue remitida por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante Carta Nº 2290-GCPS-ESSALUD-2015 de fecha 02 de marzo del 2015 a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, sobre la base del proceso de cierre definitivo realizado por la Sub Gerencia de Información Gerencial encargada de la administración del Sistema Estadístico de Salud – SES.

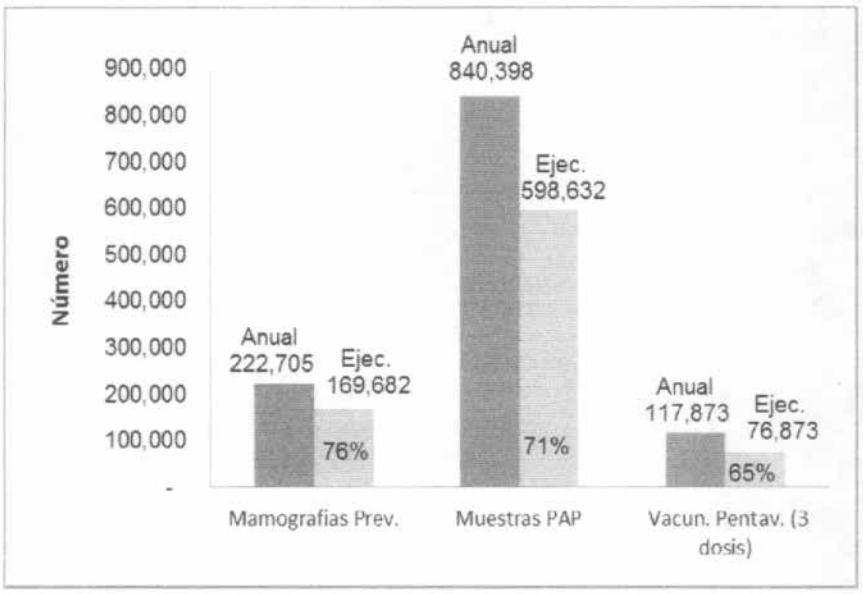
A continuación, se muestra la ejecución del año 2014 respecto a las metas anuales programadas:

Consultas Externas
Enero a Diciembre 2014



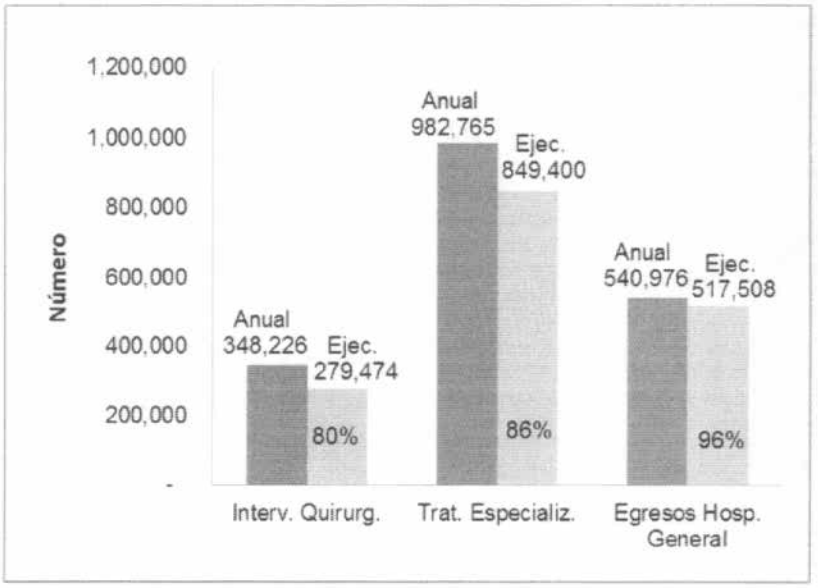
Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES

Actividades Preventivas
Enero a Diciembre 2014



Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES

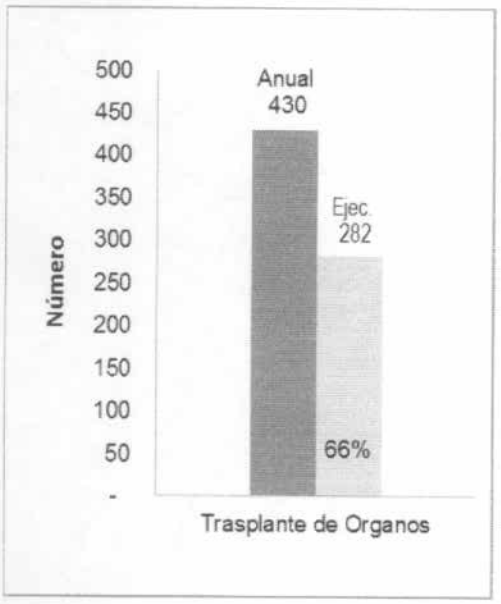
Actividades Recuperativas
Enero a Diciembre 2014

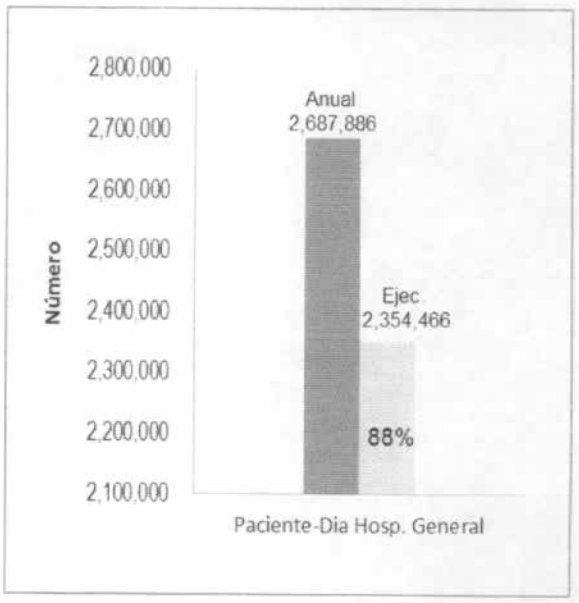


Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES

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

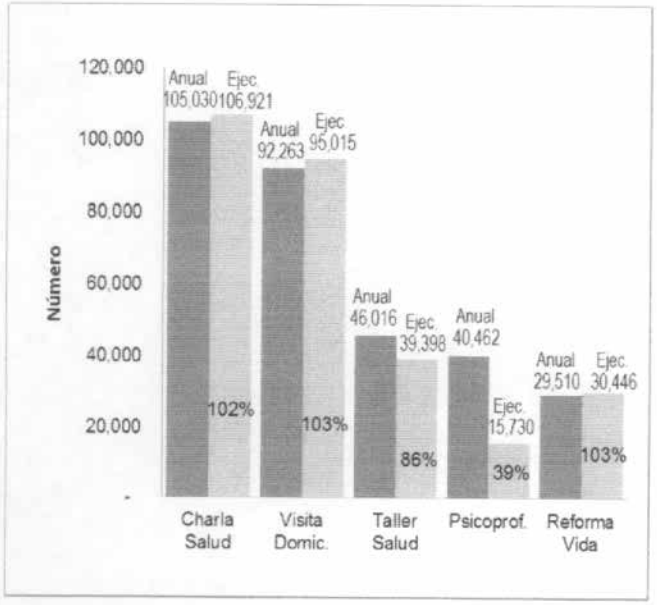
GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente SUB-GPC-OCPD-ESSALUD

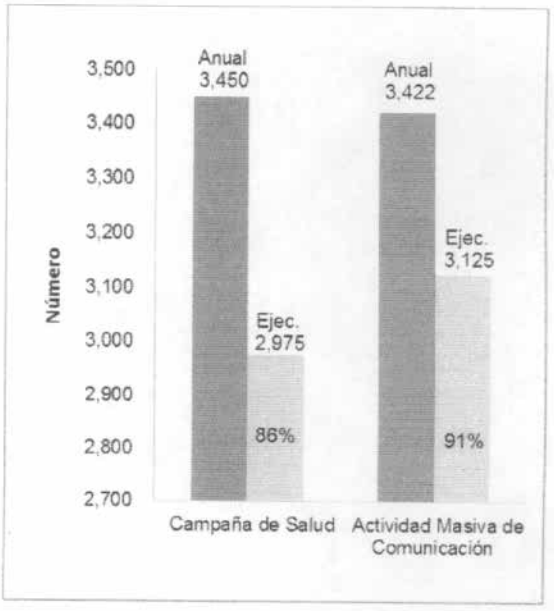




Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES

Servicios de Salud Colectivas e Individuales
Enero a Diciembre 2014





Fuente: Sistema Estadístico de Salud - SES

PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES AL CUARTO TRIMESTRE 2014

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta Anual	Producción Ejecutada	Cumplimiento (%)
Consultas Externas					
	Total Consultas Externas		**19,821,290**	**18,609,934**	**94%**
1	Consultas Externas en el Primer Nivel	Consultas	8,021,290	7,564,737	94%
2	Consultas Externas en el II y III Nivel	Consultas	11,800,000	11,045,197	94%
Actividades Recuperativas					
3	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas	348,226	279,474	80%
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos especializados	982,765	849,400	86%
5	Trasplante de Organos	Trasplantes	430	282	66%
6	Egresos de Hospitalización General	Egresos	540,976	517,508	96%
7	Paciente-Dia Hospitalización General	Pacientes-Dia	2,687,886	2,354,466	88%
Actividades Preventivas					
8	Mamografias Preventivas	Mamografias Preventivas con resultado	222,705	169,682	76%
9	Muestras PAP	Exámenes PAP con resultado	840,398	598,632	71%
10	Vacunación Pentavalente (3 dosis)	Vacunas (3° dosis)	117,873	76,873	65%
Servicios de Salud Colectivas e Individuales					
11.1	Visita Domiciliaria	Visitas	92,263	95,015	103%
11.2	Charla en Salud	Charlas	105,030	106,921	102%
11.3	Taller de Salud	Talleres	46,016	39,398	86%
11.4	Psicoprofilaxis	Sesiones	40,462	15,730	39%
11.5	Campaña de Salud	Campañas	3,450	2,975	86%
11.6	Actividad Masiva de Comunicación	Eventos	3,422	3,125	91%
11.7	Reforma de Vida	Sesiones	29,510	30,446	103%

Fuente: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Nota 1 : La Programación y ejecución de la actividad asistencial Intervenciones quirúrgicas no incluye cesáreas.

Nota 2: La Programación y ejecución de la actividad asistencial Vacunación Pentavalente 3° dosis no incluye la vacunación realizada por otras instituciones.

Nota 3: La Programación y ejecución de la actividad asistencial Psicoprofilaxis no incluye de obstetricia.

Como resultado de la evaluación al mes de Diciembre 2014 se observó un cumplimiento mayor del 90% respecto a las metas programadas en las siguientes actividades: Consultas en el I nivel de atención, Consultas en el II y III nivel de atención, Egresos de Hospitalización General, Visitas Domiciliarias, Charlas en Salud, Actividad Masiva Comunicación y Reforma de Vida.

Por otro lado, las Intervenciones Quirúrgicas, Tratamientos Especializados, Trasplante de Órganos, Pacientes Día en Hospitalización General, Mamografías Preventivas, Muestras PAP, Vacunaciones Pentavalentes (3 dosis), Talleres de

Salud, Psicoprofilaxis y Campañas de Salud, **muestran bajos resultados de ejecución que varían entre 39% y 88%.**

Como resultado de la presente evaluación, se ha determinado que algunas Redes Asistenciales ejecutaron bajos porcentajes de avance:

- Las Redes Asistenciales de Ancash (6%), Apurímac (6%), Arequipa (25%), Huánuco (17%), Junín (27%), Moquegua (3%), Puno (5%) y Ucayali (19%) han ejecutado porcentajes menores al 28% respecto a las metas programadas en la actividad asistencial de Psicoprofilaxis.
- La Redes Asistenciales de Juliaca (22%), Loreto (17%) y Madre de Dios (4%) ejecutaron porcentajes menores respecto a la meta programada en la actividad asistencial de Tratamientos Especializados.
- La Red Asistencial La Libertad, presentó una ejecución de 20% respecto a la meta programada en actividad asistencial de Reforma de Vida.
- La Red Asistencial Tumbes, presentó una ejecución de 7% en la actividad Campaña de Salud y 4% en la Actividad Masiva de Comunicación.
- La Red Asistencial de Ucayali, presentó una ejecución de 24% en la actividad Campaña de Salud y 8% en la Actividad Masiva de Comunicación.

El detalle de la ejecución por cada uno de los Órganos Desconcentrados (incluyendo Institutos Especializados y Gerencia de Oferta Flexible) se muestra en el **Anexo 1**.

Respecto al avance de las metas programadas de los ocho (8) indicadores al cuarto trimestre del periodo 2014 se detallan en el **Anexo 2.**

1.1.2 Prestaciones Económicas

La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, informó el nivel de ejecución de las metas programadas al cierre del año 2014 por cada prestación económica, tomando como referencia la programación de metas modificadas con Acuerdo de Consejo Directivo N° 15-17-ESSALUD-2014 del 29 de octubre 2014 y Resolución N° 1273-GG-ESSALUD-2014 del 15 de diciembre 2014, según como se describe a continuación:

Producción de Metas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Nº Expedientes		Avance al IV Trimestre
	Programado Anual	Ejecutado Al IV Trimestre	
Total de expedientes	**333,736**	**337,781**	**101%**
Incapacidad Temporal	116,242	121,580	105%
Maternidad	41,559	39,554	95%
Lactancia	150,680	150,479	100%
Sepelio	25,255	26,168	104%

Fuente Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Producción de Metas Valorizadas de Prestaciones Económicas

Prestaciones Económicas	Monto S/.		Avance al IV Trimestre
	Programado Anual	Ejecutado Al IV Trimestre	
Total S/.	**531,342,399**	**547,690,618**	**103%**
Incapacidad Temporal	177,459,197	193,816,752	109%
Maternidad	178,502,674	176,765,004	99%
Lactancia	123,557,600	123,392,063	100%
Sepelio	51,822,928	53,716,799	104%

Información SAP al 06/01/2015

Fuente Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Como se muestra en los cuadros precedentes, se procesaron 337,781 expedientes de prestaciones económicas por un monto ascendente a S/. 547.7 millones de nuevos soles, lo que representa una ejecución en metas de 101% para el caso de expedientes y en monto de 103%.

La evaluación de la ejecución de las metas de prestaciones económicas al III Trimestre 2014, determinaron la modificación de las metas programadas inicialmente, sin embargo, a pesar de esta modificación la ejecución al cierre del periodo en evaluación superó lo programado, los factores que han incidido en este incremento se mencionan a continuación:

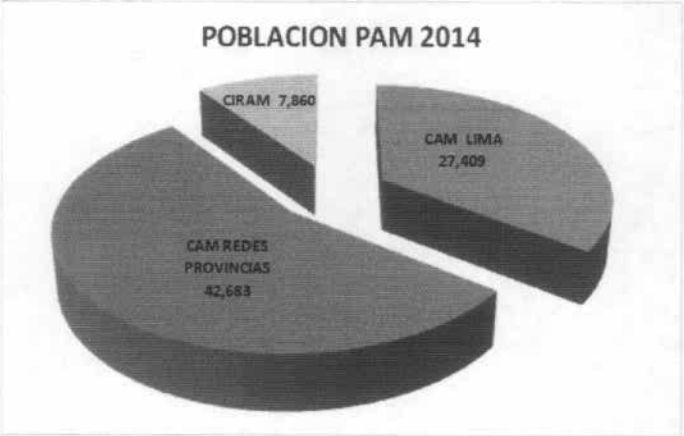
- Dentro del proceso de mejora del otorgamiento de las prestaciones económicas, a partir del mes de marzo 2014, se incrementaron los procesos semanales de generación de pagos: de un proceso cada sábado, a dos procesos los miércoles y sábados de cada semana, permitiendo reducir el tiempo de pago de 15 a 9 días.
- La mayor ejecución en la cantidad de expedientes y en monto otorgado de los subsidios por incapacidad temporal y sepelio, se debe a que en el periodo 2014 se resolvieron expedientes recepcionados en los años 2012 y 2013, que se encontraban embalsados en las Oficinas Operativas de Prestaciones Económicas del ámbito nacional. De igual manera, en lo que corresponde al Subsidio por Incapacidad Temporal otro factor fue el incremento de las remuneraciones del mercado laboral.

1.1.3 Prestaciones Sociales

La Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales con Carta N° 050-GCPEyS-ESSALUD-2015 de fecha 12 de Enero 2015, informó que al cierre del año 2014, el total de población adulta mayor inscrita en los Centros y Círculos del Adulto Mayor del ámbito nacional fue de 77,952 adultos mayores, de los cuales un 35% corresponde a los Centros del Adulto Mayor de Lima, 55% a los Centros del Adulto Mayor de Provincias y un 10% a los Círculos del Adulto Mayor, según como se grafica a continuación:

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO-GPC-OCPD-ESSALUD V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Centros del Adulto Mayor - CAM

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 2015.

Un análisis del impacto inmediato de la ejecución de las actividades que conforman la Oferta de Servicios Gerontológico Sociales que se brindan en los Centros del Adulto Mayor-CAM, nos permite precisar lo siguiente:

- Durante el año 2014, nueve de las once actividades que comprende el Programa Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo, superaron el 100% de las metas programadas, destacando con los porcentajes más altos la actividad Taller de Alfabetización con el 167% seguido de la actividad Taller Artístico con el 153%; con porcentajes menores encontramos a la actividad de Turismo Social con el 80% y Comedor Social con 77%, que por una reducida asignación presupuestal no han logrado el avance programado.

- Respecto al Programa Intergeneracional, sus dos actividades superaron el 100% de lo programado, situación similar presenta el Programa Red de Soporte Familiar, en el que sobresale con 207% de ejecución, la actividad Campañas de Educación Social por un "Trato Digno a las PAM"

- Como parte del Programa de Microemprendimiento de Personas Mayores, la actividad Taller Ocupacional presentó un avance mayor a lo programado de 175.07%, finalmente las actividades de Socialización y Servicios Complementarios también superaron el 100% de la meta programada.

Una mirada integral de la operatividad de los Centros del Adulto Mayor nos permite evidenciar un impacto positivo en la Oferta de Servicios Gerontológico Sociales y en la calidad de vida de las más de 77,000 personas adultas mayores beneficiarias de estos servicios en el ámbito nacional, lo que incide positivamente en la mejora de su desarrollo personal y bienestar social.

Esta significativa, producción también muestra altos niveles de eficiencia y eficacia en la gestión de los CAM, como resultado del compromiso de las profesionales Trabajadoras Sociales que los dirigen, a pesar de los escasos recursos presupuestales y de materiales con los que cuentan.

Producción de Prestaciones Sociales en los Centros del Adulto Mayor

	ACTIVIDADES	Programado Al IV Trimestre	Ejecutado Al IV Trimestre	Cumplimiento
I.	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO			
	Taller de Educación Emocional	23,997	31,069	129%
	Taller de Memoria	23,743	31,298	132%
	Taller de Autocuidado	83,922	86,062	103%
	Taller Artistico	60,439	92,488	153%
	Taller de Cultura Física	83,543	115,150	138%
	Taller de Actualización Cultural	34,312	46,231	135%
	Taller de Alfabetización	1,381	2,304	167%
	Eventos Deportivos y Recreativos	109,722	116,494	106%
	Turismo Social	52,923	42,556	80%
	Huertos Familiares y Medio Ambiente	14,745	26,049	177%
	Comedor Social	639,125	493,465	77%
II.	PROGRAMA INTERGENERACIONAL			
	Taller Intergeneracional	40,664	43,465	107%
	Campañas de Sensibilización	294,932	366,037	124%
III.	PROYECTO RED DE SOPORTE FAMILIAR			
	Campañas de Educación Social	61,438	127,197	207%
	Servicio de Voluntariado a la Familia	11,585	12,706	110%
IV.	PROYECTO MICROEMPRENDEDIMIENTO DE PERSONAS MAYORES			
	Taller Ocupacional	46,707	81,772	175%
	Taller Taller Productivo de Bienes y Servicios / Microemprendimiento	3,798	4,432	117%
V.	ACTIVIDADES DE SOCIALIZACION	456,260	475,298	104%
VI.	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	403,590	408,968	101%

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

Círculos del Adulto Mayor - CIRAM

Se realizaron actividades de prestaciones sociales en los 104 Círculos del Adulto Mayor a nivel nacional, estando en proceso de implementación 04 CIRAM, debiendo indicar lo siguiente:

- Cuatro de las seis actividades de la Oferta Básica de Servicios para un envejecimiento activo superaron el 100% de lo programado, destacando las actividades de Turismo Social y Taller Ocupacional, debiendo precisar, que las actividades de Taller de Cultura Física y Taller Artístico presentan un avance de 91% y 97% respectivamente.

Cabe precisar, que la mayoría de los 104 Círculos del Adulto Mayor CIRAM, se ubican en distritos alejados de las ciudades y en centros poblados urbanos y rurales de la región costera, andina y amazónica del país; en muchos de los cuales los CIRAM, son la única institución del Estado que brinda servicios sociales a las personas adultas mayores, caracterizándose por encontrarse en zonas de pobreza, considerando su situación socio económica, el impacto social en su calidad de vida resulta mucho más relevante para el desarrollo social del país.

Producción de Prestaciones Sociales en los Círculos del Adulto Mayor

	ACTIVIDADES	Programado Al IV Trimestre	Ejecutado Al IV Trimestre	Cumplimiento
I.	PROGRAMA ESTILOS DE VIDA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO			
	Taller Ocupacional	5,726	6,007	105%
	Taller Artistico	4,451	4,324	97%
	Taller de Cultura Fisica	11,191	10,233	91%
	Taller de Autocuidado	13,047	12,991	100%
	Actividades de Socialización	22,741	23,041	101%
	Turismo Social	4,831	5,121	106%

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

Centros de Rehabilitación Profesional - CERP

En los 4 Centros de Rehabilitación Profesional ubicados en el ámbito nacional, se han ejecutado 6 actividades de la Cartera de Servicios, cuya operatividad ha contribuido al logro de los objetivos que a continuación se analizan:

- Las actividades de Rehabilitación Profesional, presentaron una ejecución de 65% y 87% en Capacitación y Evaluación Integral para el Trabajo respectivamente, las mismas que contribuyen a valorar técnicamente el universo de asegurados con discapacidad admitidos y sus potencialidades para ingresar a la etapa de Capacitación. Al cierre del presente ejercicio, se han capacitado a 584 asegurados con discapacidad en diferentes carreras técnicas de acuerdo a las necesidades del mercado.

  La actividad Integración Laboral ha logrado el 99% de avance en relación a la meta programada, con lo cual se logró que 850 asegurados con discapacidad se integren laboralmente en colocaciones dependientes e independientes, ingresando a la población económicamente activa, logro significativo de inclusión laboral y social.

- La Rehabilitación Social en su actividad Implementación de Proyectos de Sensibilización ha logrado un cumplimiento superior al 100% de la meta programada, lo que implica un impacto social importante en términos de crear conciencia en la comunidad, respecto a los derechos e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en la sociedad peruana. Se realizaron actividades como: Encuentro Empresarial "Responsabilidad Social: Inversión Rentable", la Feria Emprende, contando con la participación del CERP Callao y La Victoria y el "Ponte en mi Lugar".

  Los Eventos de Integración Social, ejecutaron sólo un 72% respecto a la meta programada.

- Respecto a los Programas Complementarios, la actividad enseñanza y práctica de deportes adaptados, ha logrado una ejecución de 246% en relación a la meta programada, lo que ha permitido el desarrollo de habilidades sociales y de potencialidades que favorecen el desarrollo y crecimiento personal de las personas con discapacidad.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Producción de Prestaciones Sociales en los Centros de Rehabilitación Profesional

ACTIVIDADES CERP	Programado Al IV Trimestre	Ejecutado Al IV Trimestre	Cumplimiento
Nº Participantes - Admisión	**1,792**	**1,621**	**90%**
ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL			
· Evaluación Integral para el trabajo.	8,000	6,993	87%
· Capacitaciones.	900	584	65%
· Integración Laboral.	856	850	99%
ACTIVIDADES DE REHABILITACION SOCIAL			
· Implementación de Proyectos de Sensibilización.	24	33	138%
· Eventos de Integración Social.	92	66	72%
PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS			
· Enseñanza y practica de deportes adaptados	3,852	9,492	246%

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

Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional - MBRP

En los ocho Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional de los departamentos de Ancash, Cusco, Junín, Lambayeque, Puno, Cajamarca, La Libertad, Loreto y un Módulo Básico de Rehabilitación Profesional Piloto en Lima, se realizaron 5 actividades dirigidas a los asegurados con discapacidad, a continuación se mencionan los resultados obtenidos en las actividades programadas:

- Se ha logrado un cumplimiento de 114% (591 usuarios con discapacidad) respecto a la meta programada, lo que ha permitido que estos usuarios sean atendidos por un equipo multidisciplinario que les permita insertarse socio laboralmente.

- En lo que corresponde a Actividades de Rehabilitación Profesional, se cumplió con un avance de 120% respecto a la meta programada, debiendo precisar que desde el mes de setiembre del presente año, se implementó el MBRP Piloto Lima que ha determinado una mejora cuantitativa y cualitativa en la producción.
  En este mismo rubro, se ha mejorado en 116 % respecto a la meta programada para la Actividad de Capacitación, la misma que está dirigida a los usuarios con discapacidad, lo que ha permitido perfeccionar el perfil del usuario para posibilitar su inclusión en el mercado laboral (gastronomía, manualidades, artesanías, repostería, computación, cosmetología, confección de artículos de cuero, etc).

  La Actividad Integración Socio Laboral, que logró un 92% de cumplimiento de la meta programada, implementó una estrategia que priorizó la coordinación estrecha con las empresas para la inserción socio-laboral de los usuarios que siguieron el proceso, habida cuenta que por su naturaleza, los módulos interactúan de forma más estrecha con la comunidad, usando recursos institucionales y comunitarios.

  Dado el avance presentado, se ha generado un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios, con su ingreso al mercado laboral.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente GPC-OCPD-ESSALUD

- Respecto a las Actividades de Rehabilitación Social, se logró el 207% respecto a la meta programada en la Actividad Implementación de proyectos de sensibilización, por tratarse de trabajo y enfoque eminentemente comunitario, aspecto importante al integrar a la persona con discapacidad a la sociedad: comunidad, empresas y familia.

  La actividad Eventos de Integración Social, logró un 148%, generando un impacto positivo en la persona con discapacidad para permitir su inclusión social, debiendo precisar, que indirectamente se logra sensibilizar a la sociedad para su participación activa en los procesos de inclusión. Se celebró el Día Nacional e Internacional de las Personas con Discapacidad.

Producción de Prestaciones Sociales en los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional

ACTIVIDADES MBRP	Programado Al IV Trimestre	Ejecutado Al IV Trimestre	Cumplimiento
N° Participantes - Admisión	**520**	**591**	**114%**
ACTIVIDADES DE REHABILITACION PROFESIONAL			
· Evaluación Integral para el trabajo.	328	394	120%
· Capacitaciones.	348	403	116%
· Integración Laboral.	248	229	92%
ACTIVIDADES DE REHABILITACION SOCIAL			
· Implementación de Proyectos de Sensibilización.	104	215	207%
· Eventos de Integración Social.	132	196	148%

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

1.1.4 Iniciativas de gestión

De acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante Carta N° 1353-GCPS-ESSALUD-2015 de fecha 09 de Febrero del 2015, de las 177 iniciativas de gestión aprobadas para el ejercicio 2014, 91 iniciativas cumplieron con más del 90% de avance pertenecientes a las Redes Asistenciales de Almenara (5), Ancash (8), Arequipa (6), Cajamarca (4), Cusco (1), Huancavelica (2), Huánuco (4), Huaraz (1), Ica (1), La Libertad (1), Lambayeque (5), Moquegua (4), Moyobamba (5), Pasco (3), Piura (5), Puno (5), Rebagliati (4), Sabogal (5), Tacna (5), Tarapoto (3), Tumbes (4), Ucayali (5), CNSR (3), Gerencia de Oferta Flexible (1) y INCOR (1).

Asimismo, 18 iniciativas cumplieron con un avance superior al 75% correspondiente a las Redes Asistenciales de Almenara (1), Cajamarca (1), Cusco (1), Huánuco (2), Ica (1), La Libertad (2), Lambayeque (2), Moquegua (2), Pasco (1), Piura (2), Tacna Tumbes (2) e INCOR (1).

De igual manera, 15 iniciativas presentaron un avance superior al 60%, 42 iniciativas se encuentran con avances menores al 60%, 5 iniciativas registraron 0% de avance y no se cuenta con la evaluación de 6 iniciativas, que no remitieron su informe de evaluación, según como se aprecia en el siguiente cuadro resumen, cuyo detalle por Órgano Desconcentrado, se muestra en el **Anexo 3.**

Resumen del nivel de Cumplimiento de Órganos Desconcentrados

Cumplimiento	Iniciativas OODD	%
> 90%	91	51%
>75% a 90%	18	10%
> 60% a 75%	15	8%
Menor a ≤ 60%	42	24%
No registra avance	5	3%
No enviaron evaluación	6	3%
Total	**177**	**100%**

A continuación se mencionan los órganos desconcentrados que han cumplido con el 100% de avance en sus iniciativas de gestión, de acuerdo a las líneas de intervención priorizadas que se muestran a continuación:

Iniciativas de Gestión dirigidas a Prioridades Sanitarias

1. El Programa de detección del Síndrome Metabólico Premórbido en la **Red Asistencial Pasco**, logró controlar a 226 pacientes con Síndrome Metabólico.
2. Fortalecimiento del proceso de diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos detectados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en 14 Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Pasco.**
3. Fortalecimiento de los procesos de prevención de la enfermedad de pacientes con factor de riesgo de HTA y DM en la **Red Asistencial Puno**, con la evaluación y registro de 2,000 pacientes con factores de riesgo.
4. Implementar el Plan de Salud Renal, Detección Precoz y referencia oportuna de casos de cáncer de mama y cuello uterino en la **Red Asistencial Ancash.**
5. Impulso a actividades de prevención de la enfermedad e intervenir prioritariamente desde el primer nivel de atención de salud en la **Red Asistencial Lambayeque.**
6. Manejo oportuno de los pacientes con enfermedades crónicas, identificados con daño renal en la **Red Asistencial Moyobamba.**

El cumplimiento de estas iniciativas de gestión ha permitido lograr en las precitadas Redes Asistenciales lo siguiente:

- Sincerar los registros de los pacientes hipertensos, pacientes con daño renal, pacientes oncológicos y mejorar sus procesos de registro, evaluación y control.
- Contar con Establecimientos de Salud que apliquen los procesos mejorados para la detección y diagnóstico del Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino.
- El Programa de detección precoz del síndrome metabólico premórbido, identificó pacientes con glucemia elevada, presión arterial elevada, HDL Colesterol disminuido, triglicéridos elevados y medidas de perímetro abdominal no apropiadas, realizando las acciones de tamizaje de control que corresponden oportunamente.

Iniciativas de Gestión dirigidas al Sistema de Información para la Vigilancia en Salud

1. Disminución en 8% de las hospitalizaciones evitables en el Hospital Base III Chimbote de la **Red Asistencial Ancash**.

2. Diseñar e implementar estrategias de intervención sanitaria a largo plazo, que ha permitido reducir en 3% la carga de enfermedad al 2014 y por ende mejorar la salud de la población en la **Red Asistencial Ancash**.
3. Aplicación de Metodologías de Medición integral de la Salud en la **Red Asistencial Arequipa**, para reducir los años de vida saludable perdidos (AVISA).
4. Monitoreo de 03 prioridades sanitarias (DM, Enfermedad Respiratoria Crónica, Tumor Maligno) AVISA en la **Red Asistencial Ucayali**.
5. Desarrollar acciones de prevención contra la Epidemia del Dengue en la **Red Asistencial Ucayali**, logrando diagnosticar el 100% de asegurados del Hospital II Pucallpa y contener la epidemia en esta Región.
6. Elaboración del Análisis Situacional de la Salud de la Población asegurada, realizado en los 04 Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Tumbes**.

El cumplimiento de estas iniciativas de gestión ha permitido lograr en las precitadas Redes Asistenciales lo siguiente:

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria de ESSALUD.
- Establecer Herramientas de Medición de la Salud, Intervenciones Sanitarias, Mortalidad Evitable y Hospitalización evitable.
- Realizar un Análisis Situacional de la Salud de la Población Asegurada, a fin establecer y priorizar lineamientos para mejorar el estado de salud de la población asegurada.

<u>Iniciativas de Gestión dirigidas al Fortalecimiento de la Atención Primaria</u>

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la **Red Asistencial Rebagliati**, se ha logrado disminuir la concentración de asegurados en el Servicio de Emergencia en un 30%.
2. Dotar de mayor cantidad de personal médico para mejorar capacidad resolutiva del PNA de la **Red Asistencial Tacna.**
3. Cuidado de la Salud, se ha capacitado al personal de la totalidad de las postas médicas de la **Red Asistencial Ucayali** en la aplicación de Guías de Atención Primaria.
4. Ampliación del Convenio de intercambio de Prestaciones de Salud MINSA - EsSalud, ha permitido atender al 100% de asegurados de la Posta Médica Contamana de la **Red Asistencia Ucayali**.

El cumplimiento de estas iniciativas de gestión ha permitido lograr en las precitadas Redes Asistenciales lo siguiente:

- Fortalecer la Atención Primaria (cartera de atención, mejorar la capacidad resolutiva, fortalecer las capacidades).
- Ampliar la oferta a través de Convenios de Intercambio Prestacional.

<u>Iniciativas dirigidas a Mejorar los Procesos de Gestión</u>

1. Manejo de Residuos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la **Red Asistencial Almenara**, logrando implementar acciones para el almacenamiento, recolección, tratamiento y transporte externo de los residuos sólidos, como parte del Plan de Manejo de Residuos Sólidos.
2. Implementar la Farmacia de Material Médico en el Hospital III Chimbote de la **Red Asistencial Ancash**, logrando la optimización de la utilización de los recursos y un ahorro institucional del 5.34% en la ejecución de material médico, respecto al año 2013.

3. Garantizar el acceso oportuno a citas, a fin de mejorar la satisfacción de los asegurados de la **Red Asistencial Ancash**, se ha logrado disminuir el diferimiento de citas a 12 días y reducir la lista de espera quirúrgica a 30 días.
4. Fortalecimiento de procesos operativos de atención en el Servicio de Patología Clínica del Hospital II de la **Red Asistencial Cajamarca,** logrando mejorar en 15% la calidad de la atención brindada al paciente, utilizando para ello Indicadores de Medición en aspectos tangibles (velocidad de respuesta, empatía, etc)
5. Fortalecimiento de los procesos operativos de atención en el Servicio de Emergencia del H I de la **Red Asistencial Cajamarca.**
6. Fortalecimiento de los procesos de garantía y mejora continua de la calidad en la **Red Asistencial Rebagliati**, que de acuerdo a la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo alcanzó el 71% de satisfacción.
7. Fortalecimiento del Proceso estimación, programación y evaluación de la Cadena de Suministro de los Bienes Estratégico de la **Red Asistencial Rebagliati.**
8. Mejorar los procesos administrativos y de gestión e implementarlos en el **Centro Nacional de Salud Renal**, se elaboró el Manual de Procedimientos Administrativos e implementó el Programa de Mejora de la Cultura Organizacional.
9. Implementación del Plan Nacional de Salud Renal del **Centro Nacional de Salud Renal**, se presentó la propuesta "Guía Educativa de Información para el paciente en diálisis peritoneal fomentando el autocuidado en su familia".
10. Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo en la **Red Asistencial Arequipa,** para lo cual se realizaron Talleres de Capacitación sobre Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en cada Establecimiento de Salud, se implementaron mejoras en los procesos que generan riesgos para los trabajadores de ESSALUD (accidentes punzocortantes) y se viene implementando el Plan de Mejoramiento y Transporte Secundario de Residuos Sólidos Hospitalarios.
11. Fortalecimiento de los anillos de Contención en la **Red Asistencial Arequipa**.
12. Planificación de la Implementación de TELEMEDICINA evaluando la gestión de los Servicios de Salud para la **Red Asistencial Arequipa**, logrando que los Hospitales de Yanahuara, Escomel, Mollendo y Camaná, cuenten con esta tecnología.
13. Optimización de la Gestión de Compra Local en la **Red Asistencial Arequipa**, se obtuvo como resultado el 90% de procesos adjudicados y se contó con el 5% de stock de bienes estratégicos.
14. Disminuir la brecha oferta demanda de la consulta externa y centro quirúrgico en la **Red Asistencial Arequipa**, para lo cual se implementó en el Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo el Servicio de *Padomi Especializado* que atiende a pacientes crónicos y terminales.
15. La mejora del sistema de abastecimiento de materiales estratégicos para la **Red Asistencial Huánuco**, ha permitido incrementar la capacidad del almacén a fin de lograr un stock de 04 meses y contar con más del 85% de abastecimiento de materiales estratégicos.
16. Fortalecer las referencias y contrarreferencias en la **Red Asistencial La Libertad**.
17. Establecimiento regular de Mecanismos de Control y Supervisión a compras de bienes estratégicos en la **Red Asistencial Lambayeque.**
18. Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la **Red Asistencial Moquegua**, con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en más del 40% de Establecimientos de Salud e incrementando en 10% la afiliación de empresas al SCTR.
19. Autoevaluación de establecimientos no acreditados en la **Red Asistencial Cajamarca.**

20. Se realizó la autoevaluación del CAP I Nueva Cajamarca y 2da. Autoevaluación de los Servicios del Hospital I Alto Mayo y Centro Médico Rioja de la **Red Asistencial Moyobamba**.
21. Fortalecimiento y sensibilización al personal y al Comité en Seguridad y Salud en el trabajo de la **Red Asistencia Moyobamba**.
22. Se realizaron los procesos de autoevaluación y evaluación externa para la acreditación Hospitalaria del Hospital Base III Puno de la **Red Asistencial Puno**, previo proceso de fortalecimiento de sus procesos.
23. Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la Red Asistencial EsSalud Tumbes
24. Implementación de Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo en los Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Ucayali.**

El cumplimiento de estas iniciativas de gestión ha permitido lograr en las precitadas Redes Asistenciales lo siguiente:

- Mejorar los procesos en los Servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Patalogía Clínica, Ayuda al Diagnóstico.
- Continuar con los procesos de autoevaluación para lograr la acreditación de los Establecimientos de Salud.
- Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo.

<u>Iniciativas de Gestión sobre Calidad y Seguridad del Paciente</u>

1. Implementar una cultura de seguridad del paciente y establecer las Buenas prácticas de Atención en la **Red Asistencial Almenara**, logrando que el 60% de pacientes de los Establecimientos de Salud cuenten con sus dispositivos de identificación y disminuir en 10% la incidencia de caídas de pacientes (a través de una cultura de prevención.
2. Mejorar los procesos de seguridad del paciente en áreas críticas del H II Cajamarca de la **Red Asistencial Cajamarca.**
3. Mejorar la Calidad en la Atención del Paciente del **Centro Nacional de Salud Renal**, elaborando los documentos técnicos: Sistema de Vigilancia del Acceso Vascular para Hemodiálisis y Manuales de Procedimientos.
4. Mejorar la calidad de prestaciones de salud y sociales a pacientes crónicos y adultos mayores en la **Red Asistencial Huánuco**, con la implementación del Plan de incremento de la cobertura de adultos mayores y pacientes crónicos.
5. Elaboración y adecuación de guías y protocolos de atención médica de las primeras enfermedades de consulta externa en la **Red Asistencial Huánuco.**
6. Mejorar la calidad de atención de la consulta externa de los 14 Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Pasco.**
7. Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos sanitarios y seguridad del paciente en el Hospital Base III Puno de la **Red Asistencial Puno**.
8. Reimpulsar la implementación y posicionamiento del Sistema de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Lambayeque**.
9. Fortalecimiento de las capacidades directivas, técnicas y comunicativas de los Equipos de Gestión en la **Red Asistencial Lambayeque**.
10. Implementar proyectos de mejora para la disminución de quejas de nuestros asegurados en la **Red Asistencial Moquegua.**
11. Guías de Prácticas clínicas por niveles de atención en la **Red Asistencial Piura**.
12. Mejoramiento de los ambientes de Tópico y Triaje del Servicio de Emergencia del H III DAC de la **Red Asistencial Tacna.**
13. Aplicación en el Hospital Base y CAPs II y III de la RAS de Guías Clínicas para prevenir y controlar por lo menos 4 de 5 prioridades sanitarias de la **Red Asistencial Tacna.**

Iniciativas de Gestión dirigidas a Sistema de Reporte de Incidentes de Eventos Adversos

1. Fortalecer el sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos en los Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Almenara**, con el Sistema de Rondas de Seguridad del Paciente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital II Castilla, Hospital II Vitarte y Hospital I Voto Bernales, se ha logrado un 60% de avance en su implementación.
2. Notificación adecuada de Eventos Adversos en los Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Piura**.
3. Control y disminución de Eventos adversos en los Servicios de Hospitalización de los Establecimientos de Salud de la **Red Asistencial Piura**, logrando que la cifra de eventos adversos no supere el 5% de los egresos en los Servicios de Hospitalización.
4. Implementar un sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos en la **Red Asistencial Sabogal**.

Iniciativas de Gestión orientadas a Fortalecer el Clima Organizacional

1. Mejorar el Clima Organizacional en la **Red Asistencial Almenara.**
2. Mejora del Clima Organizacional de la **Red Asistencial Huancavelica**, con un resultado final superior al 80% en la encuesta de satisfacción realizada a los trabajadores.
3. Mejorar el Clima Organizacional en la **Red Asistencial Huánuco**, con un resultado final superior al 80% en la encuesta de satisfacción realizada a los trabajadores.

Iniciativas de Gestión dirigidas a Fortalecer otros procesos

1. Mejorar la Recuperación de Deuda no Contributiva y de Terceros en la **Red Asistencial Ancash**, la misma que permitió recuperar el 10% de la deuda no contributiva y de terceros al periodo 2013.
2. Mejorar el Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos del Hospital Base III Puno de la **Red Asistencial Puno**.
3. Mejorar el Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos en el Hospital Base III Puno de la **Red Asistencial Puno.**
4. Gestionar la asignación presupuestal para el reclutamiento de personal adicional para la **Red Asistencial Tarapoto.**
5. Cumplimiento del Plan Director de la **Red Asistencial Tacna.**

Las Redes Asistenciales de Apurímac (1), Huaraz (1), Ica (1), Loreto (1) y Tarapoto (1) cuentan con 0% de avance, pese a que tenían metas programadas en 5 iniciativas.

La Red Asistencial de Madre de Dios a la fecha de cierre, no remitió la evaluación de sus 6 iniciativas aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2014.

Órganos Centrales

En esta sección se presentan los resultados del avance de las actividades operativas e iniciativas de los Órganos Centrales:

a) Actividades Operativas

Los Órganos Centrales, cumplieron con registrar e informar el avance de 266 actividades operativas programadas al cuarto trimestre 2014 (a excepción de la Oficina de Coordinación Técnica, que no envío su Informe de Evaluación), de los cuales 166 cumplieron con más del 90% de avance, según como se muestra:

Resumen de Cumplimiento de Actividades Operativas

Cumplimiento	Actividades Operativas	%
> 90%	166	62%
>75% a 90%	12	4%
> 60% a 75%	11	4%
Menor a ≤ 60%	77	29%
No enviaron evaluación	3	1%
Total	**269**	**100%**

En el **Anexo 4** se detalla el nivel de cumplimiento de las actividades operativas al cuarto trimestre 2014 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.

A continuación se presentan algunos de los productos/entregables logrados por los Órganos Centrales:

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

✓ Respecto a la implementación de los Acuerdos de Gestión, se han realizado Talleres de Evaluación referidos al nivel de avance de las metas de los indicadores contenidos en los Acuerdos de Gestión. Asimismo, se implementó el Sistema SIAG colgado en el Portal Intranet de la Institución, que ha permitido realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de los indicadores de los Acuerdos de Gestión, a continuación se presentan los siguientes resultados:

ACUMULADO A 12-2014		
RED ASISTENCIAL	RANKING	CALIFICACION
PASCO	93.24 %	
HUANCAVELICA	87.66 %	
UCAYALI	87.66 %	
AMAZONAS	86.62 %	
ANCASH	86.46 %	
PUNO	85.96 %	

El 20.7% de las RRAA (Pasco, Huancavelica, Ucayali, Amazonas, Ancash y Puno) han obtenido la calificación **"Excelente". Nivel de desempeño => 85%**

ACUMULADO A 12-2014		
RED ASISTENCIAL	RANKING	CALIFICACION
MOQUEGUA	84.83 %	
HUANUCO	84.63 %	
JULIACA	84.33 %	
PIURA	82.29 %	
SABOGAL	82.21 %	
LA LIBERTAD	79.58 %	
ICA	78.91 %	
HUARAZ	78.25 %	
MADRE DE DIOS	77.20 %	
MOYOBAMBA	76.62 %	
LAMBAYEQUE	76.47 %	
CAJAMARCA	76.44 %	
TARAPOTO	76.08 %	
AREQUIPA	75.54 %	

El 48.3% de las RRAA (Moquegua, Huánuco, Juliaca, Piura, Sabogal, La Libertad, Ica, Huaraz, Madre de Dios, Moyobamba, Lambayeque, Cajamarca, Tarapoto y Arequipa) han obtenido la calificación **"Bueno". Nivel de desempeño => 75%**

ACUMULADO A 12-2014		
RED ASISTENCIAL	RANKING	CALIFICACION
AYACUCHO	74.48 %	
TUMBES	73.57 %	
APURIMAC	72.02 %	
JUNIN	71.62 %	
CUSCO	70.79 %	
LORETO	70.54 %	
REBAGLIATI	69.39 %	
TACNA	69.33 %	
AIMENARA	67.47 %	

El 31% de las RRAA (Ayacucho, Tumbes, Apurimac, Junín, Cusco, Loreto, Rebagliati, Tacna y Almenara) han obtenido la calificación **"Regular"**.
Nivel de desempeño < 75%

Evaluación de Indicadores de los Acuerdos de Gestión 2014

Indicador	Forma de Cálculo	Evaluación 2014		Nivel de Cumplimiento
		Programado	Ejecutado	
Mejoramiento de la capacidad resolutiva del I nivel de atención	Consultas en EESS de I nivel / Consultas en EESS de II y III nivel	0.68	0.69	100.00%
Diferimiento de citas de consulta externa de pacientes referidos del I al II y III nivel	Dias de espera	15	22.87	65.59%
Promedio de permanencia de hospitalizacion general	Estancias / Egresos	4.8	5.31	90.40%
Porcentaje de pacientes en sala de observacion de emergencia <= 24 horas	Egresos de pacientes en sala de observacion <=24 horas / Total de egresdos de pacientes en sala de observacion	75%	76.52%	100.00%
Tiempo de espera para intervencion quirurgica	Dias de espera	45	58.83	76.49%
Cobertura de tamizaje de cancer de cuello uterino	Muestras PAP procesadas / Total de mujeres de 65 años	27.50%	23.80%	86.54%
Cobertura de mamografias preventivas	Mamografias Preventivas realizadas / Total de mujeres aseguradas de 50-74 años	21.80%	18.93%	86.83%
Cobertura de vacunacion pentavalente (3 dosis)	Total de vacunaciones pentavalentes (3 dosis) / Total de niños menores de 1 año	80%	70.00%	87.50%
Notificación de accidentes de trabajo	Porcentaje de EESS de la red que informan accidentes de trabajadores de essalud	90.00%	98.60%	98.90%
Porcentaje de satisfacción en consulta externa	Pacientes satisfecho / Pacientes encuentados	70.00%	67.40%	96.30%
Porcentaje de satisfacción en hospitalización	Pacientes satisfecho / Pacientes encuentados	90.00%	72.30%	80.30%
Porcentaje de satisfacción en emergencias	Pacientes satisfecho / Pacientes encuentados	60.00%	57.00%	95.00%
Proyectos de mejora continua implementados	Numero de proyectos implementados	4	2.9	72.50%
Gestion de visitas para pacientes vulnerables	total de pacientes vulnerables con familiar acompañante / Pacientes Vulnerables	80.00%	81.20%	100.00%
Porcentaje de disminución de días de incapacidad temporal	Dias de incapacidad del periodo 2013 / (Dias de incapacidad 2013 – Dias de incapacidad 2014)	10.00%	-0.60%	0%
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Items programados con stock mayor a 2 meses / Total de items programados	98.00%	83.10%	84.50%
Porcentaje de abastecimiento de material medico	Items programados con stock mayor a 2 meses / Total de items programados	98.00%	80.00%	81.60%
Porcentaje de abastecimiento de insumos de laboratorio	Items programados con stock mayor a 2 meses / Total de items programados	98.00%	74.30%	75.80%
Sanciones aplicadas	Sanciones aplicadas / Sanciones señaladas	100.00%	96.00%	96.00%
Porcentaje de ejecución del presupuesto operativo	Presupuesto Ejecutado / Presupuesto Programado (PIM)	100.00%	101.00%	100.00%

- ✓ Dentro de las labores de Asistencia Técnica que se brindan a las Redes Asistenciales, se realizaron las siguientes:
  - Asistencia Técnica sobre Servicios de Emergencia en la Red Asistencial Loreto, como parte de la Gestión de Recursos y Normativa a las Redes Tipo B y C.
  - Asistencia Técnica en Gestión y Normas de Atención Materna en la Red Asistencial Ica, para los Acuerdos de Gestión en las Redes de Asistenciales de ESSALUD

- Asistencia Técnica para la estimación de necesidades 2015 de material médico, odontológico, radiológico, e insumos de laboratorio y ropa hospitalaria.

✓ Como parte del proceso de evaluación y dotación del recurso humano asistencial en el ámbito nacional:

- La Gerencia de Operaciones de Salud emitió opinión favorable a los requerimientos de contratación de profesionales de la Salud de las Redes Asistenciales de Huancavelica (16), Huaraz (29), Ancash (178), Tarapoto (03), Loreto (139) y Lambayeque (01).

✓ Respecto al abastecimiento de insumos y materiales médicos:

- A nivel nacional el 11% de los productos farmacéuticos de suministros centralizado, se encuentran con cobertura menor a 02 meses. No se dispone de información real de consumos y saldos de dispositivos médicos a nivel nacional de los Establecimientos de Salud, lo que limita las actividades de monitoreo de su abastecimiento.

✓ El Proceso de Implementación del Plan Integral de Desembalse Quirúrgico en las Redes Asistenciales de Lima, muestra los siguientes resultados, respecto al tiempo de oportunidad quirúrgica:

Tiempo de Espera Quirúrgico 2012 - 2014

2012	2013	2014
432 días	109.7 días	59 días

Fuente: Información remitida por las Redes Asistenciales validada por la Gerencia de Operaciones

Al mes de Diciembre 2014 la lista de oportunidad quirúrgica es de 23,287 pacientes; que por su complejidad se dividen en: 5,435 de tipo A, 8,144 de tipo B, 6,442 de tipo C, 2,668 de tipo D, 461 de tipo E y 137 en otros.

Asimismo, se realizaron 4,841 cirugías extrainstitucionales, en el marco de la declaración de emergencia sanitaria del ámbito nacional.

✓ En el IV Trimestre 2014, la Gerencia de Operaciones de Salud ha evaluado los requerimientos de horas extraordinarias de los Órganos Desconcentrados a nivel nacional, proponiendo se autorice 1'877,167 horas a nivel nacional (Octubre 623,624 HE, Noviembre 625,682 HE y Diciembre 627,861 HE).

✓ En el marco del proceso de implementación del Plan Confianza, el Hospital Perú realizó durante el año 2014 las siguientes intervenciones quirúrgicas:

Red Asistencial	Redes Asistenciales / Establecimientos de Salud
Cataratas	Tarapoto (95), Huánuco (58), Iquitos (65), Ucayali (206)
Cirugía General	Juliaca (34)
Consulta Externa	Hospital Negreiros (1,840), Hospital Castilla (1,087), Operativo realizado en la Sede Central (Playa Miller 5,766) y Hospital Diaz Ufano (1,874)

- ✓ En las visitas de control realizadas a los Establecimientos de Salud del ámbito nacional se evidenció lo siguiente:
  - La existencia de Redes Asistenciales que no han concretado la suscripción de los Acuerdos de Gestión a nivel de las Redes Asistenciales con los Directores de los Establecimientos de Salud de su ámbito de competencia.
  - Que el reporte de avance de los indicadores de Cobertura de tamizaje de mamografías preventivas, tamizaje de cáncer de cuello uterino y tercera dosis de vacuna pentavalente enviadas por las Redes Asistenciales no concuerda con el Sistema Informático de Acuerdos de Gestión.
  - Que el 85% de las Redes Asistenciales visitadas no ha realizado acciones de seguimiento, supervisión, monitoreo y evaluación a sus EESS y servicios asistenciales para garantizar cumplimiento de los acuerdos de gestión.
  - En cuanto a Auditorías Médicas, se encontró que el 80% de los Establecimientos de Salud no ha presentado la implementación de las recomendaciones de los informes de evaluaciones de riesgo asistencial, auditorías de caso y auditorías de la calidad de registro del 2013.
  - Respecto a la Lista Única de Espera Quirúrgica, el 92% de EESS visitados no cuentan con lista de espera quirúrgica por servicio/especialidad que presentan.
  - Se observó que el 60% de EESS, no cuenta con el aplicativo actualizado que corresponde a la optimización de camas hospitalarias.
  - En los Servicios de emergencia se evidenció que el 62% de los EESS no cuenta con médico exclusivo; 62% no cuenta con computadora y por lo tanto no acceden al Sistema de Gestión de Servicios de Salud - SGSS ni al Sistema de Gestión Hospitalaria - SGH; 69% de los EESS visitados no cuentan con Servicio de Apoyo al Diagnóstico exclusivo para EMG. En la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), el 67% de los EESS no cuenta con médico exclusivo. Asimismo, referente a los Documentos de Gestión, el 67% de los EESS no cuentan con MOF, Registro de complicaciones, Guías de Práctica Clínica, ni Plan de Emergencias y Desastres.

- ✓ Respecto a la gestión de las atenciones altamente especializadas en el exterior, al IV Trimestre 2014 la ejecución presupuestal es de S/.12,396,192.57. Asimismo, 14 pacientes obtuvieron prestaciones asistenciales de Alta Especialización en el Extranjero.

- ✓ El Programa Procura de órganos y tejidos, ha contado con 24 donantes multiorgánicos que han permitido realizar 30 trasplantes de órganos vitales y 27 córneas.

Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales

Prestaciones Sociales

- ✓ A finales del mes de Noviembre 2014, se realizó el evento "Flashmob" por los derechos de adultos mayores, que con su lema "Somos personas de edad, nuestras voces cuentan", reunió a más de 2,000 personas de la tercera edad integrantes de los Centros del Adulto (CAM), el mismo que se realizó el 29 de Noviembre 2014, en la Plaza San Martín - Lima.

- ✓ La Gerencia de Prestaciones Sociales, emitió un Informe que valida los procesos de prestaciones sociales, la misma que fue difundida a través de

una Reunión Técnica y Taller de Difusión de los Procesos, dirigidos al personal de las Unidades Operativas de Lima y Provincias.

- ✓ Al IV Trimestre 2014, se aprobaron las siguientes Normas Técnicas para el Sistema de Prestaciones Sociales:
  - Se aprobó la Directiva N°001-GCPEyS- ESSALUD- 2014, "Normas para desarrollar la Actividad de Turismo Social de las Personas Adultas Mayores de los Centros del Adulto Mayor de ESSALUD" mediante Resolución N° 037-GCPEyS-ESSALUD-2014.
  - Guía para la supervisión de los Centros del Adulto Mayor de ESSALUD mediante Resolución N° 056-GCPEyS-ESSALUD-2014
  - Cartera de Servicios Gerontológico Social mediante Resolución N° 057-GCPEyS-ESSALUD-2014.
  - Cartera de Servicios de Rehabilitación Profesional y Social a aplicarse en las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional de ESSALUD: Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP), mediante Resolución N° 137-GCPEyS-ESSALUD-2014

Prestaciones Económicas

- ✓ Durante el año 2014, se emitieron 133 Resoluciones para resolver Recursos de Revisión referidos al otorgamiento de las prestaciones económicas que solicitan los asegurados, recursos que han sido declarados infundados o nulos de oficio.

- ✓ Se realizaron 09 Visitas a las Redes Asistenciales de Ica, Ucayali, Moquegua, Amazonas, Tacna, Lambayeque, Arequipa, Pasco y Junín, a fin de verificar la gestión, operatividad y el correcto otorgamiento de las prestaciones económicas en cada una de estas Redes Asistenciales.

Gerencia Central de Aseguramiento

- ✓ Al cuarto trimestre 2014, se realizaron 2,118,581 trámites de los procesos de aseguramiento (Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Seguro de Salud Agrario Independiente-Evaluación Médica, Seguro-Vida, emisión de cartas para hijos mayores incapacitados y madre gestante, cobertura de desempleo, adscripción departamental, registro de asegurados titulares, registro de derechohabientes, acreditación complementaria, actualización de datos, unificación de autogenerados, afiliaciones al seguro independiente, afiliaciones al + Vida del Seguro Independiente) en los puntos de acceso de atención presencial de la Plataforma de Aseguramiento del ámbito nacional.

- ✓ El Informe de Resultados de Recaudación, Fiscalización y Cobranza Tributaria, al cierre del tercer trimestre 2014 menciona lo siguiente:
  - La recaudación acumulada por contribuciones a ESSALUD asciende a S/.6,413.44 millones, representando un avance de 74.02% respecto a la meta establecida por SUNAT. La recaudación de los Principales Contribuyentes fue de S/.4,233.3 millones (66.01%), mientras que la correspondiente a los medianos y pequeños contribuyentes ascendió a S/.2,180 millones (33.99%).

Como dato importante, se menciona que del total de ingresos por concepto tributario recaudados por SUNAT a Setiembre 2014, las contribuciones al Seguro Social de Salud ocupan el tercer lugar, después del Impuesto General a las Ventas (IGV) y del Impuesto a la Renta (IR).

- En lo que corresponde a las acciones que SUNAT realiza para fiscalizar el cumplimiento del pago de contribuciones a la Seguridad Social de Salud, se realizaron 34,459 intervenciones (inspecciones, acciones inductivas, verificaciones generales y auditorías), significando un avance de 98.45% respecto a la meta establecida por SUNAT.

  El rendimiento económico de estas acciones, ascienden a S/.41.61 millones cifra superior en 356.43% respecto a lo registrado en el mismo periodo del año 2013 (S/.9.11 millones).

- La deuda por contribuciones a ESSALUD, asciende a S/.4,091.41 millones cifra superior en 9.43% respecto a la registrada en similar periodo del año 2013, está constituido por adeudos provenientes del Sector Privado equivalentes a S/.2,735.51 millones (66.86%) mientras que S/.1,355.90 millones (33.14%) corresponde al Sector Público.

- La Deuda por Cobranza Coactiva, se concentra principalmente en dos conceptos: Cobranza Coactiva por S/.2,799.78 (68.43%) millones y saldos deudores con S/.804.43 millones (19.66%).

✓ Como parte del proceso de verificación de la condición de asegurados y entidades empleadoras de trabajadoras del hogar al cuarto trimestre 2014, se han realizado 3,175 verificaciones, de las cuales se dio de baja de asegurados a 949 trabajadoras del hogar.

✓ Las Oficinas de Aseguramiento del ámbito nacional al cuarto trimestre, han realizado 290 investigaciones de accidentes de trabajo.

✓ La Gerencia Central de Aseguramiento al cuarto trimestre realizó 548 eventos (charlas, exposiciones, etc) destinados a la promoción y difusión de los productos y servicios que brindan en el ámbito nacional, evidenciando que han llegado a un total de 8,192 ciudadanos, bajo el supuesto de que cada individuo corresponde a una unidad familiar (4 personas), estiman que existiría un total de 32,768 ciudadanos que conocen sus deberes y obligaciones en el marco de la generación y fortalecimiento de una cultura de Seguridad Social.

✓ En el marco del Convenio de Cooperación Institucional entre ESSALUD y la Presidencia del Consejo de Ministros – PCM, se invita a participar a ESSALUD en el Centro MAC a implementarse en Piura, en virtud al Convenio suscrito entre el Gobierno Regional de Piura y la PCM. Este Centro se encontrará ubicado en el Centro Comercial Real Plaza de Piura (ubicado en Av. Sanchez Cerro 234 – Piura), previendo que su implementación se realice en el mes de Enero 2015 y que brinde los siguientes servicios:

- Registro del Asegurado Titular y Derechohabiente
- Actualización y modificación de datos básicos de asegurados
- Acreditación complementaria
- Afiliación al Seguro de Salud ESSALUD Independiente
- Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- Afiliación al + Vida Seguro de Accidentes
- Orientación general sobre procesos, productos y servicios de ESSALUD.

Gerencia Central de Finanzas

- ✓ Al IV trimestre 2014, se ha recuperado S/. 54'044,682.44 por concepto de deuda no tributaria, S/. 37'961,242.04 por empleadores morosos y S/.16'083,440.00 por terceros no asegurados de servicios hospitalarios.

- ✓ Respecto a la gestión de las inversiones financieras, al mes de Diciembre 2014, el valor del patrimonio administrado ascendió a S/. 3,586.63 millones de soles, del cual S/.1,815.06 millones de soles corresponden al Fondo Ley Nº 26790 (Reserva Técnica), S/. 1,693.38 millones de soles pertenecen al Fondo de Excedentes Temporales de Tesorería (Fondo de Construcción Enfermedad Ocupacional, Fondo DD.UU Nº 020-21, Fondo de Fraccionamiento, Fondo de Seguro Agrario, Fondo de Multas Administrativas, Fondo de Recaudación Ley D.L.19479 - Artista, Fondo Essalud Vida, Fondo de Recaudación de Pensiones LEY 28779 y Fondo D.U. Nº 008-2011-Agrarias) y S/. 78.18 millones de soles corresponden a otros regímenes de Ley transferidos por la Gerencia de Tesorería con el objeto de administrar dichos recursos para su rentabilización.

- ✓ Al cierre del mes de Diciembre del 2014, EsSalud tiene como Resultado Neto un superávit de S/. 365 millones de soles.

- ✓ Al IV Trimestre se ha ejecutado un total de S/. 8'668,638,154.00 millones que representa el 99.97 % del presupuesto aprobado para el periodo 2014 en el rubro de Egresos (III modificación presupuestal).

- ✓ Se elaboraron los Estados Financieros por Fondos del año 2013, aprobados por el Consejo Directivo con Acuerdo N° 14-16-ESSALUD-2014, de fecha 14.10.2014, los que se resumen en la aprobación del Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que comprende los Fondos de Salud, AFESSALUD, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- ✓ Con Acuerdo de Consejo de Directorio N° 001-2014/016-FONAFE, se aprueba el Presupuesto Inicial de Apertura del Seguro Social de ESSALUD para el periodo 2015, según como se detalla:

RUBROS	MONTO TOTAL
1 INGRESOS	9,433,327,131
1.1 INGRESOS OPERATIVOS	9,431,227,507
1.2 INGRESOS DE CAPITAL	2,099,624
2 EGRESOS	9,457,610,100
2.1 GASTOS OPERATIVOS	8,808,568,601
2.2 GASTOS DE CAPITAL	474,037,499
2.3 TRANSFERENCIAS NETAS	175,004,000
RESULTADO ECONÓMICO	(24,282,969)
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	24,282,969
SALDO FINAL	-

Gerencia Central de Gestión de las Personas

- ✓ Al cuarto trimestre 2014, según la cantidad de procesos de personal convocados se realizaron en el ámbito nacional 421 procesos de convocatoria y selección de personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de

Servicios, 432 convocatorias por suplencia y 58 convocatorias por reemplazo. Asimismo, de acuerdo al número de cargos ofertados en el ámbito nacional: 2,409 cargos ofertados bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, 1,989 cargos ofertados por suplencia y 1,147 cargos ofertados por reemplazo.

SITUACION DE COBERTURA AL 30.12.2014	TOTAL GENERAL		MODALIDAD DEL PROCESO		
	Cant.	%	CAS	SUPLENCIA	REEMPLAZO
Por Proceso	**911**	**100%**	**421**	**432**	**58**
I Trimestre	100	11%	10	88	2
II Trimestre	260	29%	98	159	3
III Trimestre	245	27%	126	99	20
IV Trimestre	306	34%	187	86	33
Por cargo/Servicio	**5,545**	**100%**	**2,409**	**1,989**	**1,147**
I Trimestre	726	13%	33	344	349
II Trimestre	1,730	31%	957	692	81
III Trimestre	1,385	25%	458	563	364
IV Trimestre	1,704	31%	961	390	353

Los procesos de selección de personal durante el IV trimestre 2014, se incrementaron respecto a los trimestres anteriores, debido a que 307 servicios fueron convocados por los Establecimientos de Salud para dotar de nuevo personal al Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial la Libertad.

✓ Respecto a las Gestiones para la negociación de acuerdos colectivos con los Gremios Sindicales, se muestra el siguiente resultado:

Situación de Acuerdos de Convenios Colectivos	Total	%
Implementados	77	48%
En Proceso Final	17	11%
En Proceso Intermedio	30	19%
En Proceso Inicial	9	6%
Sin avance	4	3%
No exigible	1	1%
Otros	21	13%
TOTAL	**159**	**100%**

✓ El Plan de Desarrollo de las Personas de EsSalud 2014, al mes de Diciembre 2014 presenta una ejecución presupuestal del 74% de cumplimiento, respecto a las actividades programadas:

N°	Actividad	Actividades de Capacitación			Número de Oportunidades de Capacitación			Presupuesto Asignado		
		Programadas	Ejecutadas	%	Programadas	Ejecutadas	%	Programado S/.	Ejecutado S/.	%
1	Planes Locales de los OODD	2,424	1,197	49%	57,629	31,719	55%	5,060,320	4,387,620	87%
2	Planes Locales de los OOCC	144	75	52%	2,782	1,201	43%	784,900	621,243	79%
3	Actividades Estratégicas	46	32	70%	12,964	4,818	37%	3,688,170	2,472,484	67%
4	Actividades Prioritarias	27	17	63%	4,468	1,341	30%	1,718,400	896,111	52%
	TOTALES	2,641	1,321	50%	77,843	39,079	50%	11,251,790	8,377,458	74%

Es conveniente precisar, que durante el cuarto trimestre 2014 se realizó la Huelga Nacional Indefinida anunciada por la Federación Centro de Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud – FED-CUT, Sindicato Nacional de Tecnólogos del Seguro Social de Salud – SINATEMSS, Sindicato Nacional de

Psicólogos de ESSALUD – SINAPS, Sindicato Unitario de Nutricionistas de ESSALUD – SUNESS, Sindicato Nacional de Trabajadores Sociales y/o Asistentes Sociales – SINATS, Sindicato Único Nacional Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud del Perú – SUCUT Nacional y el Sindicato Unitario Nacional de Técnicos y Auxiliares Especializados del Seguro Social de Salud – SUTA, desde el 15 de octubre del 2014 hasta el 17 de octubre del 2014, la misma que se suspendió por la intervención del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

- ✓ Como parte del Programa de Reconocimiento al Talento, que busca generar una Cultura Organizacional promoviendo en los colaboradores la internalización de los valores y principios sociales de la Seguridad Social. En el año 2014, se desarrollaron actividades de Canto, Libre y Danza, logrando una participación de 75%, 71% y 65% respectivamente.

Colaboradores que ocuparon los primeros puestos en el Concurso de Talentos

Categorías	1° Lugar	2° Lugar
Canto	Luis Fernando Abanto Saénz	Darwing Roland Silva Lujan
	Red Asistencial La Libertad	Red Asistencial Huaraz
Libre	Maria Asunta Galluccio Guisa	Jesús Josue Falla Revilla
	Red Asistencial Ica	Red Asistencial Sabogal
Danzas	Grupo de Danzas	Grupo de Danzas
	Red Asistencial Pasco	Red Asistencial Arequipa

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Defensoría del Asegurado

- ✓ Se instituyó el 14 de Febrero, como día de la Humanización, en el marco de brindar un servicio de mayor calidad, calidez y recuperar la confianza de los asegurados, teniendo como objetivo posicionar la importancia del valor del respeto al paciente como ingrediente de la Humanización de los Servicios de Salud que presta ESSALUD.

- ✓ Como parte de la Semana de Calidad 2014, se realizaron significativas actividades:

  - "II Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud" del 06 al 08 de agosto 2014, donde participaron expertos nacionales e internacionales en materia de gestión de calidad, humanización y seguridad del paciente.

  - "I Jornada de Benchmarking de Proyectos de Mejora Continua de Calidad" del 04 al 05 de agosto, donde se realizó el Concurso Nacional de proyectos para mejorar la atención de pacientes, premiando a los tres mejores proyectos, con el reconocimiento "Centros Nacionales de Excelencia en Calidad en el Rubro Proyectos de Mejora Continua", los mismos que representaron a EsSalud en concursos organizados por diversas entidades, durante el año 2014 y obtuvieron los siguientes resultados:

    - En el "Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud", organizado por el Ministerio de Salud:

- 1° Lugar en la Categoría a Nivel Gerencial, por el Proyecto "Detección y manejo oportuno de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes e hipertensión arterial" (Red Asistencial Rebagliati)
- 1° Lugar en la Categoría III Nivel de Atención, por el Proyecto "Mejora del aseguramiento de la calidad en la cirugía valvular cardiaca, a través del uso de ecocardiografía transesofágica" (INCOR)
- 3° Lugar en la Categoría III Nivel de Atención, por el Proyecto "Mejora de los procesos en el manejo de muestras para diagnóstico anatomopatológico" (Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo- Red Asistencial Arequipa).

- En el evento "Proyectos de Mejora en el Sector Salud", organizado por la Sociedad Nacional de Industrias, en el mes de Noviembre 2014:
  - 1° Lugar por el Proyecto "Mejora del Aseguramiento de la Calidad de los Procesos de la Central de Esterilización" (INCOR)

✓ Al cierre del año 2014, la atención de reclamos totalizó 200,157, la misma que se detalla a continuación:

Trimestres	Reclamos	Consultas	Solicitudes de mediación	Sugerencias	Total	% de Distribución
I Trimestre	30,143	7,082	13,827	288	51,340	25.65%
II Trimestre	33,960	7,704	11,392	184	53,240	26.60%
III Trimestre	36,451	7,804	11,862	205	56,322	28.14%
IV Trimestre	27,190	5,388	6,534	143	39,255	19.61%
Total	127,744	27,978	43,615	820	200,157	100.00%

Fuente: Defensoría del Asegurado

Es conveniente precisar, que desde el 15 de setiembre 2014 se implementó en Lima y Callao el nuevo soporte informático denominado Registro Informático de Intervenciones Defensoriales – RIID y en Provincias desde el 10 de noviembre 2014, periodo durante el cual, se presentaron problemas en el servidor que aloja este Aplicativo, lo que dificultó el registro de las intervenciones y en consecuencia la disminución del registro de solicitudes de intervención respecto al trimestre anterior.

✓ Se desarrollaron las siguientes actividades de capacitación:

- Taller para la validación de la Directiva de Práctica Segura para la Higiene de Manos, con la participación de colaboradores de las Redes Asistenciales Almenara, Rebagliati, Sabogal; Centro Nacional de Salud Renal e INCOR.
- "Semana de la Calidad en los Servicios de Salud", con la participación de más de 100 colaboradores de provincias y 200 colaboradores de las Redes Asistenciales e Institutos de Lima y Callao.

✓ Respecto a la actividad "Desarrollo y monitoreo del estudio de procesos críticos", se presentó el Informe de supervisión de la medición de línea de base de los servicios de Patología Clínica y Anatomía Patológica en Lima y Callao, estudio que ha permitido evidenciar que tan próximos o lejanos se encuentran nuestros servicios de patología clínica y anatomía patológica de nuestros centros asistenciales, para implementar un Sistema de Gestión de

Calidad basado en la Norma ISO 9001, el mismo que ha sido realizado por el Instituto para la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- ✓ Como instrumento de Gestión de Calidad, se elaboró el Proyecto de Directiva que propone la metodología para la innovación y mejora de acciones por la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente en el marco de la humanización de la atención en salud, que tiene por finalidad institucionalizar el desarrollo de proyectos de mejora continua para la calidad en nuestros centros asistenciales, a fin de comparar los resultados entre cada Establecimiento de Salud del mismo nivel.

- ✓ Se elaboraron proyectos normativos del Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente y proyectos de Instrumentos para la medición de las garantías explícitas de las prestaciones asistenciales:
  - Proyecto de Directiva Práctica Segura de Higiene de Manos.
  - Proyecto de Directiva Guía para el uso del Sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes y eventos adversos en los Servicios de Salud en EsSalud.
  - Instructivo para la autoevaluación del cumplimiento de garantías explicitas de calidad y oportunidad de la Atención Materna, Neonatal e Infantil en Salud, con el fin de contar con un instrumento que permita evaluar el cumplimiento de las garantías explicitas de calidad y oportunidad aprobadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

- ✓ Se realizó el Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Redes Asistenciales Preseleccionadas con Hospitales del III nivel: Hospital Rebagliati (Lima), Hospital Almenara (Lima), Hospital Sabogal (Callao), Hospital Aguinaga (Chiclayo), Hospital Lazarte (Trujillo), Hospital Prialé (Huancayo), Hospital Seguín (Arequipa) y Hospital Velasco (Cusco).

Gerencia Central de Infraestructura

- ✓ Se han remitido a la Gerencia Central de Logística, los siguientes expedientes técnicos definitivos:

ITEM	EXPEDIENTES TÉCNICOS DEFINITIVOS
1	Creación e Implementación del Servicio de Tomografía en el Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta, Puerto Maldonado, Provincia Tambopata, Dpto. Madre de Dios.
2	Nueva Emergencia de Lima Metropolitana
3	Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria en el Distrito de Santa Anita, Provincia Lima, Dpto. Lima.
4	Mejoramiento y ampliación de los Servicios del Área Pediátrica del INCOR.
5	Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria en el Distrito de Villa El Salvador, Provincia de Lima, Dpto. de Lima.

Nota: Al 31.12.204 se encontraban en proceso logístico para el contrato de un servicio que elabore el estudio definitivo.

- ✓ Se elaboraron Estudios de Vulnerabilidad Estructural, No Estructural y Funcional de los siguientes Establecimientos de Salud:

ITEM	ESTUDIOS
1	Hospital II Rene Toche Groppo de la Red Asistencial Ica
2	Hospital II Chocope de la Red Asistencial La Libertad
3	Policlínico Pablo Bermúdez de la Red Asistencial Rebagliati
4	Hospital III Angamos de la Red Asistencial Rebagliati
5	Hospital III Chimbote de la Red Asistencial Ancash

- ✓ Se ha iniciado la construcción del Hospital "Centro de Emergencias de Lima Metropolitana", que cuenta con un 30% de avance físico de obra.

- ✓ Respecto a la Gestión del mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento Asistencial de los Órganos Desconcentrados:
  - Infraestructura: a la fecha de evaluación el estado de conservación [1] de los Establecimientos de Salud es el siguiente: 134 Establecimientos de Salud (35%) califican como Bueno; 232 Establecimientos de Salud (61%) están en condición de Regular y 17 Establecimientos de Salud (4%) califican como Malo.
  - Equipamiento: El 97.4% del equipamiento del ámbito nacional se encuentra operativo y 2.6% inoperativo.
  - Mantenimiento: Se realizó el mantenimiento de 131,607 equipos.

- ✓ Se realizó la supervisión de los estudios de preinversión de los siguientes proyectos de inversión pública, programados por consultoría externa en el Presupuesto de Inversiones 2014:

N°	SUPERVISIONES DE ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN	Avance-Perfil
1	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Vitarte de la Red Asistencial Almenara, distrito de Vitarte, provincia de Lima, Departamento de Lima.	100%
2	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital I Edmundo Escomel de la Red Asistencial Arequipa, distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa.	100%
3	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital I Florencia de Mora de la Red Asistencial la Libertad, distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.	100%
4	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Ilo de la Red Asistencial Moquegua en el distrito de Ilo, provincia de Ilo, departamento de Moquegua.	100%
5	Creación e implementación del Hospital del Altiplano de la Región Puno, en el distrito de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno.	5%
6	Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud de la Red Asistencial Rebagliati, en el distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima, departamento de Lima.	100%
7	Creación e implementación de la Unidad de Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos de donantes no relacionados en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima	100%

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

[1] **Bueno** (Requiere reparaciones menores, que no inciden en la normalidad del servicio asistencial).
Regular (Requiere reparaciones mayores que deben realizarse de inmediato. No afectan el servicio asistencial).
Malo (Requiere realizar trabajos de reparaciones mayores y costosos. Afecta parcialmente el servicio asistencial).

- ✓ Se realizó el Estudio Taller "Elaboración de Estudios de Preinversión a Nivel de Perfil Programados en el Plan de Inversiones 2014" con participación de las siguientes Redes Asistenciales: Arequipa, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Lambayeque, Almenara, Rebagliati y Sabogal.

- ✓ Se formularon estudios de Preinversión de Proyectos de Inversión Pública programados por Administración Directa en el Presupuesto de Inversiones 2014:

Nº	PROYECTO	GRADO DE AVANCE	
		Perfil	Factibilidad
1	Creación del Servicio de Radioterapia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Asistencial Almenara, distrito de la Victoria, provincia de Lima, departamento de Lima.		80%
2	Creación del Hospital de Alta Complejidad Chimbote de la Red Asistencial Ancash, distrito Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash	100%	-
3	Instalación de los servicios de atención renal ambulatoria en el hospital I de Arequipa de la Red Asistencial Arequipa en el distrito de Jacobo Hunter, provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.	100%	-
4	Creación del Hospital Especializado de Cajamarca, en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca	100%	-
5	Creación del Servicio de Radioterapia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la Red Asistencial Cusco, distrito de Wanchaq, provincia de Cusco, departamento de Cusco.	100%	-
6	Mejoramiento del Servicio de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Red Asistencial Cusco, Distrito de Wanchaq, provincia de Cusco, departamento de Cusco.	10%	-
7	Creación del Servicio de Radioterapia en la Red Asistencial Ica, distrito de Ica, provincia de Ica, departamento de Ica.	100%	-
8	Creación del Servicio de Radioterapia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de la Red Asistencial Junín, distrito el Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.	100%	-
9	Ampliación del Centro de Radioterapia con acelerador lineal para el tratamiento de los pacientes oncológicos de la Red Asistencial la Libertad, distrito la esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.		80%
10	Creación del Centro Asistencial Primaria III Jaén de la Red Asistencial Lambayeque ubicado en el distrito de Jaén, provincia de Jaén, departamento de Cajamarca.	100%	
11	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Pasco en el distrito de fundición de Tinyahuarco, provincia de Pasco, departamento de Pasco		80%
12	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital II Talara, distrito de Pariñas, provincia de Talara, departamento de Piura.		80%
13	Creación e Implementación del Hospital de Alta Complejidad en el distrito de Piura, provincia de Piura, departamento de Piura.	70%	-
14	Mejoramiento del Sistema Eléctrico del Hospital I Sullana – Red Asistencial Piura, distrito de Sullana, provincia Sullana, departamento Piura.	40%	
15	Instalación de los Servicios de Salud del segundo nivel de complejidad II-E de atención geriátrica y medicina paliativa de la Red Asistencial Rebagliati, distrito de Jesús maría, provincia de Lima, departamento de Lima.	10%	-
16	Instalación de servicios de salud de mayor capacidad resolutiva en el centro asistencial Pablo Bermúdez Red Asistencial Rebagliati, distrito Jesús maría, provincia de Lima, departamento de Lima.	100%	100%
17	Mejoramiento del Servicio de Hemodiálisis en el Hospital II Pucallpa, Red Asistencial Ucayali, distrito de Calleria, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.	100%	-
18	Mejoramiento y ampliación de los Servicios del área Pediátrica del INCOR, distrito de Jesus maría, provincia de Lima, departamento del Lima	100%	
19	Creación del Instituto del Niño y el Adolescente del Seguro Social de Salud, en el distrito de Jesús maría, provincia de Lima, departamento de Lima.	100%	-
20	Mejoramiento de los Servicios de Salud de las Unidades de Atención de Medicina Complementaria de los Centros Asistenciales a nivel nacional	100%	-

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente SGPC-OCPD-ESSALUD

✓ Se culminó con la construcción de 03 Establecimientos de Salud:

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	EQUIPAMIENTO
1	Hospital II de Tarapoto para la atención de asegurados de la Región San Martin (Tarapoto y Moyobamba) y de la Región Loreto	- 64 Camas de Hospitalización. - 17 consultorios médicos. - 02 salas de operaciones. - 01 sala de parto. - 01 Unidad de Cuidados Intensivos neonatales. - 622 equipos médicos
2	Hospital II Abancay de la Red Asistencial Apurímac	- 52 Camas Hospitalarias - 19 consultorios médicos. - Equipamiento Biomédico de alta tecnología.
3	Hospital de Alta Complejidad La Libertad "Virgen de la Puerta" para la atención de asegurados de la Macro Región Norte: Ancash, Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, San Martín y Tumbes	- 240 Camas de Hospitalización. - 36 consultorios médicos. - 04 salas de operaciones. - 01 Centro Obstétrico con dos salas de parto. - 01 Centro de Hemodiálisis. - 01 Centro Oncológico.

Oficina Central de Planificación y Desarrollo

✓ Se elaboraron los Proyectos de Macroprocesos de Prestaciones de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, Macroproceso de Gestión de Tecnologías de Información, Macroproceso de Comunicaciones y Gestión de la Información, por los cuales se ha solicitado la validación a los Órganos que corresponden.

✓ Se brindó Asistencia Técnica en la Gestión de Procesos a :
- Gerencia Central de Aseguramiento en el diseño de procesos para el Modelo de Sistema de Cuenta Corriente Única
- Secretaría General para mejorar el proceso de Registro de Visitas a ESSALUD y formular su respectivo Manual de Procedimientos.
- Gerencia General para el diseño de los Procesos de Telemedicina: Teleconsulta, Teleradiología y Estadística de Telemedicina.

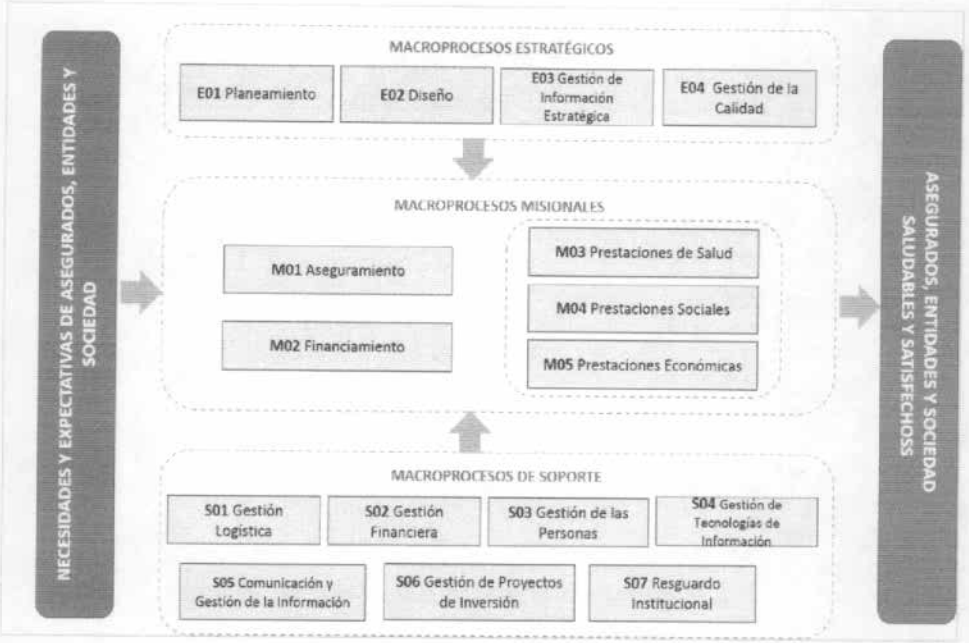
✓ Se realizó el Seminario Taller "Implementación de la Gestión por Procesos de ESSALUD" los días 09 y 10 de Diciembre en el Auditorio de la Sede Central, con la participación de 35 personas de las Redes Asistenciales de Provincias y 91 personas de la Sede Central. Asimismo, respecto a una evaluación inicial realizada en este Seminario, se evidenció un 35% de incremento en los conocimientos adquiridos por los asistentes.

✓ Se concluyó con la elaboración de la Directiva "Normas para la Formulación y Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) en ESSALUD" que se encuentra en proceso de revisión. Asimismo, se aprobó la Directiva "Normas para la aceptación de donaciones provenientes del exterior del ESSALUD", la misma que se encuentra a la espera de opinión de los Órganos Desconcentrados, de acuerdo a lo solicitado por la Oficina Central de Asuntos Jurídicos para su respectiva aprobación.

✓ Se culminó con la elaboración de la propuesta del "Mapa de Macroproceso del ESSALUD", documento técnico de gestión aprobado con Resolución de Gerencia General N° 1362-GG-ESSALUD-2014 de fecha 31.12.2014.

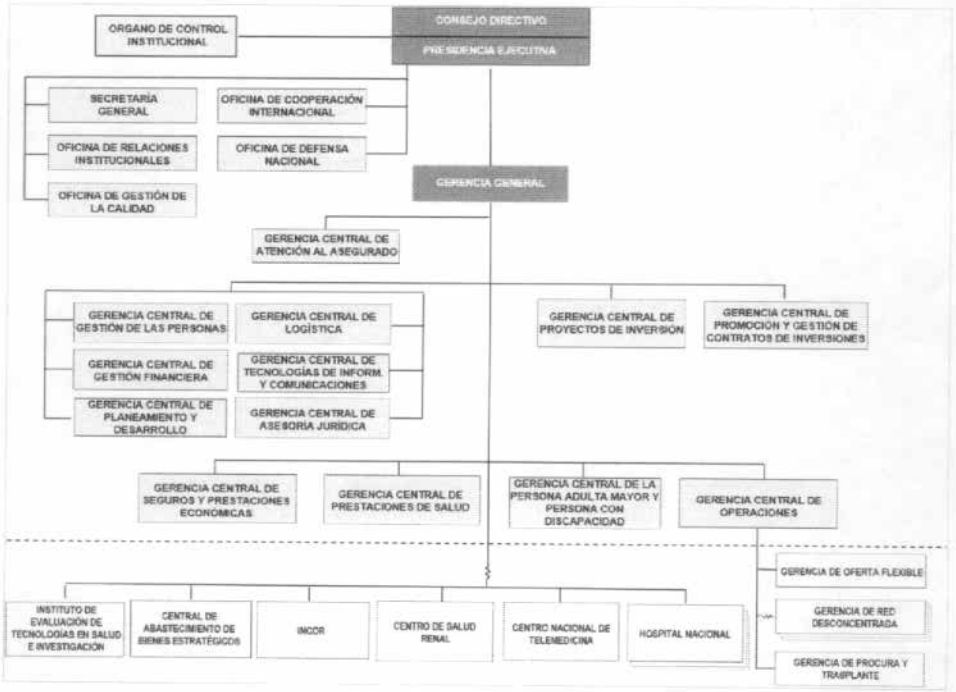
Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente



- ✓ Como resultado de la difusión de becas se beneficiaron a trabajadores de la Institución, en los siguientes eventos internacionales:
  - Seminario "Gestión de Proyectos de Tecnologías y Comunicación en las Instituciones de Seguridad Social" con 01 Beca.
  - Curso Taller "Estrategias de Comunicación Organizacional e Imagen Pública en las Instituciones de Seguridad Social" con 02 Becas.

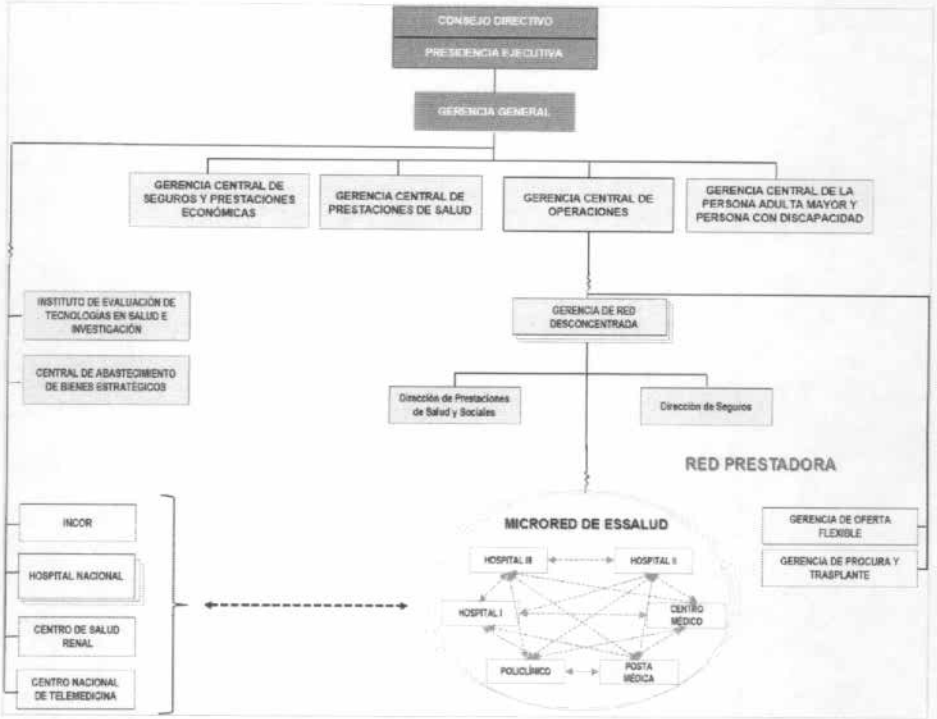
- ✓ Con Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 del 31.12.2014 se aprobó la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, según como se muestra a continuación:



Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

Asimismo, se elaboró el modelo organizacional de los Órganos Desconcentrados, que conforma las Gerencias de Redes Desconcentradas y refleja la separación de IAFAS (Órganos de la Sede Central, Gerencia de Red Desconcentrada, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos) e IPRES (el resto de Órganos Desconcentrados) de ESSALUD.



- ✓ Respecto al monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan Anual de Inversiones Institucional 2014, se menciona lo siguiente:
  - En **Proyectos de Inversión**, se alcanzó una ejecución de 75.86 millones de nuevos soles, lo cual equivale al 51.29% en relación al presupuesto total programado.
  - La ejecución en el rubro de **Gastos de Capital No Ligados a Proyectos de Inversión** fue de 126.46 millones de nuevos soles, que representa un gasto del 64.65% en relación al presupuesto total programado.

- ✓ Se llevó a cabo, los días 04 y 05 de Diciembre del 2014, la Reunión Técnica "Implementación del Sistema de Planeamiento de Inversiones de EsSalud", contando con la participación de 125 profesionales de los Órganos Centrales y Desconcentrados a Nivel Nacional.

- ✓ Se remitió a la Gerencia General el Informe de Evaluación del Plan Operativo Institucional al III Trimestre 2014, mediante Carta Nº 1991-OCPD-ESSALUD-2014.

- ✓ Mediante Carta N° 1992-OCPD-ESSALUD-2014, se envió a Gerencia General el Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 al Primer Semestre del año 2014.

- ✓ Se elaboró el Informe de Gestión de la Institución por el periodo Enero 2013 a Octubre 2014, de acuerdo a la información remitida por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC - OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

- ✓ A Diciembre 2014, se elaboró y remitió a FONAFE: 04 informes de evaluación trimestral del Plan Operativo Institucional y 8 informes de evaluación mensual de la gestión operativa de metas de prestaciones de salud.

- ✓ Se elaboró al IV Trimestre 2014 el Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Centros Asistenciales y el Informativo ESSALUD en Cifras 2014, información que se encuentra publicada en la intranet institucional, donde también se encuentra publicado el Boletín Estadístico de Órganos Centrales (al III Trimestre 2014) y la Información Gerencial de las principales prestaciones de salud de Redes Asistenciales (al I Semestre).

Gerencia Central de Logística

- ✓ El Plan Anual de Contrataciones 2014 ha presentado el siguiente movimiento: En la Sede Central: 479 inclusiones y 247 exclusiones; en las Redes Asistenciales: 1,144 inclusiones y 112 exclusiones y en los Institutos Especializados: 36 inclusiones y 04 exclusiones y no se convocaron 25 procesos. La Ejecución del PAC 2014 se resume a continuación:

ÓRGANOS	PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) AL CIERRE DEL 2014					
	Procesos Programados (*)		Procesos Convocados		Cumplimiento %	
	Cantidad	Monto (S/.)	Cantidad	Monto (S/.)	Cantidad	Monto (S/.)
Órganos Centrales	333	1,324,674,587	333	1,249,803,750	100%	94%
Órganos Desconcentrados	2,042	885,842,430	1,951	793,752,133	96%	90%
Institutos Especializados	75	152,416,951	64	29,748,477	85%	20%
TOTAL	**2,450**	**2,362,933,968**	**2,348**	**2,073,304,360**	**96%**	**88%**

(*) Modificado con Resolución de Gerencia Central de Logística N° 1304-GCL-ESSALUD-2014, de fecha 31.12.2014.
Información al 31.12.2014 - enviado por la GCL el 17.02.2015
Fuente: Gerencia Central de Logística

- ✓ La valorización de bienes estratégicos próximos a vencer, al cuarto trimestre 2014 es de S/.643,649.51 nuevos soles.

- ✓ Respecto a las actividades de mantenimiento de las instalaciones e infraestructura desarrolladas por el área de Servicios Generales, se han realizado 1,161 trabajos de gasfitería, 902 trabajos de electricidad, 845 trabajos de cerrajería, 317 trabajos de carpintería, 659 trabajos de electromecánica, 306 trabajos de adecuación y 375 trabajos de pintura.

- ✓ Al cierre de Diciembre 2014, se concilió patrimonial y contablemente el margesí de bienes, con un total de 358 predios (288 saneados, 11 pendientes de saneamiento, 19 en cesión/afectación-uso, 31 con problemas legales (por invasiones precarias, usurpación de predios, superposición indebida de áreas de terrenos), 9 en trámite de baja). Asimismo, existen 680,731 bienes muebles (margesí mobiliario) que corresponde a 32 órganos desconcentrados.

Oficina de Relaciones Institucionales

- ✓ Se emitieron 10 publicaciones del Informativo de EsSalud "En Confianza", correspondientes a los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Julio,

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

Agosto, Setiembre, Octubre y 1 publicación por los mes de Noviembre y Diciembre 2014.

- ✓ Se elaboraron y aprobaron al IV Trimestre 63 diseños de señalética de los Establecimientos de Salud del ámbito nacional, los que contribuyeron a alcanzar el resultado del Plan de Comunicación Institucional de EsSalud 2014: "Hacer de los establecimientos de EsSalud lugares cálidos y humanos que faciliten los procesos que los asegurados desarrollan en ellos".

- ✓ Respecto al Plan de Comunicación Institucional al IV Trimestre 2014, se han realizado (11) Campañas, utilizando para su difusión los medios tradicionales (Tv, radio, diarios y web), contando con la participación activa de las Redes Asistenciales a nivel nacional y distribuyendo gran cantidad de material publicitario orientado a la humanización de los servicios de salud y campañas de promoción de la Salud de EsSalud. Las campañas realizadas fueron las siguientes:

  - "Somos tú apoyo en todo momento – Servimos con Amor"
  - "Yo evito contagiar la Influenza"
  - "Amanecer es Amar – Semana de la Lactancia Materna"
  - "Súper Plan Confianza – Jornadas Informativas"
  - "Sensibilización en Seguridad de la Información"
  - "Súper Plan Confianza"
  - "Prevención de embarazo adolescente – "Baja la temperatura, Tómate tú tiempo"
  - "Dona Órganos, Regala Vida"
  - "Semana de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino"
  - "Alimentación Saludable"
  - "Discriminar es absurdo ¡Rompe tú burbuja el VIH no se trasmite por dar cariño!"

  Asimismo, las acciones de monitoreo del Plan de Comunicación Institucional al IV Trimestre 2014, han permitido realizar 417 asesorías a los Órganos Centrales y Redes Asistenciales de nivel nacional, principalmente en el diseño gráfico de piezas para eventos, campañas, merchandising, señalética, boletines difusión de mailing, intranet y web, que contribuyeron al logro de los siguientes resultados:
  - 16% en posicionar al valor de la humanización como el valor diferencial en los servicios que brinda EsSalud y de su personal.
  - 18% en lograr que los establecimientos de EsSalud sean lugares cálidos y humanos que faciliten los procesos que los asegurados desarrollan en ellos.
  - 22% en fortalecer el posicionamiento de EsSalud como una institución experta en salud.
  - 35% en generar espacios de intercambio de comunicación entre el personal de EsSalud.
  - 1% en concretar alianzas estratégicas con medios de comunicación que faciliten el flujo de información hacía la opinión pública.
  - 8% otros.

- ✓ Respecto a la Implementación del Plan de Estrategia publicitaria en el IV Trimestre, se emitieron 322 avisos en espacios de televisión, 274 en radio, 10 en periódicos, 2 en revistas. Asimismo, en la vía pública se instalaron 30 vallas altas, 24 muros y 37 vallas fijas, este mensaje llegó a un total de 28'744,334 impactos.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - OPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Cabe mencionar, que el objetivo de la campaña de Humanización II "ESTAMOS CURÁNDONOS PARA SER TÚ SEGURO" fue informar a la población sobre los servicios brindados por EsSalud y posicionarlos de manera de que los asegurados y la opinión pública puedan confiar en ESSALUD.

✓ Al cierre del periodo 2014, el Plan de Gestión de Redes Sociales presenta los siguientes resultados:

- Se cuenta con acceso a las Redes Sociales como: Facebook, Twitter y Youtube, los que sirven como canales de comunicación para difundir las actividades oficiales, campañas y consejos en salud a los asegurados y a la población en general.
- En Facebook, al iniciar el IV Trimestre se contaba con 25,100 seguidores, al finalizar el mencionado Trimestre esta cifra ascendió a 29,691, lo que equivale a un crecimiento del 18%. Del 100% de los seguidores, un 58% son mujeres y el 42% son varones y con un rango de 18 a 24 años de edad.
- En Twitter, al 31 de diciembre se cuenta con 14,608 seguidores, de los cuales sus principales seguidores son del Perú, Estados Unidos y Uruguay. Los temas publicados han sido: "¡Hazte un Papanicolaou!", "Yo quiero Donar", ¿Tener VIH es lo mismo que tener SIDA?

  Asimismo, para tener una difusión efectiva se utilizó como imagen a celebridades del medio local (periodistas y personalidades de la televisión).

✓ Como parte de la implementación de la señalética hospitalaria, se han realizado 11 supervisiones en los siguientes Establecimientos de Salud:

- Hospital de Alta complejidad "Virgen de la Puerta" (Red La Libertad)
- Laboratorio de Biología Molecular (Red Sabogal)
- Servicio de Patología Clínica (Red Sabogal)
- Ciclotrón (Red Sabogal)
- CAP El Agustino (Red Almenara)
- Consulta Externa del Hospital de Emergencia Grau III (Red Almenara)
- Servicio de Medicina Interna (Red Rebagliati)
- Departamento de Nefrología (Red Rebagliati)
- Departamento de Cardiología (Red Rebagliati)
- Banco de Órganos y Laboratorio de Histocompatibilidad)
- Voluntariado de EsSalud (Oficinas de Voluntariado a nivel nacional)

✓ Respecto al Programa de Voluntariado, se realizó lo siguiente:

- Desarrollo de dos (02) reuniones de gestión, integración y reconocimiento del Programa de Voluntariado.
- Realización de tres (03) visitas de supervisión y monitoreo a las oficinas de voluntariado del ámbito nacional en los siguientes Redes Asistenciales: Puno, Juliaca y Cusco.

Secretaría General

✓ Mediante Resolución N° 1255-GG-ESSALUD-2014 de fecha 11/12/2014, se aprobó la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la prevención y recuperación de suministros en los archivos del Seguro Social de Salud", a fin de preservar la integridad física de los documentos y de las personas que laboran en los archivos de EsSalud en caso de siniestros.

- ✓ Se brindó asistencia técnica en las Redes Asistenciales de Piura, Ayacucho y Ancash, con la finalidad de brindar pautas y herramientas para la mejora de la gestión archivística.

- ✓ Se realizó la difusión de información bibliográfica a través de medios: Boletín de sumillas de normas legales, Intranet Institucional y Boletines Especializados de Gestión.

Oficina Central de Asesoría Jurídica

- ✓ Al cuarto trimestre 2014, se registraron 520 procesos judiciales y/o arbitrales archivados con estado favorable, superando en 208% a la meta programada.

  Asimismo, se registraron 108 procesos judiciales y/o arbitrales archivados desfavorablemente, mayor ejecución respecto a la meta aprobada (30 procesos judiciales), lo que indicaría que las áreas administrativas de ESSALUD, emiten Resoluciones Administrativas que no se encuentran debidamente motivadas, ni son idóneas para desestimar la pretensión de los administrados, lo cual conlleva a la vulneración de sus derechos, los mismos que son reconocidos por los diversos órganos jurisdiccionales posteriormente.

Oficina de Defensa Nacional

- ✓ Se elaboraron Escenarios de Riesgo para las Redes Asistenciales: Loreto, Ucayali, Huancavelica, Junín y Ayacucho, mediante imágenes fotográficas satelitales que muestran la ubicación geográfica de cada Establecimiento de Salud y su vulnerabilidad respecto a desastres naturales (fluviales, erosiones, terremotos y otros).

- ✓ Respecto al Plan de Emergencia a nivel nacional, se realizaron las transferencias de fondos a las Redes Asistenciales, a fin de que realicen las siguientes acciones:

  - Adquisición de grupo electrógeno para la Red Asistencial Juliaca.
  - Pago de la Inspección Técnica de Seguridad en edificaciones de Alta Complejidad para la Red Asistencial La Libertad (Trujillo).
  - Compra de material de ferretería y adquisición de bienes de cableado y megáfonos de la Red Asistencial Piura.
  - Formular expediente de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil del Centro Nacional de Salud Renal – CNSR.
  - Adquisición de grupos electrógenos para la Red Asistencial Pasco.

- ✓ Se realizó un simulacro nocturno de sismo y tsunami en los Establecimientos de Salud a nivel nacional, de 8 grados en la escala de Richter, con una duración de 1 minuto, el mismo que se desarrolló el 09 de octubre del 2014, en el horario de 3:00 pm.

- ✓ En el marco del Plan de Capacitación de Brigadistas, se realizó el curso Taller "Gestión del Riesgo de Desastres: Prospectiva y Correctiva", el mismo que se desarrolló en Lima en las instalaciones de la Oficina de Defensa Nacional, se inició el 04 de noviembre del 2014, en 6 sesiones, por un total de (18) horas, contando con la participación de 10 brigadistas de la Sede Central.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Oficina de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones

- ✓ Respecto al proceso de evaluación de los procesos de promoción de inversiones y de la gestión de los contratos de APP suscritos por ESSALUD, desde el 31.04.2014 hasta el cierre 2014, se presentan los siguientes resultados:

  - El Complejo Hospitalario de Alberto Barton Thompson y el Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente, han brindado consultas externas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, atención de partos y hemodiálisis, entre otros servicios.
  - Se ha impuesto penalidades por el incumplimiento de obligaciones estipuladas en las cláusulas del Contrato suscrito bajo la modalidad de APP, correspondientes al periodo 2014, a los operadores Villa María del Triunfo Salud SAC y Callao Salud SAC, quienes administran el Complejo Hospitalario Kaelin y Complejo Hospitalario Barton, por el monto de S/.22'047,980 nuevos soles y S/.7'037,980 nuevos soles respectivamente:

Cláusulas	Descripción de Penalidad	HOSPITALES	
		Villa María del Triunfo Salud SAC	Callao Salud SAC - CALLAO
9.2	No mantener operativos, en un plazo establecido de mutuo acuerdo, los equipos médicos o demás utilizados en los CAS y otras obligaciones previstas en las cláusulas.	2,931,700	283,100
9.3	No colocar en los equipos electromédicos la información requerida por las cláusulas.	17,043,000	4,708,200
11.9	Incumplimiento de presentación de informes relativos al desarrollo de la operación de los Servicios Sanitarios.	615,600	615,600
11.18	Incumplimiento de la obligación de continuidad de los servicios.	988,000	988,000
11.29	Por no establecer un procedimiento que asegure la información mensual al Supervisor y a ESSALUD sobre el desarrollo de los Servicios No Sanitarios. Por no presentar informe mensual relativo al desarrollo de la operación de los Servicios NO Sanitarios.	363,280	363,280
11.30	No presentar a ESSALUD información en tiempo y forma oportuna sobre los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios.	106,400	79,800
TOTAL (En Nuevos soles)		22,047,980	7,037,980

Información al 31 de Diciembre del 2014

Fuente: Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos e Inversión-OCPGyCI

- ✓ Se evaluaron los perfiles de los proyectos: "Nuevo Hospital de Alta Complejidad de Chimbote", "Nuevo Hospital de Alta Complejidad de Piura" y "Creación del Instituto del Niño y el Adolescente de ESSALUD"

  Es conveniente mencionar, que se remitió a la Oficina Central de Asesoría Jurídica el Informe N° 22-OCPGCI-ESSALUD-2014, respecto al proyecto de Adenda N° 1 del Convenio de Asistencia Técnica en la Modalidad de Encargo entre ESSALUD y PROINVERSIÓN, el mismo que busca incorporar el proyecto "Creación del Instituto del Niño y el Adolescente de ESSALUD, al mencionado Convenio.

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. BEYNA Gerente ESSALUD

b) Iniciativas de Gestión

La Oficina Central de Planificación y Desarrollo recibió los Informes de Evaluación de la totalidad de las iniciativas aprobadas en el POI 2014 por parte de los Órganos Centrales.

En el siguiente cuadro, se resume el nivel de avance de las iniciativas de gestión, debiendo mencionar que 9 iniciativas han culminado con su realización al 100%.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente GPC-OCPD-ESSALUD

Asimismo, 3 iniciativas se encuentran con un nivel de avance mayor a 90%, 9 muestran un avance superior al 75%, mientras que 5 cuentan con un avance mayor a 60% y 19 iniciativas presentan un nivel de avance menor al 60%, el detalle por cada uno de los Órganos Centrales se muestra en el **Anexo 5**:

Resumen de Cumplimiento de Iniciativas de Gestión

Cumplimiento	Iniciativas OOCC	%
> 90%	12	27%
>75% a 90%	9	20%
> 60% a 75%	5	11%
Menor a ≤ 60%	19	42%
Total	**45**	**100%**

Las iniciativas de gestión que lograron la meta programada son las siguientes:

Gerencia Central de Finanzas

- ✓ **Tasación de inmuebles,** con el resultado de 323 inmuebles a valor comercial y de reposición.

- ✓ **Elaboración de Estados Financieros Consolidados** teniendo como resultado los Estados Financieros Consolidados del periodo 2013, que se incorporaron en los Estados Financieros de la Cuenta General de la República y FONAFE.

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- ✓ **Optimización de la aplicación de nuevas herramientas de medición de la Salud de la población asegurada II Etapa**

  29 Redes Asistenciales conocen y aplican la medición de mortalidad y hospitalización evitable como un indicador de resultados de intervención sanitaria en EsSalud.

- ✓ **Fortalecimiento del Apoyo Descentralizado de los servicios (consulta externa, procedimientos y lista quirúrgica), con mayor tiempo de espera.**

  Se desarrollaron 41 operativos en los Establecimientos de Salud de las Redes Asistenciales: Ica, Ancash, Pasco, Apurímac, y Moquegua, realizándose 2,525 atenciones (1,648 consultas externas, 608 Citología, 72 Visita Médica, 197 Procedimientos).

- ✓ **Implementar el Programa de Telemedicina en EsSalud "Tele-EsSalud"**
  - En el marco de las Normas Generales de Telesalud en EsSalud (Directiva N°010-GG-ESSALUD-2010), EsSalud cuenta a la fecha con el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) que viene realizando Teleconsultas en las siguientes Redes Asistenciales:

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OPC-OCPD-ESSALUD

Red Asistencial	Establecimientos de Salud
Huánuco	Posta Médica Tocache
Ucayali	Posta Médica Contamana
Amazonas	Hospital I Buen Samaritano-Bagua
La Libertad	Posta Médica Huamachuco

Asimismo, se realizan informes de exámenes radiológicos por Tele radiología:

Red Asistencial	Establecimientos de Salud
Huancavelica	Hospital II Huancavelica
Huánuco	Hospital II Huánuco Hospital I Tingo Maria
Piura	Hospital Cayetano Heredia
Ucayali	Hospital II Pucallpa
Amazonas	Hospital I Higos Urco
Huaraz	Hospital II Huaraz

- Durante el año 2014 se implementó el Plan de Fortalecimiento de competencias a 07 radiólogos en mamografías y biopsia de mama estereotáctica de las Redes Asistenciales Tacna (1), Ica (1), Lambayeque (2), Pasco (1), Junín (2). Se llevó a cabo una reunión técnica internacional de intercambio de experiencias de Telemedicina para fortalecer la Atención Primaria (13 y 14 de nov. 2014) con la participación de las 29 Redes Asistenciales.

- De igual manera, se cuenta a la fecha con servicios para: Lectura de Mamografía, Lectura de Papanicolaou, Estrategias Educativas Comunicacionales (se distribuyeron a las 29 Redes Asistenciales, 60 videos institucionales para teleeducación). Se realizaron capacitaciones en procedimientos de biopsia de mama estereotáctica, para en el Servicio de Unidad de Mama y en el CENATE a 5 médicos radiólogos de Lambayeque (2), Tacna (01), Pasco (1) e Ica (1).

- Al IV Trimestre 2014 se realizaron 21,322 atenciones, entre ellas: 238 teleconsultas, 12,503 rayos x, 2,734 mamografías y 5,847 tomografías.

  Asimismo, 954 aseguradas contaron oportunamente con resultados de papanicolaou por servicios de teleanatomopatología en Redes Asistenciales con insuficientes recursos humanos especialistas. Asimismo, se incrementó el número de profesionales entrenados en unidad de mama (lectura de mamografías y biopsia de mama estereotáxica y CENATE pertenecientes a 4 Redes Asistenciales como potenciales ámbitos descentralizados de telemedicina

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente GPC-OCPD-ESSALUD

✓ **Fortalecimiento de la Red de Inteligencia Sanitaria**

16 Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria cuentan con el Sistema actualizado de Vigilancia de Salud Pública, en las Redes Asistenciales: Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Tarapoto, Moyobamba, Ancash, Ica, Loreto, Piura, La Libertad, Lambayeque, Cusco, Tacna, Piura, Juliaca y Ucayali.

✓ **Implementación de la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente en las Redes Asistenciales**

29 Redes Asistenciales con Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente implementada.

✓ **Intervención de Familias en los EESS de ESSALUD - Familia de las Redes Asistenciales: Almenara, Rebagliati, Sabogal, Pasco, Tumbes, Tacna y Ucayali"**

- Se han realizado tres visitas a cada una de las familias intervenidas: en la primera se aplicó el familiograma: APGAR Familiar[2], que permitió la identificación de factores de riesgos familiares. Con estos resultados, en la segunda visita se elaboró el Plan de Atención Integral a la Familia. Debe precisarse, que el proceso de captación a las familias se realizó a través de los usuarios que llegan a la consulta externa de los establecimientos de salud Piloto de las Redes Asistenciales Tacna, Pasco, Almenara, Sabogal, Rebagliati, Ucayali, Tumbes.

- Al IV Trimestre 2014, se intervino a 4,443 familias: 3,443 familias nuevas y 1,000 familias continuadoras, que representa a 11,632 asegurados y significa un cumplimiento de 123% respecto a la meta programada.

Gerencia Central de Infraestructura

✓ **Evaluación en los Centros Quirúrgicos de Nivel Nacional**

Visitas a 23 Establecimientos de Salud, donde se evaluó el equipamiento y la infraestructura de los Centros Quirúrgicos, elaborándose los informes técnicos que permitirán realizar acciones de mejoras a dichos Servicios Asistenciales:

- 3 visitas a Hospitales nivel I de la Red Asistencial Cusco: Sicuani, Quillabamba y Urubamba.
- visitas a Hospitales nivel I de la Red Asistencial Arequipa: Samuel Pastor - Camaná y Edmundo Escomel.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Tumbes: Carlos Alberto Cortez Jiménez.
- 2 visitas a Hospitales nivel I de la Red Asistencial Piura: Paita y Sullana.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Loreto: Yurimaguas.
- 2 visitas a Hospitales nivel I de la Red Asistencial Moyobamba: Alto Mayo (Moyobamba) y Rioja.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Tarapoto: Juanjui.

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

[2] **Familiograma APGAR:** Es la representación gráfica de una familia multigeneracional que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer información del sistema familiar (aspectos biológicos, psicológicos y sociales), en un momento determinado de su evolución y utilizarlo para la resolución de problemas.

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OPC - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

- 2 visitas a Hospitales nivel I de la Red Asistencial Ica: Félix Torrealva Gutierrez y Antonio Skrabonja - Pisco.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Madre de Dios: Víctor Alfredo Lazo Peralta.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Rebagliati: Carlos Alcantara.
- 1 visita al Hospital nivel I de la Red Asistencial Sabogal: Marino Molina - Comas.
- 3 visitas a la Red Asistencial Lambayeque: Chepén, Arbulú Neira y Naylamp.
- 3 visitas a la Red Asistencial Junín: Tarma, Río Negro (Satipo) y Selva Central (La Merced).

Se mencionan a continuación algunas iniciativas que lograron un avance superior al 75%:

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

✓ **Programa Reforma de Vida Renovada**

- Se han suscrito 2,457 Alianzas Estratégicas en las Redes Asistenciales de Ancash, Juliaca, Tacna, Moquegua, Loreto, Cusco, Tumbes, Arequipa con Universidades Nacionales y Privadas, Municipalidades, Direcciones Regionales, Empresas Privadas: Electro PUNO, ENAPU PERU, INABIF, Cervecería San Juan, entre otras.
- Se realizó la detección de diagnósticos nuevos, asegurados que fueron referidos a sus Establecimientos de Salud respectivos para el diagnóstico definitivo y tratamiento: Presión arterial elevada: 5,265 asegurados, Glicemia elevada: 5,981 asegurados, Dislipidemias: 20,458 asegurados, Sobrepeso: 43,821 asegurados, Obesidad: 20,601 asegurados.
- Al IV Trimestre 2014, se tamizaron en síndrome metabólico a 186,259 pacientes de los cuales se diagnosticaron a 42,411 pacientes. Asimismo, se logró disminuir factores de riesgo en 6,012 asegurados, representando un avance de 60% respecto a la meta programada. De igual manera, 42,522 asegurados conocen estilos de vida saludables, lo que significa un avance de 91% respecto a la meta programada.

✓ **Implementación del Sistema de Registro Nominal de Inmunizaciones (SIRENE) en los Establecimientos de Salud – EsSalud**

- Implementación en el SGSS del Módulo de Inmunizaciones para los Establecimientos de Salud a nivel nacional.
- 280 Establecimientos de Salud usan el aplicativo en excel, representando un cumplimiento de 74% respecto a la meta programada.

✓ **Plan de atención integral de la Persona con Discapacidad (PCD)**

Se cuenta con 50 Establecimientos de Salud implementados con el Plan de atención integral de la Persona con Discapacidad, el mismo que permitirá ampliar la cobertura en la detección de las personas con discapacidad e implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad).

✓ **Desarrollar Redes Oncológicas en el Marco del Plan Nacional de Cáncer 2011 - 2016**

Se continuó con la implementación del Plan de Cáncer en 08 Redes Asistenciales para la detección y tratamiento de los 6 cánceres priorizados, realizando las siguientes actividades:

- Elaboración del Proyecto de Directiva de Detección de Cáncer Priorizados y Proyecto de Directiva de Cuidados Paleativos.
- Reuniones Técnicas de Diagnóstico y Tratamiento en las Redes Asistenciales de Junín, Ica y Cusco.
- Curso Internacional de Registro de Cáncer para registradores, realizado con el Plan Esperanza el 29 al 31 de Octubre, logrando capacitar a 70 médicos epidemiólogos y registradores de cáncer de los 09 Hospitales registrales de cáncer.
- Curso Internacional de Referencias y Contrareferencias, capacitando a 250 profesionales.

✓ **Fortalecer el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis**

- Mejoramiento de 09 Ambientes de Lima para el Programa de Tuberculosis: Hospital Nacional Guillermo Almenara, Hospital Castilla, Hospital Diaz Ufano Peral, Hospital Octavio Mongrout, Pedro Reyes Barboza, CAP III Hermana Maria Don Rose Sutmoller, CAP III Bellavista, CAP II Chancay y el Laboratorio de Tuberculosis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

- A fin de fortalecer las competencias del personal operativo del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, se han realizado Reuniones Técnicas Macro Regionales en Lima, Lambayeque, Junín y Cusco. Asimismo, se realizaron visitas de supervisión a las Redes Asistenciales de Lambayeque, La Libertad, Ancash, Tarapoto y Piura.

- Se brindaron Asistencias Técnicas en la aplicación de la prueba cutánea PPD (siglas en ingles del derivado proteico purificado) para el personal de enfermería, en la formación de médicos consultores en Tuberculosis y para el personal de Laboratorio de Tuberculosis.

- Se realizó el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis (Plan de Comunicación TB).

- Al IV Trimestre 2014, se identificaron a 193,180 sintomáticos respiratorios, significando un avance del 87% respecto a lo programado.

✓ **Fortalecimiento de los Servicios de Emergencia de HHNN y HIV, II Etapa, desde un enfoque Sistémico de Redes, Centros Asistenciales y Servicios**

Se cuenta con 10 Servicios de Emergencia de los Hospitales Nacionales, Hospitales IV y Hospitales Base de Red Asistencial con Informes Técnicos de recomendaciones con enfoque de Red, CAS y Servicios, que repercuten en los Servicios de emergencia.

✓ **Fortalecimiento de Medicina Complementaria.**

- Continuando con el fortalecimiento de la Medicina Complementaria, se crearon 14 nuevas Unidades de Medicina Complementaria - UMEC,

estando en funcionamiento 09: CAP III de Huaral, CAP III de Puente Piedra, CAP III Bellavista, CAP II de Barranca, CAP III de Carabayllo, CAP III Lurín, CAP III de San Juan de Miraflores, CAP III San Isidro, CAP III Huaycan. Asimismo, se implementaron 12 Farmacias Naturales. De igual manera, la Red Nacional de Promotores del periodo 2014 cuenta con 805 promotores (238 nuevos) y 373 motivadores a nivel nacional para la difusión de estilos de vida saludable en 6,360 pacientes a través de 208 Círculos de Salud Intramuros y 110 extramuros.

- Para difundir información sobre Medicina Complementaria, se cuenta con 40 videos de capacitación en formato DVD. Asimismo, se editó el Boletín 2014 respectivo. Dentro del proceso informativo dirigido a los asegurados, se brindó información sobre terapias de medicina complementaria en forma presencial y virtual a 36 usuarios, con aproximadamente 56 artículos enviados. De igual manera, se realizó el III Festival de Salud " Come Sano, vive bien", logrando la participación de 3,500 personas, además se realizó la Campaña de Salud Cuidando tu Salud con lo Simple y Natural, para los trabajadores de la Sede Central, logrando atender 550 trabajadores. Se incorporó al Periódico Institucional el artículo "Las bondades de los alimentos en su efecto terapéutico" "Otoño sin Asma". A nivel televisivo, se participó en el Canal 4, con el tema Musicoterapia con el Dr. Walter Vásquez y en Expo Salud.

- Se disminuyó el consumo de medicamentos de alrededor del 67,5% en los pacientes atendidos (32,5% redujo totalmente su consumo de medicamentos, 23,5 redujo más de la mitad de su consumo de medicamentos, 23,7% redujo menos de la mitad de su consumo de medicamentos y 32,5% no redujo su consumo de medicamentos).

- La satisfacción de los usuarios es alrededor del 93%.

- Al IV Trimestre 2014 se atendieron 57,757 pacientes en el Programa de Medicina Complementaria, lo que representa un cumplimiento del 77%.

✓ **Fortalecimiento del Programa de Crecimiento y Desarrollo – CRED**

- Se ha realizado la compra de materiales para le evaluación del CRED en las Redes Asistenciales de Cusco, Huaraz y Lambayeque. Asimismo, se contrató los servicios para la compra del kit de estimulación temprana prevista para estas Redes Asistenciales. Asimismo, se realizaron dos Talleres Macroregionales en Lima.

- Al IV Trimestre 2014, se contó con 61,902 niños con 5to control, representando un cumplimiento de 81% respecto a la meta programada.

Oficina Central de Planificación y Desarrollo

✓ **Plan Maestro Institucional 2013 - 2021**

Se culminó con la formulación del Plan Maestro, a través de un proceso participativo interno, realizado con los funcionarios y trabajadores de la Institución, bajo la asesoría técnica del Banco Mundial, a través de una serie de Talleres internos y Talleres Macro Regionales de planificación a nivel nacional, los que se realizaron en (Chiclayo, Iquitos, Cusco y Lima) y permitiendo actualizar y ajustar la misión, visión y valores de EsSalud ante el

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

SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OPC-OCPD-ESSALUD

proceso de Reforma Sectorial impulsada por el Gobierno y obtener insumos para formular las nuevas estrategias de gestión.

Este importante instrumento de gestión, ha incorporado los ejes centrales de la actual administración de EsSalud, que permitirán brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad, fortaleciendo la atención a la población más vulnerable, con un buen gobierno corporativo, humanización de la atención y recuperación de la confianza.

En este sentido, el Banco Mundial hizo entrega del informe de diagnóstico y benchmarking (evaluación de indicadores de competitividad) de Essalud.

MARCO ESTRATEGICO DEL PLAN MAESTRO

Asimismo, 19 iniciativas cuentan con un avance inferior al 60%, las mismas que se mencionan a continuación:

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

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

- ✓ Identificación del Papiloma Virus Humano - PVH en la Red Asistencial Rebagliati (51%).
- ✓ Mejorar la disponibilidad y calidad de información para la gestión de los servicios de salud a nivel nacional (42%).
- ✓ Fortalecimiento del Servicio de Medicina Transfusional y Banco de Sangre de la Red Asistencial Rebagliati (41%).
- ✓ Implementación de la Clínica de Día de Nefrología (31%).
- ✓ Fortalecimiento del Sistema de Tecnovigilancia (30%).
- ✓ Fortalecimiento del Comité Farmacológico de ESSALUD (20%).
- ✓ Supervisión de los procesos asistenciales en centros asistenciales a nivel nacional (15%).

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO-GPC-OCPD-ESSALUD V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

Gerencia Central de Aseguramiento

- ✓ Desarrollo del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Regular, Seguro Agrario y Seguro Independiente para el periodo 2015 – 2025 (60%).
- ✓ Implementación de un Sistema de Información integrado para los estudios técnicos, económicos y actuariales (60%).
- ✓ Implementación del Nuevo Esquema de Transferencia de Información EsSalud, SUNAT y SUNASA (FASE 2 - Implementación) (60%).
- ✓ Elaboración del proyecto de diseño de Cuenta Corriente Única para entidades empleadoras y asegurados (25%).
- ✓ Mejora, rediseño y mantenimiento de módulos y base de datos del Sistema de Aseguramiento (SAS) (20%).

Gerencia Central de Finanzas

- ✓ Implementación del nuevo Software de Costos Hospitalarios (35%).
- ✓ Definición del mecanismo de asignación presupuestal a las Redes Asistenciales seleccionadas, conducente a la redistribución de su asignación presupuestaria (30%).
- ✓ Aprobación, implementación y funcionamiento de la política de inversiones financieras actualizada (30%).
- ✓ Proceso de tercerización de la Gestión de Cobranza a Terceros (13%).

Defensoría del Asegurado

- ✓ Promoción de deberes y derechos de los asegurados (30%).

Oficina Central de Planificación y Desarrollo

- ✓ Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de Salud (55%).

Gerencia Central de Infraestructura

- ✓ Evaluación e informe de Vulnerabilidad de los Centros Asistenciales en Alto Riesgo a Nivel Nacional (21%).

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

Las iniciativas de gestión desarrolladas por los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados al Cuarto Trimestre 2014, permitieron sostener en gran parte el logro del Objetivo Estratégico 2, evidenciando que el 92% (195) 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, el Objetivo Estratégico 1 cuenta con un 2% (4), el Objetivo Estratégico 3 con un 3% (6) y el Objetivo Estratégico 4 con un 3% (6).

Cumplimiento OOCC y OODD	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	Total
> 90%	-	100	1	2	**103**
>75% a 90%	1	25	1	-	**27**
> 60% a 75%	-	20	-	-	**20**
Menor a ≤ 60%	3	50	4	4	**61**
No registraron su avance	-	5	-	-	**5**
No enviaron evaluación	-	6	-	-	**6**
Total	**4**	**206**	**6**	**6**	**222**
Representación %	**2%**	**93%**	**3%**	**3%**	**100%**

En el **Anexo 6** se detalla la matriz de nivel de cumplimiento de las 177 iniciativas de gestión de los Órganos Desconcentrados y 45 iniciativas de gestión de los Órganos Centrales articulados al logro de cada uno de los cuatro objetivos estratégicos aprobados en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

III. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS AFRONTADOS EN EL PERIODO DE EVALUACIÓN

Respecto a las 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:

- Huelga Nacional Indefinida anunciada por el Sindicato Nacional de Tecnólogos del Seguro Social de Salud – SINATEMSS, Sindicato Nacional de Psicólogos de ESSALUD – SINAPS, Sindicato Unitario de Nutricionistas de ESSALUD – SUNESS y el Sindicato Unitario Nacional de Técnicos y Auxiliares Especializados del Seguro Social de Salud – SUTA, desde el 15 de octubre del 2014 hasta el 17 de octubre del 2014, la misma que se encuentra suspendida por la intervención del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

- Huelga del gremio médico, estimando que en los establecimientos del II y III nivel de atención, dejaron de atender aproximadamente 457,000 consultas y los establecimiento del I nivel de atención 128,000 atenciones.

- 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.

- 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.

- Se evidencia que los Complejos Hospitalario de Alberto Barton Thompson y Guillermo Kaelin de la Fuente, al cierre del periodo 2014 no cumplieron con su programación aprobada, registrando un avance de 58% y 64% respectivamente.

Fuente: Sistema Estadístico Institucional

Fuente: Sistema Estadístico Institucional

- No se efectivizaron las contrataciones para 07 nuevas IPRESS estimadas para las Redes Asistenciales de Lima: 1 Almenara, 2 Rebagliati y 2 Sabogal y Provincias: 1 Lambayeque y 1 Arequipa. (Según lo informado con Carta 8708-GCPS-ESSALUD-2013 a Gerencia General).

Respecto a las iniciativas de los Órganos Desconcentrados

En la mayoría de las Redes Asistenciales, se ha observado que el bajo nivel de cumplimiento de las iniciativas de gestión se debe principalmente a los siguientes factores:

- Huelga médica y de enfermeras, que ocasionó que los líderes y responsables de las iniciativas de gestión realicen actividades adicionales. Ello sumado, a la falta de seguimiento y monitoreo no permitió el mayor cumplimiento en las iniciativas de gestión aprobadas, priorizando otras actividades de gestión.

- La participación de personal de los Órganos Desconcentrados (líderes o responsables de iniciativas de gestión), en las Elecciones Regionales y Municipales del periodo 2014, considerando que solicitaron licencia de acuerdo a la normatividad vigente. Como es el caso, de lo sucedido en la Red Asistencial de Madre de Dios.

- La alta rotación del personal inmerso en el proceso de cumplimiento de las iniciativas de gestión y del seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional.

- Los líderes no se reúnen periódicamente con los integrantes del equipo de trabajo encargado de la ejecución de cada fase de la iniciativa para evaluar el avance o problemas y de esta manera mitigar riesgos.

- Los líderes desconocen a que áreas deben gestionar sus pedidos (cuando se trata de la adquisición de equipos informáticos, biomédicos sean nuevos o por reposición, capacitaciones, material para difusión, desarrollo de aplicativos a la medida de sus procesos, etc).

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

- El Gerente de la Red no realiza reuniones de gestión, no levanta actas de los acuerdos y compromisos que asume su equipo de gestión y los líderes, lo que permitiría el monitoreo del avance de las actividades.

Respecto a las Actividades Operativas e Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales

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

- La drástica reducción (por renuncia o desplazamiento) de los recursos humanos de las Unidades Formuladoras acreditadas por el SNIP (Rebagliati, Sabogal y Almenara) ha impedido cumplir con las actividades programadas.

- La incorporación de nuevos funcionarios en las áreas de la Sede Central ha motivado solicitudes de modificación en las metas programadas (eliminación y/o modificación, reprogramaciones de fechas).

- Programación excesiva de Iniciativas de Gestión, sin considerar previamente disposición de recursos institucionales, niveles de coordinación con otros órganos de apoyo de la institución, plazos en la realización de procesos, estimación de presupuesto sin considerar la oferta de mercado (precios), entre otros.

- La falta de culminación de algunas iniciativas de gestión como: "Mejora, rediseño y mantenimiento de módulos y base de datos del Sistema de Aseguramiento (SAS)", "Implementación del Nuevo esquema de transferencia de información EsSalud, SUNAT y SUNASA" a cargo de la Gerencia Central de Aseguramiento e "Implementación del nuevo Software de Costos Hospitalarios" bajo responsabilidad de la Gerencia Central de Finanzas, como insumo necesario para cumplir con el avance de la Iniciativa de Gestión "Elaborar el proyecto de diseño de Cuenta Corriente Única para entidades empleadoras y asegurados".

- Convocatoria de servicios relacionados al cumplimiento de las iniciativas, que no estaban incluidos en el Plan Anual de Contrataciones 2014, originó que las áreas tramitaran las respectivas inclusiones, ocasionando demoras en los procesos de adquisición.

  Adicionalmente, a pesar de la articulación realizada entre el Presupuesto y Plan Operativo para el periodo 2014, se presentaron demoras en el trámite que realizan las áreas para gestionar la autorización de habilitación presupuestal para sus iniciativas ante la Gerencia de Presupuesto.

- Gestiones o trámites administrativos que realizan los líderes con otras áreas involucradas tardan en concretarse (revisión de términos de referencia, coordinaciones, consultas técnicas, etc).

  En lo referido a la revisión de términos de referencia de servicios, contratación de servicios y/ compra de bienes: equipamiento informático, gestor de colas y servidores solicitados a la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, desde el año 2013 para la Iniciativa "Implementación del Nuevo Modelo de Atención en la Plataforma de Aseguramiento", se encuentran en proceso de inclusión en el Plan Anual de Contrataciones. Asimismo, en lo que corresponde a la Iniciativa "Implementación de un sistema de información integrado para los estudios técnicos, económicos y actuariales" que no continúa

con su ejecución al no contar con presupuesto que permita adquirir la infraestructura tecnológica, a pesar de haber requerido presupuesto desde el mes de Octubre 2013 a la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

De igual manera, los procesos para contratar servicios solicitados a la Gerencia Central de Logística, pero que aún no concluyen, vienen ocasionando que algunas iniciativas de gestión no registren los avances programados.

- Comités Especiales constituidos para la conducción de procesos logísticos de selección que permitan la adquisición de bienes o servicios de la Institución, con observaciones por parte de la Dirección de Supervisión del OSCE en los procesos de absolución de consultas para los postores y por incumplimiento reiterativo de la normativa que corresponde, procesos que tienen como resultado que sean declarados nulos de oficio por ESSALUD, como es el caso del proceso para la "Adquisición de 01 servidor para la transferencia de información SUNAT – ESSALUD, hito de la iniciativa "Implementación del Nuevo esquema de transferencia de información EsSalud, SUNAT y SUNASA", la misma que se ha retrotraído a la etapa de formulación y absolución de consultas de proveedores por irregularidades detectadas durante el proceso y ha generado demoras en el cumplimiento de esta iniciativa de gestión.

- El prolongado tiempo que le toma a la Oficina Central de Asesoría Jurídica para revisar la Resolución de aprobación de expedientes técnicos y continuar con el trámite que permita culminar con los procesos logísticos.

- La actividad operativa "Procesos Judiciales y/o Arbitrales Archivados Desfavorables", superó ampliamente a la meta programada, considerando que las áreas administrativas de ESSALUD, emiten Resoluciones Administrativas que no se encuentran debidamente motivadas, ni son idóneas para desestimar la pretensión de los administrados, lo que conlleva a la vulneración de derechos, los mismos que son reconocidos por los diversos Órganos Jurisdiccionales.

- La actividad operativa "Procesos Judiciales y/o Arbitrales nuevos seguidos contra la Institución", no llegó a cumplir la meta programada, a razón de que no se informa y/o comunica oportunamente a la Oficina Central de Asesoría Jurídica, sobre las recomendaciones derivadas de los Informes emitidos por el Órgano de Control Institucional – OCI y otros hechos ocurridos en los diversos órganos de ESSALUD, por los cuales se deba interponer acciones judiciales en defensa de los intereses institucionales.

IV. CONCLUSIONES

4.1. La información contenida en la presente evaluación corresponde al avance al 31 de diciembre del 2014, remitido por los diferentes órganos de EsSalud, en base a la metodología establecida en la Directiva aprobada para el proceso de Evaluación del Plan Operativo Institucional. Asimismo, se consideran las modificaciones aprobadas por Consejo Directivo y por Gerencia General, aprobadas en el Plan Operativo Institucional Modificado 2014 a nivel desagregado.

4.2. Respecto a las **prestaciones de salud**, los Órganos Desconcentrados han cumplido con el 94% (7.56 millones de consultas externas en el primer nivel de atención), con el 94% (11 millones de consultas externas en el segundo y tercer nivel de atención), con el 80% (279,474 intervenciones quirúrgicas), con

el 86% (849,400 tratamientos especializados), con el 66% (282 trasplantes de órganos), con el 96% (517,508 egresos de hospitalización general), con el 88% (2,354,466 paciente día), con el 76% (169,682 mamografías preventivas), con 71% (598,632 muestras PAP) y con 65% (76,873 vacunación pentavalente 3ra dosis) de las metas programadas a dicho periodo, en el marco de los objetivos institucionales priorizados.

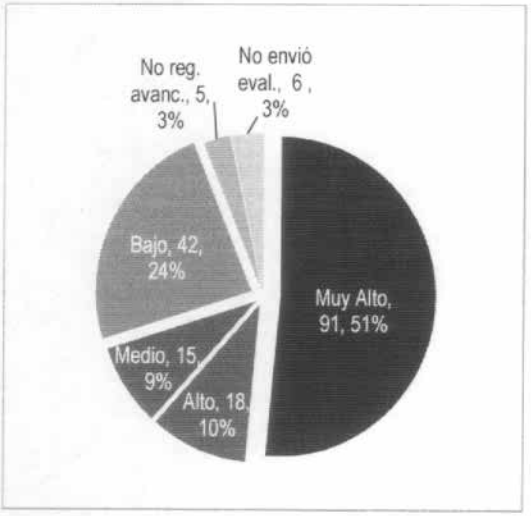
En lo que se refiere a las actividades de salud colectivas e individuales cumplieron al mes de Diciembre 2014, con el 103% (95,015 visitas domiciliarias), con 102% (106,921 charlas en salud), con 86% (39,398 talleres de salud), con 39% (15,730 sesiones de psicoprofilaxis), con 86% (2,975 campañas de salud), con 91% (3,125 actividades masivas de comunicación), 103% (30,446 sesiones de reforma de vida).

4.3. En lo que se refiere a las **prestaciones económicas**, se cumplió con el 101% de las metas programadas (337,781 expedientes procesados), por un monto de S/. 547,690,618, representando el 103% del monto programado para el año 2014, siendo el subsidio por Incapacidad Temporal el que desembolsa el mayor monto de otorgamiento.

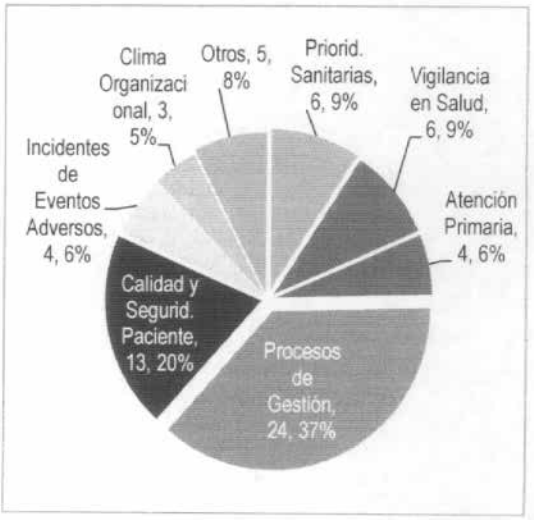
4.4. El comportamiento de **prestaciones sociales** muestra que de 19 actividades programadas en los Centros del Adulto Mayor – CAM, 17 cumplieron con una ejecución mayor al 100% y 2 actividades muestran una ejecución entre 77% a 80%, las 6 actividades programadas en los Círculos del Adulto Mayor - CIRAM cuentan con un ejecución superior a 91%, de 06 actividades programadas en los Centros de Rehabilitación Profesional – CERP sólo 2 ejecutaron más del 100% y las 05 actividades programadas en los Módulos de Rehabilitación Profesional – MBRP muestran una ejecución mayor al 92%.

4.5. De las 177 **iniciativas de gestión de los Órganos Desconcentrados**, 65 iniciativas registraron un cumplimiento de 100%, 26 muestran un cumplimiento mayor al 90%, 18 muestran un cumplimiento mayor al 75% y 42 menor al 60%, siendo conveniente precisar, que 6 no enviaron su evaluación y 5 presentan un avance de 0% al IV Trimestre 2014.

Iniciativas de Gestión de los Órganos Desconcentrados

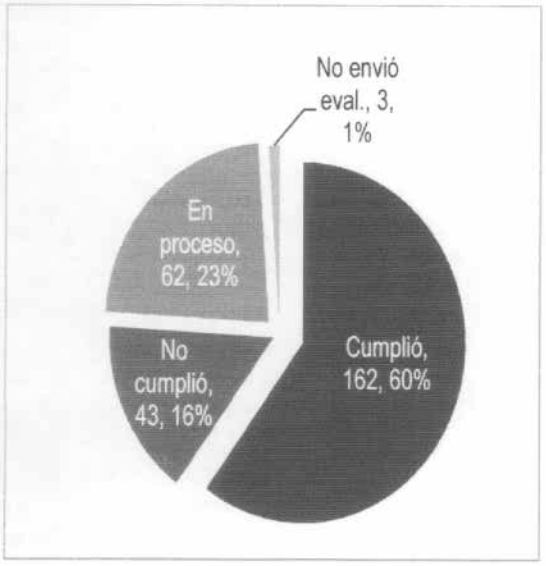


65 Iniciativas de Gestión (100%) Por Rubro Temático

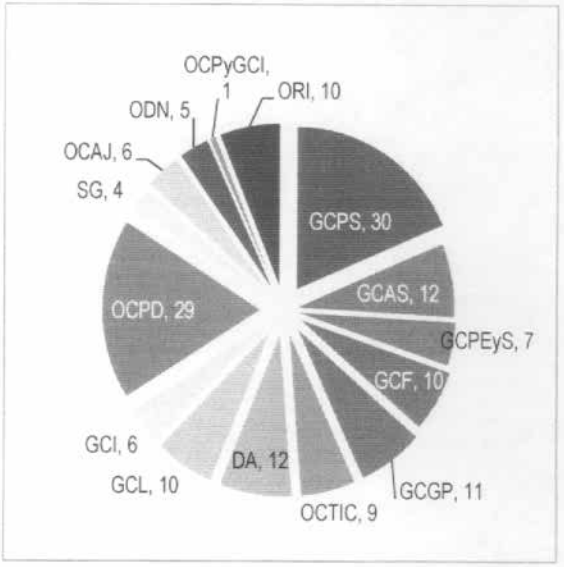


4.6. De las 269 **actividades operativas programadas por los Órganos Centrales**, 162 se cumplieron de acuerdo a lo programado, 62 quedaron en proceso, 43 no se iniciaron y 3 no fueron informadas al IV Trimestre 2014.

Actividades Operativas de los Órganos Centrales

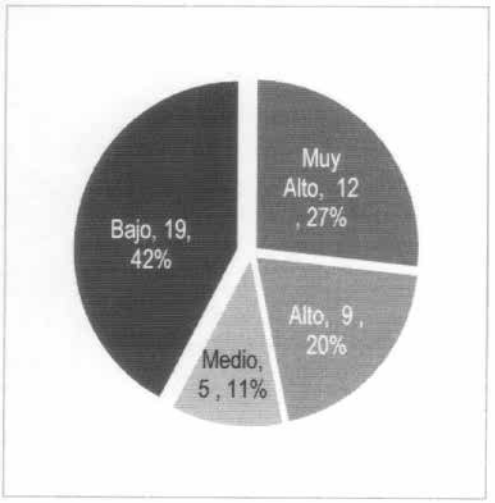


162 Actividades Operativas (100%) Por Órgano Central

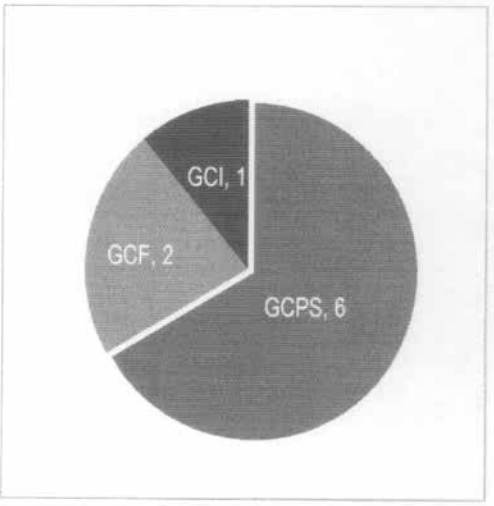


4.7. De las 45 **iniciativas de gestión de los Órganos Centrales**, 9 iniciativas de gestión cumplieron con lo programado, 3 cuentan con un avance superior al 90%, 9 presentaron un nivel de avance mayor al 75% y 19 mostraron un nivel de avance menor al 60% respecto al IV Trimestre 2014.

Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales



9 Iniciativas de Gestión (100%) Por Órgano Central



V. RECOMENDACIONES

5.1. Los Resultados presentados en este Informe que se relacionan con los principales procesos de EsSalud, se sustentan en las actividades e iniciativas de gestión realizadas e informadas por los Órganos de la Institución y se explican detalladamente en los Anexos N° 01, 02, 03, 04, 05 y 06, los que deberán ser revisados y evaluados 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 periodo 2015.

5.2. Los órganos desconcentrados detallados a continuación, que presentaron avances menores al 60% (42 Iniciativas de Gestión), deben considerar las dificultades experimentadas durante el periodo 2014 y realizar las acciones correctivas que correspondan, programando sus iniciativas de gestión de acuerdo a sus recursos disponibles (presupuesto, personal, etc), evitando destinar recursos a actividades que no podrán desarrollar durante el periodo programado y reduciendo los riesgos y efectos negativos que se puedan presentar:

Órganos Desconcentrados	Iniciativas de Gestión
Amazonas	4
Apurímac	4
Ayacucho	2
Cusco	2
Huancavelica	1
Huaraz	3
Ica	2
Juliaca	7
Junín	3
La Libertad	2
Loreto	3
Pasco	2
Rebagliati	1
Tacna	1
Tarapoto	2
Gerencia Oferta Flexible	2
INCOR	1
Total	42

Nota: No se incluyen 11 iniciativas de gestión sin avance (0%)

5.3. La Gerencia General deberá solicitar a la Red Asistencial de Madre de Dios, que bajo responsabilidad envíe los informes de evaluación de las 06 iniciativas correspondientes. Asimismo, solicitar a las Redes Asistenciales de Apurímac (1), Huaraz (1), Ica (1), Loreto (1) y Tarapoto (1) informen sobre las razones por las cuales al cierre del periodo 2014 no cuentan con avance en algunas de sus iniciativas aprobadas.

5.4. Los Órganos Centrales que se detallan a continuación, que presentaron avances menores al 60% (19 Iniciativas de Gestión), deben realizar las acciones correctivas que correspondan, programando sus iniciativas de gestión de acuerdo a sus recursos disponibles (presupuesto, personal, etc), evitando destinar recursos a actividades que no podrán desarrollar durante el periodo programado y reduciendo los riesgos y efectos negativos que se puedan presentar:

Órganos Centrales	Iniciativas de Gestión
GCPS	7
GCAS	5
GCF	4
DA	1
OCPD	1
GCI	1
Total	19

5.5. Los Órganos Centrales que se detallan a continuación, que no iniciaron la ejecución de 43 actividades operativas programadas, deberán realizar las acciones que les permitan cumplir en los plazos previstos con las actividades que forman parte de sus responsabilidades funcionales y que permitan a la Institución mantener su operatividad:

Órganos Centrales	Actividades Operativas (0%)
GCPS	13
GCAS	5
GCGP	2
OCTIC	17
GCL	1
OCPD	4
ORI	1
Total	43

5.6. **<u>La Gerencia Central de Prestaciones de Salud o quien haga sus veces</u>**, deberá continuar con el monitoreo permanente que garantice el cumplimiento de las metas de las actividades asistenciales programadas por cada Establecimiento de Salud y las metas de los indicadores programados, a fin de identificar desviaciones que impidan el cumplimiento de las metas asistenciales, como los presentadas en el año 2014:

- <u>Órganos Desconcentrados que reportaron 0% de avance, que contaban con metas programadas</u>
  INCOR en la actividad Visita Domiciliaria (sólo realiza visitas de asistencia social para pacientes que solicitan trasplantes), Ica en la actividad Trasplante de Órganos (no cuenta con la suficiente capacidad instalada para realizar trasplantes), La Libertad (Trasplante de Órganos) y Huaraz y Tacna (sólo realizan Psicoprofilaxis obstétrica, la misma que de acuerdo

a los lineamientos establecidos por la GCPS no se incluye en la producción).

- <u>Órgano Desconcentrados que reportaron avances, pero no contaban con programación</u>
  Ayacucho (Campaña de Salud), Ica (Psicoprofilaxis), Madre de Dios (Psicoprofilaxis), Moyobamba (Psicoprofilaxis), Tumbes (Muestras PAP (Resultados y Tratamientos Especializados).

Asimismo es importante que conjuntamente con la Red Asistencial Rebagliati y la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, prioricen el seguimiento y monitoreo de la producción de los Complejos Hospitalarios Barton y Kaelin, a fin de que cumplan con la programación de metas asistenciales programadas, en virtud al Contrato suscrito con ESSALUD.

5.7. Con el fin de mejorar el cumplimiento de la meta del Indicador **"Diferimiento de Citas en Consulta Externa de Pacientes Referidos del I Nivel al II y III Nivel de Atención"** al cuarto trimestre, los Directores y Gerentes de las Redes Asistenciales Lambayeque, Rebagliati, Ayacucho, Loreto, Tumbes, Almenara, La Libertad, Junín, Ancash, Tarapoto, Tacna, Cusco, Moyobamba, Piura, Arequipa, Juliaca y Sabogal deberán evaluar las razones por las cuales algunos de los Establecimientos de Salud que se encuentran bajo su jurisdicción presentan tiempos de espera mayores a 20 días en el caso del paciente referido para el otorgamiento de citas en los establecimientos de destino e informar las acciones que han implementado para reducir estos diferimientos de citas (Ver Anexo 2).

Asimismo, deberán priorizar acciones correctivas en lo correspondiente a las especialidades que presentan más días de espera, según como se muestra a continuación:

RED ASISTENCIAL	CENTRO ASISTENCIAL	ESPECIALIDAD	DIAS DE ESPERA	REFER.	DIFERIM.
R.A. REBAGLIATI	H. N. EDGARDO REBAGLIATI M	MEDICINA INTERNA	334	2	167
R.A. LAMBAYEQUE	HOSP. I NAYLAMP	OFTALMOLOGIA	6,301	48	131
R.A. REBAGLIATI	HOSP. I CARLOS ALCANTARA B.	OFTALMOLOGIA	17,017	133	128
R.A. REBAGLIATI	HOSP. I CARLOS ALCANTARA B.	OTORRINOLARINGOLOGIA	113	1	113
R.A. LAMBAYEQUE	HOSP. II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	MEDICINA INTERNA	13,768	133	103
R.A. ALMENARA	H. N. GUILLERMO ALMENARA I	CARDIOLOGIA	2,031	20	102
R.A. REBAGLIATI	HOSP. III ANGAMOS	UROLOGIA	21,210	212	100
R.A. LAMBAYEQUE	H. N. ALMANZOR AGUINAGA	NEUROLOGIA	9,199	92	100
R.A. ANCASH	HOSP. III CHIMBOTE	REUMATOLOGIA	2,678	27	99
R.A. ALMENARA	H. N. GUILLERMO ALMENARA I	MEDICINA INTERNA 2	2,416	25	97
R.A. LAMBAYEQUE	HOSP. II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	GASTROENTEROLOGIA	4,409	46	96
R.A. LORETO	HOSP. III IQUITOS	UROLOGIA	6,993	73	96
R.A. REBAGLIATI	H. N. EDGARDO REBAGLIATI M	NEURO-TRAUMATOLOGIA	34,793	368	95
R.A. REBAGLIATI	H. N. EDGARDO REBAGLIATI M	UROLOGIA	30,073	321	94
R.A. LAMBAYEQUE	HOSP. II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	MEDICINA FISICA Y REHABILIT.	10,133	108	94
R.A. REBAGLIATI	HOSP. I CARLOS ALCANTARA B.	MEDICINA FISICA Y REHABILIT.	93	1	93
R.A. LAMBAYEQUE	H. N. ALMANZOR AGUINAGA	CLINICA PEDIATRICA	5,008	54	93
R.A. REBAGLIATI	HOSP. III ANGAMOS	NEUROLOGIA	12,177	132	92

5.8. Respecto al indicador **"Tiempo de Espera para Intervención Quirúrgica"** se recomienda que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales de Rebagliati, Junín, Almenara, Cajamarca, Loreto, Huaraz, Sabogal, Madre de Dios, Lambayeque, Cusco, Tacna y Arequipa implementen registros únicos para la gestión de listas de espera quirúrgica y optimización de la oferta quirúrgica para la reducción de estas listas de espera, considerando que concentran un tiempo de espera superior a 62 días respecto a la lista de espera quirúrgica (Ver Anexo 2).

5.9. Respecto al indicador **"Promedio de Permanencia de Hospitalización General"** se recomienda que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales de Rebagliati, INCOR, Almenara, Cusco, Tacna, Junín y Lambayeque, mejoren los procesos de atención en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, apoyo al diagnóstico y tratamiento en los hospitales de mayor complejidad, considerando que presentan promedios de permanencia mayores a 5.30 días (Ver Anexo 2).

5.10. Respecto al indicador, **"Porcentaje de Pacientes Días en Sala de Observación < de 24 horas"** se recomienda que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales de Arequipa, Huánuco, Ancash, Sabogal y Cusco; mejoren los procesos de atención en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, apoyo al diagnóstico y tratamiento en los hospitales de mayor complejidad, considerando que cuentan con porcentajes menores a 75% para este indicador (Ver Anexo 2).

5.11. Respecto al indicador **"Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Primer Nivel de Atención"** se recomienda que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales de Moquegua, Moyobamba, Tarapoto y Madre de Dios; implementen estrategias para el incremento de Consultas PAAD, Convenios de Intercambio de Servicios e Implementación de IPRESS u otras acciones que permitan el incremento de las atenciones en el Primer Nivel de Atención, a razón de que presentan los menores ratios en este indicador (Ver Anexo 2).

5.12. En el caso del indicador **"Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama"** se recomienda que la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud o quien haga sus veces, implemente el Plan de Estrategias para la ejecución de actividades masivas para la captación de la población objetivo (mujeres entre 50 a 74 años) orientadas al tamizaje y a la prevención precoz del cáncer de mama, priorizando aquellas Redes Asistenciales con una cobertura inferior a lo programado (21.80%).

Asimismo, realizar las coordinaciones para contar con mamógrafos operativos en las Redes Asistenciales de Cusco, Loreto, Ica, Pasco y Almenara.

5.13. Respecto al indicador **"Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino"** se recomienda que la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud o quien haga sus veces, implemente el Plan de Estrategias para la ejecución de actividades masivas para la captación de la población objetivo (mujeres entre 21 a 65 años) orientadas al tamizaje y a la prevención precoz del cáncer de cuello uterino, priorizando aquellas Redes Asistenciales con una cobertura inferior a lo programado (27.50%).

5.14. La Gerencia Central de Logística, deberá revisar los procesos de adquisición de bienes o servicios que aún se mantengan pendientes de convocatoria relacionados a las iniciativas de gestión aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2014, debiendo implementar acciones oportunas que permitan reducir la demora en los trámites logísticos iniciados.

5.15. La Gerencia Central de Logística, deberá realizar una permanente supervisión y control a la constitución de los Comités Especiales de los procesos logísticos que se realizan en ESSALUD, a fin de contar con miembros capacitados y que cumplan con los plazos establecidos, que eviten la dilación de los procesos logísticos e incurrir en faltas en los actos y procedimientos administrativos.

5.16. La Gerencia Central de Logística, deberá promover y realizar actividades de capacitación sobre la Ley de Contrataciones del Estado y Ley de Procedimiento Administrativo General, dirigida a los profesionales inmersos en los procesos logísticos de la Institución, con el fin de fortalecer sus capacidades.

5.17. La Gerencia Central de Gestión de las Personas, deberá convocar a reuniones de trabajo con cada Órgano Central y Desconcentrado, a fin de apoyarlos en los trámites para gestionar sus requerimientos y si fuera el caso, dar respuesta a los requerimientos de personal solicitados por las áreas usuarias.

5.18. La Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones deberá realizar permanentes reuniones de coordinación con las áreas de la Sede Central, que hayan solicitado su asesoría técnica, para la revisión de los términos de referencia presentados, ello a fin de dar fluidez a los trámites logísticos que corresponden. Asimismo, realizar coordinaciones con la Gerencia Central de Logística para viabilizar la culminación de los procesos pendientes.

5.19. Los Órganos de ESSALUD, deberán comunicar oportunamente a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, sobre los hechos incurridos por los cuales se deban interponer acciones judiciales en defensa de los intereses institucionales.

5.20. Los Órganos de ESSALUD, deberán emitir correctamente y de acuerdo a la normatividad vigente, las Resoluciones Administrativas de cada uno de los procesos que les competen, a fin de evitar vulnerar los derechos de los asegurados, que conlleven al reconocimiento posterior ante los diversos Órganos Jurisdiccionales.

5.21. Los Órganos Centrales deberán dar cumplimiento a la normatividad establecida para la evaluación de los Planes Institucionales, debiendo remitir dentro de los plazos establecidos: la documentación que sustente el avance logrado, los informes de evaluación trimestral de las iniciativas de gestión y actividades operativas a la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.

5.22. Con el fin de mejorar el proceso de articulación entre el Plan Operativo y Presupuesto, la Gerencia Central de Gestión Financiera deberá aperturar para cada Iniciativa de Gestión de los Órganos Centrales y Desconcentrados un Fondo Financiero, que permitirá el control y seguimiento de la ejecución presupuestal de cada una de las precitadas iniciativas. Tal como se ha

realizado para las Iniciativas de Gestión de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, que al 31.12.2014 presentó los siguientes resultados:

Presupuesto Aprobado (*) S/.	Ejecución Presupuestal S/.	% Avance
10,529,326	7,704,846	73%

(*) III Modificación Presupuestal 2014, incluye transferencias a Redes, Capacitación y RRHH

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

5.23. Los Órganos de ESSALUD, deberán continuar con el desarrollo de las iniciativas de gestión que no concluyeron en el periodo 2014 y no han sido aprobadas en el Plan Operativo Institucional 2015, debiendo remitir un Informe de resultados a la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo trimestralmente, considerando que el órgano de control recomendó la conclusión de las actividades aprobadas anualmente en el Plan Operativo Institucional.

5.24. Los Órganos Centrales de ESSALUD, deberán identificar aquellas actividades no cumplidas al 100% que corresponden a funciones que serán realizadas por otras Gerencias u Oficinas Centrales, en el marco de la implementación de la nueva Estructura Orgánica de la Institución, a fin que durante el proceso de transferencia las precitadas actividades, sean transferidas al nuevo Órgano Central e incorporadas a su respectivo Plan Operativo, en cumplimiento del numeral 5.1 literal d) Plan Operativo Institucional 2015 del Plan de Implementación del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado con Resolución N° 147-GG-ESSALUD-2015.

5.25. Los Órganos Centrales de ESSALUD, deberán incorporar en el Plan Operativo Institucional 2015, en los casos que corresponda, las actividades previstas en el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 151-PE-ESSALUD-2015.

VI. ANEXOS

Anexo N° 1	Evaluación de Actividades Asistenciales de Órganos Desconcentrados
Anexo N° 2	Evaluación de Indicadores Institucionales reportados a FONAFE
Anexo N° 3	Evaluación de Iniciativas de Gestión de los Órganos Desconcentrados
Anexo N° 4	Evaluación de Actividades Operativas de los Órganos Centrales
Anexo N° 5	Evaluación de Iniciativas de Gestión de los Órganos Centrales
Anexo N° 6	Resultados al Cuarto Trimestre 2014 de Iniciativas de gestión de los Órganos Desconcentrados y Órganos Centrales, respecto a los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO Nº 1

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Actividades Asistenciales al 31.12.2014 (Cierre Definitivo)

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Rebagliati			
Consultas en el Primer Nivel	1,622,443	1,755,992	108%
Consultas en el II y III Nivel	1,506,453	1,581,505	105%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	33,144	33,041	100%
Muestras PAP (Resultados)	100,000	82,680	83%
Intervenciones Quirúrgicas	58,697	47,155	80%
Tratamientos Especializados	310,280	260,762	84%
Trasplantes de Órganos	162	104	64%
Egresos de Hospitalización General	79,655	76,880	97%
Pacientes Día Hospitalización General	511,675	517,123	101%
Vacunación Pentavalente	20,275	9,810	48%
Charla en Salud	11,340	11,286	100%
Taller de Salud	7,476	6,554	88%
Psicoprofilaxis	10,324	2,936	28%
Campaña de Salud	242	241	100%
Actividad Masiva de Comunicación	214	142	66%
Visita Domiciliaria	4,227	6,377	151%
Reforma de Vida	1,280	2,309	180%
Red Almenara			
Consultas en el Primer Nivel	1,147,486	999,319	87%
Consultas en el II y III Nivel	1,686,505	1,959,094	116%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	35,795	27,023	75%
Muestras PAP (Resultados)	108,027	87,494	81%
Intervenciones Quirúrgicas	56,094	45,176	81%
Tratamientos Especializados	163,060	217,070	133%
Trasplantes de Órganos	120	72	60%
Egresos de Hospitalización General	80,850	75,124	93%
Pacientes Día Hospitalización General	483,884	428,332	89%
Vacunación Pentavalente	17,149	9,866	58%
Charla en Salud	9,832	14,640	149%
Taller de Salud	3,512	4,904	140%
Psicoprofilaxis	5,565	1,031	19%
Campaña de Salud	227	215	95%
Actividad Masiva de Comunicación	89	102	115%
Visita Domiciliaria	3,236	6,194	191%
Reforma de Vida	1,536	2,061	134%
Red Sabogal			
Consultas en el Primer Nivel	1,361,050	1,428,008	105%
Consultas en el II y III Nivel	1,262,018	1,340,540	106%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	33,034	30,623	93%
Muestras PAP (Resultados)	139,211	93,438	67%
Intervenciones Quirúrgicas	40,789	33,803	83%
Tratamientos Especializados	94,011	99,023	105%
Trasplantes de Órganos	12	27	225%
Egresos de Hospitalización General	59,530	62,461	105%
Pacientes Día Hospitalización General	271,181	230,382	85%
Vacunación Pentavalente	18,498	10,577	57%
Charla en Salud	8,297	9,873	119%
Taller de Salud	9,660	4,629	48%
Psicoprofilaxis	4,431	2,846	64%
Campaña de Salud	193	187	97%
Actividad Masiva de Comunicación	160	161	101%
Visita Domiciliaria	6,870	5,131	75%
Reforma de Vida	1,600	1,360	85%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo
V°B°
V. REYNA

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Centro Nacional de Salud Renal			
Consultas en el II y III Nivel	612	523	85%
Intervenciones Quirúrgicas	10	16	160%
Tratamientos Especializados	3,996	3,974	99%
Charla en Salud	81	89	110%
Visita Domiciliaria	566	272	48%
Sesiones de Hemodiálisis	46,560	45,977	99%
Diálisis peritoneal continua ambulatoria	7,448	6,226	84%
Diálisis peritoneal automatizada	11,171	9,491	85%
Hemodiálisis - Servicios contratados	662,628	597,723	90%
INCOR			
Consultas en el II y III Nivel	34,480	26,055	76%
Intervenciones Quirúrgicas	2,049	1,345	66%
Tratamientos Especializados	2,634	2,204	84%
Trasplantes de Órganos	12	13	108%
Egresos de Hospitalización General	3,500	2,885	82%
Pacientes Día Hospitalización General	11,320	11,113	98%
Psicoprofilaxis	96	81	84%
Visita Domiciliaria	48	0	0%
Marcapaso transitorio	107	164	153%
Angioplastia con stent metálico	384	293	76%
Valvuplastia pulmonar y / o aorta	85	31	36%
Instalación de balón de contra pulsación intra aórtico	200	112	56%
GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE (*)			
Consultas en el Primer Nivel	124,787	141,038	113%
Muestras PAP (Resultados)	682	3,673	539%
Intervenciones Quirúrgicas	163	647	397%
Pacientes Día Hospitalización General	1,037	320	31%
Padomi General	277,667	247,761	89%
Padomi Especializado	73,002	83,909	115%
Visita Fisioterapéutica	130,458	126,559	97%
Visita enfermería domiciliaria	102,390	96,293	94%

(*) La ejecución de las actividades: Consultas en el primer nivel, Muestras PAP, Intervenciones Quirúrgicas, Paciente dia hospitalización general, se encuentran consideradas en la producción de las Redes Asistenciales a quienes les brindan el apoyo.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Amazonas			
Consultas en el Primer Nivel	28,417	28,491	100%
Consultas en el II y III Nivel	107,098	106,066	99%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	1,735	1,184	68%
Muestras PAP (Resultados)	6,683	5,269	79%
Intervenciones Quirúrgicas	1,225	995	81%
Egresos de Hospitalización General	4,129	3,683	89%
Pacientes Día Hospitalización General	14,455	11,381	79%
Vacunación Pentavalente	732	674	92%
Charla en Salud	5,423	3,450	64%
Taller de Salud	1,856	1,324	71%
Psicoprofilaxis	736	433	59%
Campaña de Salud	151	89	59%
Actividad Masiva de Comunicación	151	52	34%
Visita Domiciliaria	8,028	4,995	62%
Reforma de Vida	832	584	70%
Red Ancash			
Consultas en el Primer Nivel	210,175	230,183	110%
Consultas en el II y III Nivel	238,260	234,494	98%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	6,132	4,324	71%
Muestras PAP (Resultados)	18,178	14,197	78%
Intervenciones Quirúrgicas	7,017	5,718	81%
Tratamientos Especializados	4,413	7,325	166%
Egresos de Hospitalización General	8,975	10,579	118%
Pacientes Día Hospitalización General	41,650	39,062	94%
Vacunación Pentavalente	2,170	2,144	99%
Charla en Salud	4,114	3,343	81%
Taller de Salud	807	1,232	153%
Psicoprofilaxis	1,081	70	6%
Campaña de Salud	78	112	144%
Actividad Masiva de Comunicación	117	85	73%
Visita Domiciliaria	6,678	7,032	105%
Reforma de Vida	960	1,541	161%
Red Apurímac			
Consultas en el Primer Nivel	29,770	26,459	89%
Consultas en el II y III Nivel	227,766	127,809	56%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	1,986	893	45%
Muestras PAP (Resultados)	9,542	5,056	53%
Intervenciones Quirúrgicas	2,922	2,325	80%
Egresos de Hospitalización General	5,450	5,279	97%
Pacientes Día Hospitalización General	19,440	15,215	78%
Vacunación Pentavalente	873	790	90%
Charla en Salud	3,332	4,904	147%
Taller de Salud	1,080	598	55%
Psicoprofilaxis	654	42	6%
Campaña de Salud	131	68	52%
Actividad Masiva de Comunicación	69	59	86%
Visita Domiciliaria	3,276	2,307	70%
Reforma de Vida	640	828	129%

Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OCPD-ESSALUD

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

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Arequipa			
Consultas en el Primer Nivel	471,805	406,144	86%
Consultas en el II y III Nivel	1,072,716	762,276	71%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	19,330	11,723	61%
Muestras PAP (Resultados)	68,597	27,432	40%
Intervenciones Quirúrgicas	28,542	23,880	84%
Tratamientos Especializados	92,014	59,044	64%
Trasplantes de Órganos	18	11	61%
Egresos de Hospitalización General	38,669	36,197	94%
Pacientes Día Hospitalización General	187,495	163,738	87%
Vacunación Pentavalente	6,907	4,512	65%
Charla en Salud	4,904	4,177	85%
Taller de Salud	3,240	1,840	57%
Psicoprofilaxis	2,268	576	25%
Campaña de Salud	330	91	28%
Actividad Masiva de Comunicación	166	241	145%
Visita Domiciliaria	6,107	5,198	85%
Reforma de Vida	2,240	2,725	122%
Red Ayacucho			
Consultas en el Primer Nivel	122,500	85,822	70%
Consultas en el II y III Nivel	98,400	90,412	92%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	2,909	1,610	55%
Muestras PAP (Resultados)	14,175	5,706	40%
Intervenciones Quirúrgicas	3,530	2,952	84%
Egresos de Hospitalización General	5,600	5,548	99%
Pacientes Día Hospitalización General	17,300	14,510	84%
Vacunación Pentavalente	1,183	932	79%
Charla en Salud	986	1,490	151%
Taller de Salud	1,184	1,550	131%
Psicoprofilaxis	472	645	137%
Campaña de Salud	0	151	sin progr. con ejecución
Actividad Masiva de Comunicación	172	108	63%
Visita Domiciliaria	1,056	1,090	103%
Reforma de Vida	704	351	50%
Red Cajamarca			
Consultas en el Primer Nivel	59,421	71,573	120%
Consultas en el II y III Nivel	156,656	156,729	100%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	4,207	1,350	32%
Muestras PAP (Resultados)	17,682	8,894	50%
Intervenciones Quirúrgicas	4,286	3,384	79%
Tratamientos Especializados	4,377	4,868	111%
Egresos de Hospitalización General	5,321	5,350	101%
Pacientes Día Hospitalización General	16,905	12,054	71%
Vacunación Pentavalente	1,933	1,271	66%
Charla en Salud	1,723	1,822	106%
Taller de Salud	993	853	86%
Psicoprofilaxis	763	293	38%
Campaña de Salud	142	98	69%
Actividad Masiva de Comunicación	156	68	44%
Visita Domiciliaria	3,061	3,097	101%
Reforma de Vida	832	1,365	164%

Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
ESSALUD

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

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Cusco			
Consultas en el Primer Nivel	212,480	183,916	87%
Consultas en el II y III Nivel	256,188	179,260	70%
Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	4,854	1,243	26%
Muestras PAP (Resultados)	23,980	11,755	49%
Intervenciones Quirúrgicas	9,383	7,431	79%
Tratamientos Especializados	16,832	13,888	83%
Trasplantes de Órganos	4	2	50%
Egresos de Hospitalización General	20,412	17,810	87%
Pacientes Día Hospitalización General	100,933	85,946	85%
Vacunación Pentavalente	3,701	2,688	73%
Charla en Salud	1,713	1,003	59%
Taller de Salud	439	335	76%
Psicoprofilaxis	271	230	85%
Campaña de Salud	61	106	174%
Actividad Masiva de Comunicación	141	146	104%
Visita Domiciliaria	1,057	1,720	163%
Reforma de Vida	1,472	1,306	89%
Red Huancavelica			
Consultas en el Primer Nivel	65,300	67,495	103%
Consultas en el II y III Nivel	66,000	69,136	105%
Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	1,496	982	66%
Muestras PAP (Resultados)	6,342	3,643	57%
Intervenciones Quirúrgicas	1,451	1,377	95%
Egresos de Hospitalización General	1,900	1,944	102%
Pacientes Día Hospitalización General	7,000	5,525	79%
Vacunación Pentavalente	940	517	55%
Charla en Salud	1,939	1,146	59%
Taller de Salud	296	439	148%
Psicoprofilaxis	177	392	221%
Campaña de Salud	156	142	91%
Actividad Masiva de Comunicación	62	70	113%
Visita Domiciliaria	1,238	1,092	88%
Reforma de Vida	512	572	112%
Red Huánuco			
Consultas en el Primer Nivel	156,500	120,581	77%
Consultas en el II y III Nivel	268,664	254,447	95%
Mamografias Preventivas de 50 a 74 Años	4,114	2,668	65%
Muestras PAP (Resultados)	15,980	12,323	77%
Intervenciones Quirúrgicas	6,023	5,088	84%
Egresos de Hospitalización General	7,500	7,734	103%
Pacientes Día Hospitalización General	28,000	24,143	86%
Vacunación Pentavalente	1,663	1,646	99%
Charla en Salud	2,033	2,702	133%
Taller de Salud	732	958	131%
Psicoprofilaxis	1,525	266	17%
Campaña de Salud	24	8	33%
Actividad Masiva de Comunicación	201	240	119%
Visita Domiciliaria	4,630	3,362	73%
Reforma de Vida	1,024	963	94%

V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
ESSALUD

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

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Huaraz			
Consultas en el Primer Nivel	49,790	48,370	97%
Consultas en el II y III Nivel	71,740	80,748	113%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	530	1,005	190%
Muestras PAP (Resultados)	5,000	5,462	109%
Intervenciones Quirúrgicas	2,236	1,687	75%
Egresos de Hospitalización General	3,800	4,064	107%
Pacientes Día Hospitalización General	13,000	11,159	86%
Vacunación Pentavalente	1,447	741	51%
Charla en Salud	939	730	78%
Taller de Salud	383	501	131%
Psicoprofilaxis	244	0	0%
Campaña de Salud	36	25	69%
Actividad Masiva de Comunicación	54	111	206%
Visita Domiciliaria	812	748	92%
Reforma de Vida	454	371	82%
Red Ica			
Consultas en el Primer Nivel	156,340	172,289	110%
Consultas en el II y III Nivel	586,700	453,522	77%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	10,768	6,183	57%
Muestras PAP (Resultados)	40,049	32,184	80%
Intervenciones Quirúrgicas	12,050	9,809	81%
Tratamientos Especializados	8,025	5,293	66%
Trasplantes de Órganos	20	0	0%
Egresos de Hospitalización General	23,354	26,359	113%
Pacientes Día Hospitalización General	100,521	85,142	85%
Vacunación Pentavalente	4,781	3,177	66%
Charla en Salud	5,972	4,954	83%
Taller de Salud	1,867	1,443	77%
Psicoprofilaxis	0	426	sin progr. con ejecución
Campaña de Salud	164	130	79%
Actividad Masiva de Comunicación	144	102	71%
Visita Domiciliaria	2,120	2,379	112%
Reforma de Vida	1,408	766	54%
Red Juliaca			
Consultas en el Primer Nivel	135,346	105,203	78%
Consultas en el II y III Nivel	158,000	149,290	94%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	3,711	1,257	34%
Muestras PAP (Resultados)	13,565	9,290	68%
Intervenciones Quirúrgicas	3,791	3,100	82%
Tratamientos Especializados	17,700	3,852	22%
Egresos de Hospitalización General	10,160	7,307	72%
Pacientes Día Hospitalización General	23,398	23,657	101%
Vacunación Pentavalente	1,453	1,356	93%
Charla en Salud	3,343	2,401	72%
Taller de Salud	778	1,045	134%
Psicoprofilaxis	519	346	67%
Campaña de Salud	197	175	89%
Actividad Masiva de Comunicación	166	170	102%
Visita Domiciliaria	3,291	2,610	79%
Reforma de Vida	1,088	1,390	128%

VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Junín			
Consultas en el Primer Nivel	295,173	263,586	89%
Consultas en el II y III Nivel	305,977	273,368	89%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	2,768	4,676	169%
Muestras PAP (Resultados)	16,803	25,901	154%
Intervenciones Quirúrgicas	12,709	8,732	69%
Tratamientos Especializados	15,150	15,682	104%
Trasplantes de Órganos	3	5	167%
Egresos de Hospitalización General	18,660	18,807	101%
Pacientes Día Hospitalización General	96,813	90,858	94%
Vacunación Pentavalente	3,960	2,902	73%
Charla en Salud	5,244	5,767	110%
Taller de Salud	1,691	1,674	99%
Psicoprofilaxis	421	113	27%
Campaña de Salud	115	144	125%
Actividad Masiva de Comunicación	88	220	250%
Visita Domiciliaria	3,680	4,850	132%
Reforma de Vida	1,792	879	49%
Red La Libertad			
Consultas en el Primer Nivel	419,691	388,984	93%
Consultas en el II y III Nivel	907,459	718,775	79%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	14,240	9,054	64%
Muestras PAP (Resultados)	53,042	32,153	61%
Intervenciones Quirúrgicas	23,637	18,447	78%
Tratamientos Especializados	103,124	63,873	62%
Trasplantes de Órganos	20	0	0%
Egresos de Hospitalización General	37,457	30,642	82%
Pacientes Día Hospitalización General	214,163	119,385	56%
Vacunación Pentavalente	6,606	5,297	80%
Charla en Salud	7,881	8,998	114%
Taller de Salud	2,596	2,708	104%
Psicoprofilaxis	1,449	1,001	69%
Campaña de Salud	248	150	60%
Actividad Masiva de Comunicación	255	280	110%
Visita Domiciliaria	8,319	8,141	98%
Reforma de Vida	2,752	560	20%
Red Lambayeque			
Consultas en el Primer Nivel	511,000	400,800	78%
Consultas en el II y III Nivel	815,000	643,161	79%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	9,943	9,419	95%
Muestras PAP (Resultados)	59,225	39,773	67%
Intervenciones Quirúrgicas	24,329	18,868	78%
Tratamientos Especializados	99,480	46,521	47%
Trasplantes de Órganos	32	36	113%
Egresos de Hospitalización General	40,400	33,444	83%
Pacientes Día Hospitalización General	208,200	181,672	87%
Vacunación Pentavalente	6,254	4,633	74%
Charla en Salud	7,738	5,772	75%
Taller de Salud	2,281	2,300	101%
Psicoprofilaxis	3,991	2,111	53%
Campaña de Salud	127	195	154%
Actividad Masiva de Comunicación	84	224	267%
Visita Domiciliaria	6,615	6,460	98%
Reforma de Vida	2,048	2,429	119%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
M. REYNA
Gerente
ESSALUD

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Loreto			
Consultas en el Primer Nivel	109,593	134,045	122%
Consultas en el II y III Nivel	179,613	178,346	99%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	2,220	652	29%
Muestras PAP (Resultados)	22,805	14,579	64%
Intervenciones Quirúrgicas	4,573	2,856	62%
Tratamientos Especializados	6,547	1,136	17%
Egresos de Hospitalización General	8,686	9,447	109%
Pacientes Día Hospitalización General	33,829	30,396	90%
Vacunación Pentavalente	2,406	1,952	81%
Charla en Salud	739	1,090	147%
Taller de Salud	1,058	456	43%
Psicoprofilaxis	499	741	148%
Campaña de Salud	66	52	79%
Actividad Masiva de Comunicación	82	107	130%
Visita Domiciliaria	1,647	1,432	87%
Reforma de Vida	704	515	73%
Red Madre de Dios			
Consultas en el Primer Nivel	2,201	8,157	371%
Consultas en el II y III Nivel	60,489	50,236	83%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	742	538	73%
Muestras PAP (Resultados)	3,389	1,987	59%
Intervenciones Quirúrgicas	923	780	85%
Tratamientos Especializados	1,032	45	4%
Egresos de Hospitalización General	2,400	2,821	118%
Pacientes Día Hospitalización General	7,300	7,298	100%
Vacunación Pentavalente	357	347	97%
Charla en Salud	290	943	325%
Taller de Salud	430	137	32%
Psicoprofilaxis	0	25	sin progr. con ejecución
Campaña de Salud	22	27	123%
Actividad Masiva de Comunicación	22	24	109%
Visita Domiciliaria	1,172	906	77%
Reforma de Vida	256	337	132%
Red Moquegua			
Consultas en el Primer Nivel	12,548	10,248	82%
Consultas en el II y III Nivel	197,925	189,950	96%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	1,568	1,953	125%
Muestras PAP (Resultados)	7,385	7,606	103%
Intervenciones Quirúrgicas	4,264	3,240	76%
Egresos de Hospitalización General	5,467	4,780	87%
Pacientes Día Hospitalización General	20,055	15,176	76%
Vacunación Pentavalente	1,124	816	73%
Charla en Salud	2,711	3,247	120%
Taller de Salud	293	242	83%
Psicoprofilaxis	986	28	3%
Campaña de Salud	20	85	425%
Actividad Masiva de Comunicación	23	33	143%
Visita Domiciliaria	2,699	3,987	148%
Reforma de Vida	384	778	203%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - CPC-OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Moyobamba			
Consultas en el Primer Nivel	4,500	8,490	189%
Consultas en el II y III Nivel	72,120	70,138	97%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	729	576	79%
Muestras PAP (Resultados)	5,100	4,367	86%
Intervenciones Quirúrgicas	955	869	91%
Tratamientos Especializados	500	2,691	538%
Egresos de Hospitalización General	3,360	3,407	101%
Pacientes Día Hospitalización General	10,080	7,885	78%
Vacunación Pentavalente	493	473	96%
Charla en Salud	302	633	210%
Taller de Salud	58	49	84%
Psicoprofilaxis	0	35	sin progr. con ejecución
Campaña de Salud	10	21	210%
Actividad Masiva de Comunicación	22	20	91%
Visita Domiciliaria	1,376	1,137	83%
Reforma de Vida	192	190	99%
Red Pasco			
Consultas en el Primer Nivel	111,544	106,381	95%
Consultas en el II y III Nivel	177,014	152,085	86%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	2,529	1,518	60%
Muestras PAP (Resultados)	9,900	7,497	76%
Intervenciones Quirúrgicas	4,774	4,368	91%
Tratamientos Especializados	3,584	8,047	225%
Egresos de Hospitalización General	7,799	6,918	89%
Pacientes Día Hospitalización General	28,575	23,998	84%
Vacunación Pentavalente	1,147	1,086	95%
Charla en Salud	823	1,088	132%
Taller de Salud	843	1,358	161%
Psicoprofilaxis	579	259	45%
Campaña de Salud	68	85	125%
Actividad Masiva de Comunicación	131	99	76%
Visita Domiciliaria	1,748	6,014	344%
Reforma de Vida	1,088	960	88%
Red Piura			
Consultas en el Primer Nivel	226,676	196,837	87%
Consultas en el II y III Nivel	524,250	461,351	88%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	10,208	7,978	78%
Muestras PAP (Resultados)	36,786	26,297	71%
Intervenciones Quirúrgicas	15,520	11,546	74%
Tratamientos Especializados	29,496	30,122	102%
Trasplantes de Órganos	21	11	52%
Egresos de Hospitalización General	25,056	27,103	108%
Pacientes Día Hospitalización General	103,614	97,145	94%
Vacunación Pentavalente	6,153	4,014	65%
Charla en Salud	5,622	6,618	118%
Taller de Salud	829	702	85%
Psicoprofilaxis	1,237	557	45%
Campaña de Salud	107	88	82%
Actividad Masiva de Comunicación	316	125	40%
Visita Domiciliaria	3,649	2,633	72%
Reforma de Vida	1,600	1,616	101%

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - GPC-OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Puno			
Consultas en el Primer Nivel	96,000	77,467	81%
Consultas en el II y III Nivel	190,500	154,457	81%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	3,139	2,185	70%
Muestras PAP (Resultados)	10,594	5,820	55%
Intervenciones Quirúrgicas	3,363	3,021	90%
Tratamientos Especializados	1,436	1,627	113%
Egresos de Hospitalización General	5,400	5,085	94%
Pacientes Día Hospitalización General	18,000	18,000	100%
Vacunación Pentavalente	1,137	794	70%
Charla en Salud	3,950	2,316	59%
Taller de Salud	369	322	87%
Psicoprofilaxis	1,024	54	5%
Campaña de Salud	104	50	48%
Actividad Masiva de Comunicación	102	48	47%
Visita Domiciliaria	1,900	1,197	63%
Reforma de Vida	512	900	176%
Red Tacna			
Consultas en el Primer Nivel	148,074	126,183	85%
Consultas en el II y III Nivel	132,708	123,927	93%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	2,320	1,304	56%
Muestras PAP (Resultados)	12,000	8,289	69%
Intervenciones Quirúrgicas	4,698	3,650	78%
Tratamientos Especializados	1,224	1,045	85%
Trasplantes de Órganos	6	1	17%
Egresos de Hospitalización General	6,780	6,515	96%
Pacientes Día Hospitalización General	34,680	32,548	94%
Vacunación Pentavalente	1,367	974	71%
Charla en Salud	1,614	1,110	69%
Taller de Salud	163	135	83%
Psicoprofilaxis	153	0	0%
Campaña de Salud	324	216	67%
Actividad Masiva de Comunicación	83	42	51%
Visita Domiciliaria	393	1,483	377%
Reforma de Vida	512	1,029	201%
Red Tarapoto			
Consultas en el Primer Nivel	19,800	18,223	92%
Consultas en el II y III Nivel	153,230	156,678	102%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	1,947	1,584	81%
Muestras PAP (Resultados)	5,676	4,815	85%
Intervenciones Quirúrgicas	3,603	3,461	96%
Egresos de Hospitalización General	7,832	7,765	99%
Pacientes Día Hospitalización General	25,663	20,972	82%
Vacunación Pentavalente	1,051	848	81%
Charla en Salud	889	815	92%
Taller de Salud	462	272	59%
Psicoprofilaxis	132	69	52%
Campaña de Salud	6	5	83%
Actividad Masiva de Comunicación	44	39	89%
Visita Domiciliaria	843	1,425	169%
Reforma de Vida	320	430	134%

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

Redes Asistenciales	Al IV Trimestre		Cumplimiento %
	Programado	Ejecutado	
Red Tumbes			
Consultas en el Primer Nivel	27,000	23,521	87%
Consultas en el II y III Nivel	89,000	97,019	109%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	1,989	896	45%
Muestras PAP (Resultados)	0	4,703	sin progr. con ejecución
Intervenciones Quirúrgicas	1,320	811	61%
Tratamientos Especializados	0	12	sin progr. con ejecución
Egresos de Hospitalización General	5,000	3,385	68%
Pacientes Día Hospitalización General	9,000	6,837	76%
Vacunación Pentavalente	771	667	87%
Charla en Salud	1,200	435	36%
Taller de Salud	600	91	15%
Psicoprofilaxis	640	82	13%
Campaña de Salud	30	2	7%
Actividad Masiva de Comunicación	45	2	4%
Visita Domiciliaria	1,850	1,022	55%
Reforma de Vida	256	421	164%
Red Ucayali			
Consultas en el Primer Nivel	83,880	71,970	86%
Consultas en el II y III Nivel	196,459	203,800	104%
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	4,618	2,240	49%
Muestras PAP (Resultados)	10,000	10,022	100%
Intervenciones Quirúrgicas	3,300	3,584	109%
Tratamientos Especializados	3,850	1,296	34%
Egresos de Hospitalización General	7,874	8,185	104%
Pacientes Día Hospitalización General	28,720	23,814	83%
Vacunación Pentavalente	1,342	1,369	102%
Charla en Salud	56	79	141%
Taller de Salud	40	747	1868%
Psicoprofilaxis	225	42	19%
Campaña de Salud	71	17	24%
Actividad Masiva de Comunicación	63	5	8%
Visita Domiciliaria	71	724	1020%
Reforma de Vida	512	910	178%
Redes Asistenciales	**Al IV Trimestre**		**Cumplimiento %**
	Programado	**Ejecutado**	
TOTAL			
Consultas en el Primer Nivel	**8,021,290**	**7,564,737**	**94.31%**
Consultas en el II y III Nivel	**11,800,000**	**11,045,197**	**93.60%**
Mamografías Preventivas de 50 a 74 Años	**222,705**	**169,682**	**76.19%**
Muestras PAP (Resultados) de 21 a 65 años	**840,398**	**598,632**	**71.23%**
Intervenciones Quirúrgicas	**348,226**	**279,474**	**80.26%**
Tratamientos Especializados	**982,765**	**849,400**	**86.43%**
Trasplantes de Órganos	**430**	**282**	**65.58%**
Egresos de Hospitalización General	**540,976**	**517,508**	**95.66%**
Pacientes Día Hospitalización General	**2,687,886**	**2,354,466**	**87.60%**
Vacunación Pentavalente	**117,873**	**76,873**	**65.22%**
Charla en Salud	**105,030**	**106,921**	**101.80%**
Taller de Salud	**46,016**	**39,398**	**85.62%**
Psicoprofilaxis	**40,462**	**15,730**	**38.88%**
Campaña de Salud	**3,450**	**2,975**	**86.23%**
Actividad Masiva de Comunicación	**3,422**	**3,125**	**91.32%**
Visita Domiciliaria	**92,263**	**95,015**	**102.98%**
Reforma de Vida	**29,510**	**30,446**	**103.17%**

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO Nº 2

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES INSTITUCIONALES REPORTADOS A FONAFE

Subgerencia de Planeamiento Estratégico
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 2
EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO AL CUARTO TRIMESTRE 2014
(CIERRE DEFINITIVO)

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	Meta Anual	Ejecutado	Cumplimiento (%)
Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud logrando un Alto nivel de Satisfacción de los Asegurados	Diferimiento de Citas de Consulta Externa de Pacientes referidos (*)	Nº de días de espera de citas de consulta externa para pacientes referidos	15.00	22.87	66%
	Tiempo de Espera para intervención quirúrgica (*)	Nº de días de espera para intervención quirúrgica	45.00	59.00	76%
	Promedio de Permanencia en Hospitalización General (*)	Nº de Días de Permanencia en Hospitalización General	4.80	5.34	90%
	Porcentaje de Pacientes Días en Sala de Observación < de 24 horas	% de Pacientes Días en Sala de Observación, en un periodo menor de 24 horas	75.00	76.52	102%
Implementar un Sistema de Atención Integral basado en la Atención Primaria y las Prioridades sanitarias.	Mejoramiento de Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención	Ratio que mide la capacidad resolutiva del I nivel de atención, respecto al II y III nivel de atención	0.68	0.68	100%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama (Mamografías Preventivas)	% de Mamografías realizadas en mujeres aseguradas de 50 a 74 años, respecto al total de mujeres aseguradas	21.80	18.03	83%
	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau)	% de Resultados PAP realizados a mujeres aseguradas de 21 a 65 años, respecto al total de mujeres aseguradas	27.50	21.22	77%
	Cobertura de Vacunación Pentavalente en niños menores a 1 año.	% de vacunaciones pentavalentes en 3° dosis aplicadas a niños menores de 1 año	80.00	70.10	88%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
VºBº
M. REYNA
Gerente
ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

DIFERIMIENTO DE CITAS EN CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES REFERIDOS DEL I NIVEL AL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN AL MES DE DICIEMBRE 2014

RED ASISTENCIAL	DIAS DE ESPERA	REFERENCIAS	DIFERIMIENTO
LAMBAYEQUE	189,026	4,352	43.43
REBAGLIATI	574,272	13,826	41.54
AYACUCHO	7,841	206	38.06
LORETO	79,907	2,178	36.69
TUMBES	9,855	271	36.37
ALMENARA	310,994	9,598	32.40
LA LIBERTAD	91,061	2,850	31.95
JUNIN	93,473	3,045	30.70
ANCASH	88,752	2,943	30.16
TARAPOTO	7,201	242	29.76
TACNA	49,472	1,736	28.50
CUSCO	81,890	2,903	28.21
MOYOBAMBA	3,084	114	27.05
PIURA	58,124	2,290	25.38
AREQUIPA	78,902	3,142	25.11
JULIACA	15,442	727	21.24
SABOGAL	258,780	12,696	20.38
APURIMAC	3,418	169	20.22
HUANUCO	11,601	608	19.08
ICA	22,898	1,445	15.85
MADRE DE DIOS	1,187	79	15.03
HUARAZ	4,051	297	13.64
MOQUEGUA	181	19	9.53
PUNO	4,404	467	9.43
HUANCAVELICA	1,362	186	7.32
PASCO	3,575	524	6.82
AMAZONAS	953	140	6.81
CAJAMARCA	2,239	337	6.64
UCAYALI	4,499	756	5.95
PROMEDIO			22.87

Elaborado: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Marzo 2015)
Fuente: Base de Datos del Sistema de Referencia y Contra Referencia – GPH

Gerencia de Planeamiento Estratégico V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICA
AL MES DE DICIEMBRE 2014

REDES ASISTENCIALES	T. ESPERA
REBAGLIATI	175
JUNIN	173
ALMENARA	137
CAJAMARCA*	116
LORETO	105
HUARAZ	104
SABOGAL	88
MADRE DE DIOS	86
LAMBAYEQUE	82
CUSCO	79
TACNA	67
AREQUIPA	63
MOYOBAMBA	59
LA LIBERTAD	50
AMAZONAS	47
APURIMAC	36
ANCASH	29
PIURA	28
ICA	27
MOQUEGUA	26
UCAYALI	26
TUMBES	24
HUANUCO	23
AYACUCHO	22
PUNO	18
JULIACA	16
HUANCAVELICA	0
PASCO	0
TARAPOTO	0
PROMEDIO	59

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

Elaborado: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Marzo 2015)
Fuente: Reporte de la Gerencia de Operaciones de Salud / Corte 13.01.2015
(*) Se mantiene lo reportado en Noviembre 2014

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPO-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

PROMEDIO DE PERMANENCIA DE HOSPITALIZACION GENERAL AL MES DE DICIEMBRE 2014

REDES ASISTENCIALES	EGRESOS	ESTANCIA	PROMEDIO DIA ESTANCIA
REBAGLIATI	76,880	655,518	8.53
INCOR	2,885	19,261	6.68
ALMENARA	75,124	483,503	6.44
CUSCO	17,810	103,204	5.79
TACNA	6,515	35,228	5.41
JUNIN	18,807	101,402	5.39
LAMBAYEQUE	33,444	177,889	5.32
AREQUIPA	36,197	178,210	4.92
LA LIBERTAD	30,642	143,000	4.67
SABOGAL	62,461	280,253	4.49
PIURA	27,103	116,825	4.31
ANCASH	10,579	45,462	4.30
LORETO	9,447	37,203	3.94
ICA	26,359	103,508	3.93
UCAYALI	8,185	32,133	3.93
PUNO	5,085	19,326	3.80
HUANUCO	7,734	28,810	3.73
JULIACA	7,307	27,070	3.70
MOQUEGUA	4,780	17,606	3.68
PASCO	6,918	24,942	3.61
AYACUCHO	5,548	19,838	3.58
AMAZONAS	3,683	12,792	3.47
HUANCAVELICA	1,944	6,664	3.43
HUARAZ	4,064	12,896	3.17
TARAPOTO	7,765	24,582	3.17
APURIMAC	5,279	16,690	3.16
MADRE DE DIOS	2,821	8,324	2.95
CAJAMARCA	5,350	14,762	2.76
MOYOBAMBA	3,407	8,962	2.63
TUMBES	3,385	8,574	2.53
TOTAL	517,508	2,764,437	5.34

Elaborado: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Marzo 2015)
Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud – OCPD / Cierre Definitivo 25.02.2015

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

PORCENTAJE DE PACIENTES EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA <= 24 HORAS AL MES DE DICIEMBRE 2014

REDES ASISTENCIALES	PACIENTE DIA <=24 HORAS	PACIENTE DIA > 24 HORAS	PAC DIA < 24 + PAC DIA >24	% PACIENTE DIA <= 24 H.
APURIMAC	5,802	0	5,802	100.00%
MOQUEGUA	4,581	0	4,581	100.00%
UCAYALI	10,538	6	10,544	99.94%
PASCO	7,315	106	7,421	98.57%
MOYOBAMBA	2,620	61	2,681	97.72%
JULIACA	2,809	107	2,916	96.33%
TUMBES	11,945	537	12,482	95.70%
PUNO	4,721	365	5,086	92.82%
TARAPOTO	6,163	573	6,736	91.49%
AMAZONAS	3,584	366	3,950	90.73%
CAJAMARCA	3,910	494	4,404	88.78%
HUARAZ	3,012	425	3,437	87.63%
MADRE DE DIOS	1,113	175	1,288	86.41%
HUANCAVELICA	1,585	365	1,950	81.28%
ICA	16,438	3,816	20,254	81.16%
TACNA	4,791	1,169	5,960	80.39%
JUNIN	6,086	1,505	7,591	80.17%
PIURA	13,541	3,400	16,941	79.93%
INCOR	1,828	483	2,311	79.10%
REBAGLIATI	164,659	44,225	208,884	78.83%
AYACUCHO	976	278	1,254	77.83%
LORETO	7,462	2,232	9,694	76.98%
ALMENARA	56,759	17,018	73,777	76.93%
LAMBAYEQUE	24,341	7,350	31,691	76.81%
LA LIBERTAD	17,827	5,554	23,381	76.25%
SABOGAL	151,746	49,617	201,363	75.36%
CUSCO	9,204	3,779	12,983	70.89%
ANCASH	6,858	3,300	10,158	67.51%
HUANUCO	10,101	6,618	16,719	60.42%
AREQUIPA	16,999	12,371	29,370	57.88%
TOTAL	579,314	166,295	745,609	76.52%

Elaborado: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Marzo 2015)
Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud – OCPD / Cierre Definitivo 25.02.2015

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL ATENCION AL MES DE DICIEMBRE 2014

RED ASISTENCIAL	CONSULTAS MEDICAS EN EL PRIMER NIVEL	CONSULTAS MEDICAS EN EL II Y III NIVEL	RATIO
REBAGLIATI	1,755,992	1,581,505	1.11
SABOGAL	1,428,008	1,340,540	1.07
CUSCO	183,916	179,260	1.03
TACNA	126,183	123,927	1.02
ANCASH	230,183	234,494	0.98
HUANCAVELICA	67,495	69,136	0.98
JUNIN	263,586	273,368	0.96
AYACUCHO	85,822	90,412	0.95
LORETO	134,045	178,346	0.75
JULIACA	105,203	149,290	0.70
PASCO	106,381	152,085	0.70
LAMBAYEQUE	400,800	643,161	0.62
HUARAZ	48,370	80,748	0.60
LA LIBERTAD	388,984	718,775	0.54
AREQUIPA	406,144	762,276	0.53
ALMENARA	999,319	1,959,094	0.51
PUNO	77,467	154,457	0.50
HUANUCO	120,581	254,447	0.47
CAJAMARCA	71,573	156,729	0.46
PIURA	196,837	461,351	0.43
ICA	172,289	453,522	0.38
UCAYALI	71,970	203,800	0.35
AMAZONAS	28,491	106,066	0.27
TUMBES	23,521	97,019	0.24
APURIMAC	26,459	127,809	0.21
MADRE DE DIOS	8,157	50,236	0.16
MOYOBAMBA	8,490	70,138	0.12
TARAPOTO	18,223	156,678	0.12
MOQUEGUA	10,248	189,950	0.05
CNSR	0	523	0.00
INCOR	0	26,055	0.00
TOTAL	7,564,737	11,045,197	0.68

Elaborado: Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Marzo 2015)
Fuente: Sistema de Estadísticas de Salud –OCPD / Corte al 25.02.2015

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
VAREYNA
Gerente
ESSALUD
SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRIORITARIAS (INICIATIVAS) DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Almenara			
1	Fortalecer el sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y EA en CAS de RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación de equipo de rondas de seguridad. - Con capacitar y entrenar al equipo de rondas de seguridad sobre disminución de la presentación de Eventos Adversos, realizadas en Vitarte, Diaz Ufano,San Isidro Labrador y R. Castilla. - Con implementar Rondas de Seguridad en los Servicios Clínicos y Quirúrgicos del HNGAI. - Con incentivar y controlar la realización de Rondas de Seguridad del Paciente en Hospital II San Isidro Labrador, Hospital Castilla y Hospital Vitarte. - Con realizar el Informe y balance final de la implementación de las Rondas de seguridad y su impacto en el Hospital Nacional Almenara Irigoyen, H II Vitarte, HII Clinica Geriátrica San Isidro Labrador , H II Castilla y HI Voto Bernales. **Resultado:** - Se alcanzó un Indice de 60% de implementación del Sistema de Rondas de Seguridad del Paciente en los centros asistenciales de la Red Almenara..
2	Mejorar el Clima Organizacional en la Red Asistencial Almenara	100	100	**Se cumplió:** - Con realizar el estudio general del clima organizacional de la Red Almenara. - Con conformar el equipo técnico. - Con la entrevista a ejecutivos y grupos ocupacionales acerca del tema. - Con la puesta en marcha del programa de clima organizacional de la Red Almenara. y con la realización del Taller de Comunicacion Asertiva y Manejo de Estress Laboral donde asistieron 37 trabajadores - Con la medición y análisis de variables implicadas en inadecuado clima organizacional. - Con realizar talleres formativos y vivenciales. - Con realizar el análisis de resultados de puesta en marcha del Programa. - Con realizar el seguimiento. **Resultado:** - Mejoró el Clima Organizacional de la Red Asistencial Almenara.
3	Implementar una cultura de seguridad del paciente y establecer las Buenas prácticas de Atención	100	100	**Se cumplió:** - Con realizar el seguimiento del proceso de adquisición de dispositivo de identificación para los pacientes. - Con realizar el Plan de implementación de prácticas seguras y gesitión de riesgos para la identificación correctadel paciente HNGAI. - Con la capacitación de personal en la implementación de Buenas Prácticas de Atención. - Con el monitoreo de ejecución del proceso de identificación del paciente con ingreso al área de Hospital. - Con la aplicación de medidas de prevención de caídas, en pacientes con riesgo de caídas en dos Centros Asistenciales. - Con la elaboración del Informe Final. **Resultado**: - Se logró el 60% de identificación de pacientes en los CAS que cuenten con los respectivos dispositivos. - Se implantó la cultura de prevención de caídas de pacientes y disminuir la incidencia en 10%
4	Manejo de Residuos en el HNGAI	100	100	**Se cumplió:** - Con la renovación y fortaleciendo del Comité de Manejo de Residuos Sólidos del HNGAI. - Con la elaboración del Plan de Manejo de Residuos Sólidos del HNGAI. - Con la elaboración y presentación de la Declaración Anual de Residuos Sólidos y los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos. - Con capacitar al personal del HNGAI para generar competencias cognoscitivas sobre los riesgos de los residuos sólidos. - Con la propuesta para culminar la Etapa de acondicionamiento del Manejo de Residuos Sólidos. - Con organizar y ejecutar la Etapa de Segregación de Residuos Sólidos. - Con desarrollar acciones para la implementación de las etapas de Almacenamiento, Recolección y Tratamiento (Hospital Almenara y Hospital Grau). - Con supervisar la recolección y transporte externo, así como la disposición final de los residuos sólidos. - Con mejorar el Tratamiento de los Residuos Sólidos y elaborar Propuesta para la adquisición por reposicisión. **Resultado:** - Implementación del Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el HNGAI
5	Reducción del Diferimiento de Citas a Consulta Externa de la RAA	100	91	**Se cumplió:** - Con el monitoreo del diferimiento de citas de consulta externa del HNGAI. - Con el Plan de Reducción del Diferimiento de Citas en Consulta Externa - Con realizar Actividades realizadas por cada gerencia de Línea para reducir el diferimiento de citas de consultas. - Co realizar auditorías de las referencias y contrareferencias de la Red. **En proceso:** - Monitoreo de pacientes recicladores de consulta externa (con múltiples referencias).

Planeamiento Corporativo-OCPO VºBº V. REYNA Gerente ESSALUD

DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO VºBº L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OPC-OCPO-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
6	Reducción de las tasas de incidencia de TBC Pulmonar, MDR y XDR en la R.A. Almenara	100	88	**Se cumplió:** - Con formar un equipo permanente de trabajo que conduzca la lucha contra la TBC Pulmonar, MDR y XDR. - Con organizar la vigilancia epidemiológica de la TBCP, MDR y XDR en la RAA. Diseño del Sistema VE. - Con brindar educación sanitaria del personal y de los asegurados sobre riesgos, prevención, transmisión. - Con la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios. - Con la investigación de contactos de los sintomáticos respiratorios. - Con el diagnóstico temprano de la TB y tratamiento DOTs oportuno. - Con la elaboración de PIMs para la construcción y equipamiento de las salas de aislamiento respiratorio en hospitalización e instalar sistema. **En Proceso:** - Provisión oportuna de medicinas (TBCP, MDR y XDR), material médico (N95), insumos y reactivos. - Implementar pruebas rápidas de laboratorio (MOTs) y genotipificación (PCR). - Realizar el seguimiento del proyecto, obra, equipamiento y funcionamiento del Laboratorio de TB de Nivel 3 de atención.
	Red Asistencial Amazonas			
7	Seguimiento y control de la calidad de atencion en los servicios.	100	62	**Se cumplió:** - Con la difusión de Normas de Derechos y deberes de los asegurados. - Con la aplicación de encuestas para medir la insatisfacción del usuario. - Con desarrollar cursos de capacitación en Auditorías de calidad. **En proceso:** - Fortalecer el sistema de quejas y sugerencias. - Seguimiento de ejecución del Plan de Auditorías. **Pendiente:** - Curso de capacitación y sensibilización al personal de salud sobre el Sistema de Gestión de Calidad y Clima Organizacional.
8	Fortalecer los proced. de Vigilancia de la Seguirdad del Pac. en H I de la RAS	100	47	**Se cumplió:** - Con la realización del Curso de Capacitación Buenas Prácticas de atención en la seguridad del paciente. **En proceso:** - Implementación del registro de la ficha de reporte de eventos adversos asistenciales para su notificación. - Implementación de la Higiene de manos en los diferentes servicios asistenciales. - Uso de brazaletes para la identificación del paciente. - Supervisar, monitorear y evaluar semanalmente el mantenimiento e higiene de los ambientes y equipos. - Realización de auditorias médicas de calidad de registro de la atención médica.
9	Prevención y Deteccion del Cancer de mama y cuello uterino en la RAAM	100	45	**Se cumplió:** - Con la evaluación situacional del Programa del Cáncer de Mama y Cuello Uterino en todos los CAS. - Con difundir, capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre el manejo de guía práctica de cáncer de mama y cuello uterino. **En Proceso**: - Actualizar, monitorear y supervisar el registro de pacientes con diagnostico presuntivo y definitivo de cáncer de mama. - Realizar talleres educativos de prevención para la detección precoz de cáncer de mama en cada CAS, institución pública y empresas. **Pendiente:** - Realizar el seguimiento del diagnóstico, tratamiento y control a los pacientes con diagnóstico definitivo de cáncer de mama.
10	Gestion para Mejorar la capacidad resolutiva de los Hospitales Higos Urco y El Buen Samaritano	100	29	**En proceso:** -Gestion para donacion de terreno para el H I Higos Urco. - Elaborar estudios de pre inversión y expedientes técnicos. -Inclusion en el Plan multianual de Inversiones 2015 **Pendiente:** - Contratación de consultoría para elaboración de estudios y expedientes técnicos. - Gestionar la asignación presupuestal para la elaboración de estudios de pre inversión y expediente técnico.
11	Manejo de la Disposicion final de Residuos Solidos hospitalarios en los 3 H I de la RAS	100	12	**En proceso:** - Seguimiento y supervisión del acopio de Residuos sólidos Hospitalarios al servicio de limpieza contratado en la RAS. - Contratar empresa especializada en el traslado de residuos sólidos hospitalarios hacia el H.I. El Buen Samaritano. - Seguimiento y supervisión del traslado y disposición final de Residuos sólidos Hospitalarios a la empresa contratada. **Pendiente:** - Capacitación y sensibilización en la clasificación y manejo de residuos sólidos hospitalarios al personal de salud RAS.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente ESSALUD OCPD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Ancash			
12	Garantizar el acceso oportuno a citas, a fin de mejorar la satisfacción de los asegurados amb	100	100	**Se cumplió:** - Con el análisis situacional al 31.Dic.2013 del diferimiento de citas del Hospital III Chimbote. - Con mejorar la programación de trabajo asistencial bajo el enfoque de oferta / demanda. - Con la evaluación trimestral del diferimiento de citas por servicio y especialidad. - Con la elaboración de la propuesta para la Contratación de tres (03) médicos especialistas para el H III Chimbote. - Con la elaboración de la propuesta para la Contratación de un (01) tecnólogo médico optómetra para el H III Chimbote. - Con el análisis situacional al 31.Dic.2013 de la lista de espera quirúrgica en el Hospital III Chimbote. - Con el monitoreo de lista de espera quirúrgica de pacientes > a 60 días mediante comunicación telefónica. **Resultados:** - Se disminuyó el diferimiento de citas a <= 12 días. - Se redujo la Listas de Espera Quirúrgica a <= 30 días.
13	Disminución de hospitalizaciones evitables en el Hospital Base III de la RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con la realizar la réplica de taller sobre "Hospitalizaciones Evitables" en la Red Asistencial Ancash. - Con la conformación de Equipo de trabajo para la Vigilancia de Hospitalizaciones Evitables. - Con el diagnóstico de hospitalizaciones evitables 2013 y elaboración de Plan de Trabajo. - Con elaborar reportes trimestrales de evaluación de hospitalizaciones Evitables. - Con fortalecer las actividades de Vigilancia de hospitalización evitables, mediante la contratación de un Profesional. - Con la realizar la reunión Técnica para evaluación de implementación de recomendaciones. **Resultado:** - Reducción al 8% de las hospitalizaciones evitables.
14	Mejorar la Recuperación de Deuda no Contributiva y de Terceros en la Red Asistencial Ancash.	100	100	**Se cumplió:** - Con determinar la deuda no contributiva y de terceros al 31.12.2013 en en S/. 53 465 947.42 . - Con fortalecer el área Créditos y Cobranzas de la División de Finanzas de la Red con la contratación RRHH. - Con la implementación de herramientas informáticas para la pre liquidación de prestaciones asistenciales capacitación al personal de administrativo. - Con el mejoramiento del proceso de cobranza de prestaciones de salud a terceros. - Con gestionar la descentralización de la ejecutoría coactiva a la Red Asistencial Ancash. **Resultado:** - Se logró el 10% de recuperación de deuda no contributiva y de terceros al 2013.
15	Imp. Plan de Salud Renal, Detección Precoz y Ref. oportuna de casos Ca.Mama y Cuello Uterino	100	100	**Se cumplió:** - Con la identificación de nudos críticos en implementación del Plan de Salud Renal y detección precoz. - Con el informe del Plan de resolución de nudos críticos del plan de salud renal y detección precoz. - Con la propuesta para tercerizar el servicio de lectura e informe de mamografía - Con la propuesta para mejorar la capacidad resolutiva de los centros asistenciales del primer nivel de atención. - Con realizar la capacitación y actualización en el manejo de la enfermedad renal crónica. - Con realizar el informe trimestral avance plan de salud renal. - Con realizar el informe trimestral avance detección precoz y referencia oportuna de casos de cáncer de mama. - Realizar el informe trimestral avance detección precoz y referencia oportuna de casos de cáncer de cuello uterino. **Resultado:** - Se logró identificar a 46.60% de Pacientes con factor de riesgo de HTA y DM con screening. - Se logró el I 15% de cobertura de Tamizaje de Cancer de Mama - Se logró el 25% Cobertura de Tamizaje de Cancer de Cuello Uterino.
16	Diseñar e imp.estra.de interv.sanitaria a largo plazo, q permitan mejorar la salud de la pob.	100	100	**Se cumplió:** - Con determinar Línea Basal de Carga de Morbilidad de la Red Asistencial Ancash. - Con realizar el Taller de socialización de Carga de Morbilidad en la Red Asistencial Ancash. - Con elaborar el Plan de Reducción de Carga de enfermedad mediante el reforzamiento de la Atención Primaria. - Con el Monitoreo y evaluación del nivel de cumplimiento intervenciones sanitarias orientadas a mejorar el estado. **Resultado:** - Se redujo el 3% de la carga en enfermedad al 2014.

Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° Y. REYNA Gerente ESSALUD

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
17	Implementar la Farmacia de Material Médico en el Hospital III Chimbote.	100	100	**Se cumplió:** - Con sincerar las existencias físicas en los depósitos del Hospital III Chimbote. - Con gestionar el reingreso de materiales al Servicio de Farmacia del Hospital III Chimbote. - Con gestionar recurso humano para la Farmacia de Centro Quirúrgico y Farmacia Material Médico. - Con la implementación en SGH de paquetes quirúrgicos y manejo de unidosis de Material Médico. - Con elaborar el Inventario inicial y semestral de existencias - Con la adquisición del Equipamiento Informático y Logístico para la Farmacia de Material Médico. - Con la evaluación de ahorro institucional y optimización de utilización de recursos. **Resultado:** - Se logró un ahorro institucional del 5.34% respecto al 2013 en la ejecución de material médico.
18	Fortalecimiento de la Prevención y Promoción de la Salud Materna - Perinatal en la RAS	100	95	**Se cumplió:** - Con la propuesta para la contratación de dos (02) médicos pediatras con capacitación en neonatología. - Con reforzar el sistema de bioseguridad en el servicio de neonatología. - Con la formulación de Términos de Referencia para la Compra de un (01) Ventilador Neonatal. - Con la capacitación a profesionales de los CAS de la periferie en aplicación de las GPC Clave Roja y Clave Azul. - Con la elaboración de Terminos de Referencia para la Compra de un (01) Ventilador Neonatal. - Con la propuesta para la contratación de dos (02) médicos gineco obstetras y dos (02) obstetrices. **En proceso:** - Elaboración de Guías de Práctica Clínica de las cinco (05) primeras patologías de neonatología. - Elaboración de Guías de Práctica Clínica de las cinco (05) primeras patologías de gineco obstétricas.
19	Categorizar, Autoevaluar y Acreditar los establecimientos de la Red Asistencial Ancash.	100	93	**Se cumplió:** - Con el levantamiento de observaciones de los CAS visitados. - Con la conformación del Comité de Acreditación de la Red. - Con la designación del Comité Evaluador Interno de los CAS. - Con socializar y promover: la difusión y conocimiento del listado de estándares entre el Personal. - Con la aplicación de Estándares a Postas Médicas por Comité Evaluador Interno del Hospital III. **En proceso:** - Culminar visitas de categorización de los CAS faltantes. - Categorización de Centros Asistenciales. - Formular el Plan de Autoevaluación. - Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación, para las acciones de mejoramiento continuo y desarrollo.
	Red Asistencial Apurímac			
20	Autoevaluacion de los Hospitales de la Red Asistencial Apurimac.	100	20	**Se cumplió:** - Con la conformación de un Comité de Autoevaluación. **Pendiente** : - Elaboración del Plan de Trabajo. - Realización de Autoevaluaciones - Monitorear la implementación de recomendaciones.
21	Implementación un programa de sistema de calidad de eventos adversos en los CAS.	100	20	**Se cumplió:** - Con la conformación de un Comité de Calidad. **Pendiente** : - Elaboración del Plan de Trabajo. - Realización de Diagnosticos de eventos adversos. - Implementación de Planes de mejoramiento de procesos.
22	Implementación de nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada.	100	13	**En proceso:** - Desarrolló del marco lógico de la determinante de salud a modificar. - Conformación del equipo técnico de la aplicación de la metodología de desigualdades en salud. - Diagnóstico sobre la determinante de la salud a intervenir. - Definición de daños trazadores aplicando indicadores de Hospitalizaciones evitables y mortalidad. **Pendiente:** - Monitoreo de indicadores de proceso: Informe de Mortalidad y Hospitalizaciones Evitables en los Hosppitales. - Evaluación de indicadores de proceso: Informe de Mortalidad y Hospitalizaciones Evitables en EsSalud. - Medición de los Años de Vida Saludables Pérdidos por la determinante de la Salud.

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

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
SUB-GERENCIA GPC-OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
23	Estudio de estimacion de carga enfermedad y lesiones en la población asegurada de la RAS Apurímac	100	6	**En proceso:** -Elaboración del estudio y validación de la carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada. **Pendiente:** -.Participación en Capacitación en la Metodología para el Análisis del estudio de carga de enfermeda. -Taller de Réplica a nivel de la Red Asistencial sobre la Metodología para el Análisis del estudio. -Análisis del estudio de carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada de la Red Asistencial
24	Modelo de salud familiar y comunitaria en EsSalud.	100	0	No registró evaluación

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Arequipa			
25	Planificación de la implem. de TELEMEDICINA evaluando la gestión en red y servicios de Salud	100	100	**Se cumplió:** - Con la elaboración del diagnóstico de implementación considerando el equipamiento con digitalizadores (Teleradiología). - Con fortalecer el Sistema Informático de la Red que contemple las adaptaciones futuras con la potencialidad de su ampliación y/o modificaciones para la generación de información. - Con elaborar el Taller de capacitación por medio de tecnologías de información y comunicaciones para y por los pacientes, los profesionales de la Salud. **Resultado:** - Hospitales Interconectados con servicios integrados :Hospitales de Yanahuara, Escomel, Mollendo y Camana.
26	Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo	100	100	**Se cumplió:** - Con formular el Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el trabajo en la red. - Con realizar talleres de capacitación sobre gestión de seguridad y salud en el Trabajo en cada CAS por Red Asistencial. - Con implmentar mejoras en procesos que generen riesgos en la presentación de accidentes punzocortantes. - Con elaborar el Plan de mejoramiento transporte secundario de residuos sólidos hospitalarios. **Rsultado:** - Se incrementó en 20% de CAS de EsSalud con Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajao de Acuerdo a Ley.
27	Fortalecimiento de los anillos de Contención	100	100	**Se cumplió:** - Con la supervisión a los diferentes CAS ofertados por el MINSA (11) once centros y verificar su acreditación. - Con elaborar el informe de número de referencias por CAS EsSalud que sería acreditado bajo convenio. - Con elaborar un padrón de pacientes del SIS para ser acreditados mediante referencias. - Con elaborar el Informe de validación prestaciones previo pago de las atenciones realizadas por el MINSA a nuestros asegurados. **Resultado:** - Reducción de la referencias en 5%
28	Optimización de la Gestión de Compra Local	100	100	**Se cumplió:** - Con elaborar el Plan de Mejora de Procesos de Cadena de Suministro. - Con monitorear el cumplimiento del PAAC. - Con el monitoreo de stock crítico y stock cero por CAS. - Con el monitoreo de giro de órdenes de compra y elaboración de contratos. **Resultado:** - 90% de Procesos Adjudicados - Bienes Estratégicos sin stock < 5%
29	Disminuir la brecha oferta demanda de la consulta externa y centro quirúrgico de la RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con el incremento de turnos quirúrgicos aplicación del PLAN CONFIANZA. - Con el análisis de Oferta Demanda de Especialidades que presentan diferimiento en los diferentes CAS. - Con la aplicación de cirugía de día. - Con el fortalecimiento de COPHOES Y PADOMI. **Resultados:** - El Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo ha implementado el Padomi Especializado atendiendo pacientes crónico y terminales y en los Centros Asistenciales de Yanahuara, Escomel, Metropolitano se atiende con Padomi General
30	Aplicación de Metodologías de Medición integral de la Salud	100	100	**Se cumplió:** - Con la medición de la Carga de Morbilidad AVISA en la Población Asegurada. - Con la evaluación de los datos trazadores aplicando indicadores calculando los AVISA por IRAS y EDAS. - Con identificar Prioridades Sanitarias de la Red. - Con realizar estadísticas descriptivas e informes por grupo de enfermedad frecuentes. - Con el análisis de comparación y contraste de AVISA de IRAS y EDAS con las variables sexo y grupo de edad. **Resultado:** - Reducción de AVISA (Años de vida saludable) perdidos.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - SUB-GERENCIA - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Ayacucho			
31	Interv.de prev. y control de las incidencias y EAdv. en los Ss.Hosp.,Emerg. CQx.	100	68	**Se cumplió:** -Con la conformación de los equipos de revisión de los eventos adversos ocurridos en el año 2013. - Con definir y priorizar los eventos adversos de mayor frecuencia del año 2013. - Con implementar el Comité Técnico de seguridad del paciente y los equipos. **En Proceso:** - Implementar el sistema de notificación y reporte de eventos adversos. - Implementación de mejora en los procesos que generan riesgos en la presentación de eventos adverso. - Realizar talleres de capacitación sobre gestión de riesgos sanitarios por servicios asistenciales. **Pendiente :** - Aprobar las intervenciones de prevención y control que aplicaran para cada uno de los eventos.
32	Implem.de mecanismos orientados mejorar y satisfacer necesidades y expec. en S.CE,Hosp.CQx.	100	61	**Se cumplió:** -Con realizar el Curso Taller Humanización de la Relación personal y manejo de estres laboral. **En proceso:** - Analizar y socializar el resultado de satisfacción de los servicios de consulta externa y hospitalización. - Elaboración y ejecución de las enecuestas de satisfacción para los servicios consulta externa y hospitalización. - Evaluación trimestral de los resultados. **Pendiente:** - Evaluación Final.
33	Aplicar intervenciones de atención primaria en los CAS de la Red Asistencial	100	50	**Se cumplió:** - Con elaborar el diagnóstico situacional de cada establecimiento de la Red. - Con realizar el curso Taller Emergencia Obstetrica y el curso Taller de Implementación de Estrategias RBC **Pendiente :** - Evaluación y control trimestral. - Informe final de resultados
34	Elaborar, validar y aplicar guías de práctica clínica en los CAS de la Red Asistencial	100	15	**Se cumplió:** - Con elaborar el diagnóstico situacional de cada establecimiento de la Red. - Con realizar el curso Taller Emergencia Obstetrica y el curso Taller de Implementación de Estrategias RBC **Pendiente :** - Evaluación y control trimestral. - Informe final de resultados

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. REYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Cajamarca			
35	Fortalecimiento de procesos operativos de atención en el serv.de patología clínica del H II	100	100	**Se cumplió:** - Con la identificación de Procesos Operativos de Atención al Paciente en el Servicio de Patología Clínica H II Cajamarca. - Con la elaboración de Procesos Operativos de Atención al Paciente. - Con realizar el Taller sobre Procesos Operativos de Atención al Paciente el Servicios de Patología Clínica. - Con la conformación del Comité Técnico de Mejora de procesos en el Servicio de Patología clínica. - Con la implementacion del proceso de mejora - Con elaborar el Informe de Resultados **Resultados:** - Se incrementó la Mejora de la Calidad del paciente mediante Indicadores de Medicion en aspectos de Tangibles, Velocidad de Respuesta y Empatia en un 15%
36	Autoevaluación de establecimientos no acreditados de la RAS Cajamarca.	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación de Equipo de Evaluadores Del Hospital II Cajamarca y CAS. - Con la elaboración de Plan de Mejora del Hospital II Cajamarca. - Con la implementación del Plan de Mejora del Hospital II Cajamarca. - Con la segunda Autoevaluacion del Hospital II Cajamarca. - Con la elaboracion de Plan de Autoevaluacion para 02 Centros Médicos. - Con la autoevaluacion INSITU de los Centros Médicos. - Con elaborar el Informe Tecnico y Plan de Mejora de los Centros Médicos. **Resultados:** - Se incrementó la capacidad de Resolucion de los establecimeintos a traves de los indicadores de Medición de Tangibles y Capacidad de Respuesta.
37	Mejorar los procesos de seguridad del paciente en áreas críticas del H II Cajamarca	100	100	**Se cumplió:** - Con organizar talleres sobre Elaboración de Manuales de Procedimientos en áreas críticas. - Con validar y aprobar los Manuales técnicos de Procedimientos en áreas críticas. - Con fortalecer el MOPRI: Paciente programado para intervención quirúrgica en lista de espera - Con organizar y operativizar las Rondas de Seguridad del paciente. - Con elaborar el informe de Resultados. **Resultados:** - Asegurar la Garantia de la Calidad de la Atención del Asegurado mediante Indicadores de Medicion en Tangibles y Confianza y Seguridad
38	Fortalecimiento de procesos operativos de atención en el Serv. de Emerg. del H I Cajamarca	100	100	**Se cumplió:** - Con realizar la reunión técnica para evaluación de las debilidades encontradas en los procesos de atención a pacientes del servicio de emergencia. - Con elaborar el Plan de Mejora de los Procesos Operativos de Atención en el Servicio de Emergencia. - Con la conformación de los equipos encargados de revertir las debilidades encontradas en procesos de atención al paciente. - Con elaborar el Informe Mensual sobre Avance de las mejoras realizadas. - Con desarrollar la reunión Tecnica para revaluar mejoras de los Procesos Operativos de Atencion. **Resultados:** - Corregir las deficiencias encontradas en los Procesos Operativos Tecnicos Asistenciales, medibles en aspectos de Tangibles, Velocidad de Respuesta y trato al usuario
39	Mejora de la atención primaria de la salud en la RAS Cajamarca	100	90	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Plan de Mejora en Atención Primaria. - Con desarrollar talleres Trimestrales "Fortalecimiento de capacidad y proceso de la Atención Primaria de Salud". - Con la implementación y verificación de los Procesos de Mejora en Atención Primaria de Salud en la RAS **Pendiente:** - Conformación de Comité Técnico que se encargará de monitorear al personal de la Red Asistencial
40	Fortalecimiento de la salud ocupacional en el trabajo	100	73	**Se cumplió:** - Con el registro de personal de empresas y EsSalud. **En proceso:** - Evaluación integral de la salud de los trabajadores de Empresas y de personal de EsSalud. - Implementación del programa de "Inducción en Salud Ocupacional a Trabajadores". - Realización de talleres. **Pendiente:** - Elaboración e Implementación del Programa de seguridad y salud en el Trabajo.

Vº Bº
REYNA
Gerente
ESSALUD

Vº Bº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Cusco			
41	Concluir los Procesos de Categorización y de Autoevaluación en la Red Cusco	100	93	**Se cumplió:** - Con la conformación de los Equipos de Categorización de: HNAGV, HI Urubamba; HI Quillabamba, HI Espinar, CM Acomayo y CM Metropolitano. - Con formular y ejecutar el Plan de Categorización. - Con actualizar los Equipos Técnicos de Autoevaluación. - Con realizar la primera Autoevaluacion. - Con la evaluación de resultados e implementación de mejoras. - Con realizar la segunda Autoevaluacion. **En Proceso:** - Emisión de las Resoluciones de Categorización.
42	Desarrollar intervenciones preventivo promocionales para las enfermedades HTA, DM, SM y ERC	100	80	**Se cumplió:** - Con la conformación de los Equipos de Atención Primaria de los EESS de la Red Cusco, para realizar intervenciones preventivo promocionales para las enfermedades HTA, DM, SM, ERCS. - Con aprobar el Plan de Prevención y Promoción 2014 enfocado en la HTA, DM, SM y ERC de la Red Asistencial. Cusco. - Con realizar el Curso Taller Prevención Enfermedades Crónicas HTA, DM, SM, ERC, del 31 de julio al 1 de agosto, participaron médicos y enfermeras del I y II nivel, temas: diagnóstico, tratamiento, control **En proceso:** - Identificar a los pacientes crónicos: HTA, DM, SM, ERC, elaborar Mapas Epidemiológicos. - Dotar en forma oportuna insumos de laboratorio para el despistaje y control de HTA, DM, SM, ERC . - Control de pacientes crónicos de HTA, DM, SM y ERC.
43	Fortalecer la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo	100	74	**Se cumplió:** - Con la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la GRACU y de los Centros Asistenciales, respectivamente, para un período de dos años. - Con la elaboración el Plan Anual de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo 2014. - Con la evaluación de riesgos en el Policlínico San Sebastián y HI Urubamba **En proceso** - Análisis de riesgos: Identificación de peligros, evaluación de riesgos y acciones preventivas - Elaboración y publicación de los mapas de riesgo del HNAGV y de los CAS de la Red. - Actualización del sistema de registro de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales según normas. - Actualización del sistema de registro de los exámenes médicos ocupacionales. - Implementar el registro de auditoria en seguridad y salud en el trabajo. - Realizar eventos de Capacitacion y Sensibilizacion a personal de los CAS
44	Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los Equipos de Gestión de los CAS de la RAS	100	48	**Se cumplió:** - Con conformar el Equipo Técnico de la Gerencia de Red Asistencial Cusco para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos de gestión de los EESS de la Red Cusco. - Con implementar 3 indicadores: % Cumplimiento Acuerdos de Gestión 2014, Formulación del Plan Operativo 2014 de EESS, Programación Trabajo Asistencial. - Con realizar el Taller Regional de Asistencia Técnica (3 días) para implementar la CSSCC, con temas: Formulación POI y Programación de Metas participaron Directores y funcionarios adm., a cargo de GCPS. - Con la realización de la segunda reunión de Gestión Ampliada con Directores de los EESS de la Red Cusco, exposición de Directores, evaluación de Acuerdos de Gestión, temas de personal, y otro **En proceso** - Realizar pasantías en la GRACU y Organos Centralizados para mejorar procesos de planificación.
45	Mejorar la capacidad de oferta y resolutiva de los centros asistenciales de la Red Cusco	100	31	**Se cumplió:** - Con la conformación del Equipo Técnico para evaluar la situación actual y elaborar el diagnóstico de la oferta y demanda de la Red Asistencial Cusco. - Con la realización de 23 pasantías de profesionales asistenciales del HNAGV en Hospitales de Lima. **En proceso** -Elaborar el diagnóstico de la Oferta y Demanda de la Red. - Gestionar la Implementación de los requerimientos determinados En el diagnóstico de Oferta y Demanda. - Evaluar la aplicación de las Guías de Práctica Clínica **Pendiente:** - Gestionar la creación de nueva Oferta En la provincia de Cusco como resultado del diagnóstico realizado. - Determinar la zonificación de la nueva Oferta En la provincia de Cusco. - Habilitar el funcionamiemto de la nueva oferta en la provincia de Cusco. - Evaluar la aplicación de la Referencia Farmacológica. - Evaluar el comportamiento de la demanda para garantizar una prog.asistencial eficiente y eficaz

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° REYNA Gerente ESSALUD

Jefatura de Planeamiento Estratégico V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OPC-OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Huancavelica			
46	Mejora del Clima Organizacional de la Red Asistencial Huancavelica	100	100	**Se cumplió:** - Con la aprobación del plan de estudio de Clima Organizacional. -Con realizar el curso taller "Etica y Valores en la atencion humanizada de los servicios de Salud" los dias 26 y 27 de junio 2014 - Con elaborar el Plan de actividades para mejorar las relaciones interpersonales - Con realizar la encuesta inicial de medición e informe de los resultados. - Con elaborar el informe de los resultados **Resultados:** - Más del 80% de los trabajadores de la Red Asistencial motivados y comprometidos con la Institución.
47	Elaborar el Análisis Situacional de la Salud de la población asegurada de la Red Asistencial	100	93	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Plan de Trabajo para el desarrollo del Análisis de Salud de la población asegurada de la Red Asistencial y se conformó la Red de Vigilancia Epidemiologica de la Red con Resolucion de Direccion Nº 38. - Con la capacitación del instrumento metodológico para la elaboración del ASIS local en la Sala Situacional de salud. - Con la remisión del resultado del análisis del ASIS de los 07 Establecimientos de Salud de la Red Asistencial Huancavelica. - Con la socialización del ASIS de los 07 centros asistenciales de la RA Huancavelica a todo el personal **En Proceso:** - Elaborar el ASIS de los 07 Establecimientos de Salud de la Red Asistencial Huancavelica.
48	Reducir el procentaje de deserción en consulta externa en el HII de la RAS Huancavelica	100	72	**Se cumplió:** - Con elaborar el infome de analisis del absentismo de pacientes citados en consulta externa. - Con desarrollar el curso Taller "Gestion de calidad y Seguridad del Paciente", los dias 02 y 03 de abril, en el cual participaron personal asistencial y administrativo. - Con elaborar Plan de Mejora de los Procesos en consulta externa con el fin de reducir la deserción en la misma. **En proceso:** - Ejecutar el Plan de Mejora. - Monitorear y evaluar la ejecución del Plan de Mejora.
49	Optimizacion de la Vigilancia epidemiologica en Salud Publica en los CAS de la Red Huancavelica	100	30	**Se cumplió:** - Con realizar el curso de capacitacion del sistema de vigilancia en salud publica los dias 27 y 28. **En proceso:** - Recolección de Información y Procesamiento de Datos de Morbilidad de la Pob.de la RAS - Monitorización y Supervisión de CAS de RAS **Pendiente:** - Resultados y Análisisi de la Información a traves de GESTMORT y otros parametros. - Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad de la Pob. Asegurada 2013
	Red Asistencial Huánuco			
50	Mejorar el sistema de abastecimiento de materiales estratégicos	100	100	**Se cumplió:** - Con realizar las estimaciones de necesidades de forma oportuna , en el mes de Octubre, Diciembre y Marzo , de medicamentos , material médico, odontológico , laboratorio y traumatológico. - Con el requerimiento oportuno de material estratégico desabastecido, transferencia, préstamos. - Con la elaboración de expediente para la adquisición de material estratégico. - Con solicitar anticipos financieros para la compra inmediata de medicamentos urgentes. - Con incrementar la capacidad de almacén que permita contar con un stock de 04 meses. **Resultados**: - Abastecimientgo de materiales estratégicos mayor al 85%.
51	Mejorar el Clima Organizacional	100	100	**Se cumplió:** - Con la formulación Plan de Mejoramiento. - Con realizar 03 Talleres de mejora de Clima Laboral. - Con el otorgamiento de incentivos. - Con el seguimiento y evaluación. **Resultados**: Resultado de la encuesta de satisfacción Mayor al 80%.

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

Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
52	Elab.y adecuación de guías y protocolos de atención médica de las primeras enfermedades de CE	100	100	**Se cumplió:** - Con el análisis del perfil de demanda de consulta externa - Con la conformación de Comités de Elaboración de Guías. - Con la formulación de Guías - Con la adecuación de Guías. **Resultados**: - 05 Guías adecuadas e implementadas.
53	Mejorar la calidad de prestaciones de salud y sociales a pacientes crónicos y adultos mayores	100	100	**Se cumplió:** - Con el diagnóstico Situacional. - Con el diseño de procesos de la atención al adulto mayor y pacientes crónicos. - Con el plan de incremento de la cobertura de adultos mayores y pacientes crónicos **Resultados**: - Plan de incremento de la cobertura de adultos mayores y pacientes crónicos implementado.
54	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	100	87	**Se cumplió:** - Con la conformación del equipo multidisciplinario de atención primaria en los centros asistenciales. - Con capacitar al personal en carteras de servicios de atención primaria. - Con la elaboración de Indicadores de seguimiento con metas de prevención. - Con la supervisión y monitoreo de cobertura en atención primaria por establecimientos - Con la propuesta de reajuste de metas. - Con la evaluacion de las mejoras **En proceso:** - Implementación de medidas correctivas por establecimiento del primer nivel.
55	Fortalecimiento del Sistema de Emergencia y Urgencia en los Hospitales	100	84	**Se cumplió:** - Con el análisis Situacional. - Con la propuesta para la contratación de personal deficitario: médicos, enfermeras. - Con la disminución en las atenciones de las prioridades III y IV. - Con la disminución de medicamentos desabastecidos. **En proceso:** - Habilitación de 06 camas de observación.

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Huaraz			
56	Categorizar, Autoevaluar y Acreditar los establecimientos de la Red Asistencial Huaraz	100	93	**Se cumplió:** - Con el levantamiento de Observaciones de los CAS visitados. - Con la conformación del Comité de Acreditación de la Red. - Con la designación del Comité Evaluador Interno de los CAS. - Con socializar y promover: la difusión y conocimiento del Listado de Estándares entre el Personal de la Red. - Con la aplicación de Estándares a Postas Médicas por Comité Evaluador Interno del Hospital II Huaraz. - Con presentar el Informe Técnico de Autoevaluación, para las acciones de mejoramiento continuo y desarrollo. **Proceso:** - Formular el Plan de Autoevaluación. - Resoluciones de Categorización.
57	Detección precoz y referencia oportuna de cancer de mama y cuello uterino, disminución de morbimortalidad de ERC en el ámbito del Modelo Integral de Salud	100	70	**Se cumplió:** - Con incrementar la Oferta de exámenes de mamografias. - Con la contratación de 01 nutricionista para reforma de vida, cobertura toda la red. Contratar 02 enfermeras. **En proceso**: -Implementar nuevos exámenes de Laboratorio, optimizar la calidad de los ofertados. - Informe trimestral avance detección precoz y referencia oportuna de casos de cáncer de mama y cuello uterino. **Pendiente:** - Propuesta para tercerizar el servicio de lectura e informe de mamografia. - Capacitación y actualización en el manejo de la enfermedad renal crónica, sus factores de riesgo y
58	Garantizar el acceso oportuno a citas, a fin de mejorar la satisfacción de los asegurados ambulatorios	100	54	**Se cumplió:** - Con realizar el análisis situacional al 31.Dic.2013 del diferimiento de citas del Hospital II Huaraz. - Con elaborar la propuesta para la contratación de dos (02) médicos generales y 01 especialista para el Hospital II. - Con elaborar la propuesta para la Contratación de un (01) tecnologo médico optometra para el Hospital II Huaraz. **En proceso:** - Análisis situacional mediante encuesta inicial. - Evaluación trimestral del diferimiento de citas por servicio y especialidad. **Pendiente:** - Mejorar la programación de trabajo asistencial bajo el enfoque de oferta / demanda.
59	Mejorar la calidad del Servicio y Equipamiento con Tecnología de Punta en los servicios de Emergencia y Ginecología.	100	27	**Se cumplió:** - Con la elaboración de Expediente de Requerimientos de Telemedicina para el HII Huaraz. **En Proceso:** - Gestionar la adquisición de una radio para el servicio de emergencia. **Pendiente**: - Elaboración de Expediente y Términos de Referencia para la Compra de un (01) Ecógrafo Dopler. - Ampliar el ambiente de Laboratorio especifico para la toma de muestras y análisis de los exámenes. - Sustentar las necesidades de inversión de los establecimientos de la RAHZ.
60	Diseñar e implementar estrategias de intervención sanitaria, que permitan mejorar el estado de salud de la población asegurada	100	23	**Se cumplió:** - Con desarrollar el Curso de Capacitación del 26 al 28 de Noviembre 2014 Auditorium HII Huaraz. - Con la capacitación al personal en Salud en el Trabajo y Fortalecer la cultura de Prevención ante desastres. **En Proceso**: - Determinar Linea Basal de Carga de Morbilidad de la Red Asistencial Huaraz. - Identificación de riesgos y peligros en los CAS. **Pendiente:** -Taller de socialización de Carga de Morbilidad en la RAHZ - Plan de Reducción de Carga de enfermedad mediante el reforzamiento de la Atención Primaria. - Mejorar el registro de Información de Complicaciones e Infecciones Intrahospitalarios . - Optimizar el uso del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
61	Mejorar la Recuperación de Deuda no Contributiva y de Terceros en la Red Asistencial Huaraz	100	0	No registro avance.

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Ica			
62	Mejorar la admisión y programación de intervenciones quirúrgicas.	100	96	**Se cumplió:** - Con la operatividad de 5 MOPRI en la Red Asistencial Ica. - Con la propuesta del perfil de profesionales. - COn elaborar el Plan de Abastecimiento de bienes estratégicos. **En proceso:** - Optimización de programación asistencial: cardiología, anestesiología. - Optimización de Sala de Operaciones. - Gestión del Comité Técnico Quirúrgico de la Red.
63	Mejorar la admisión y atención oportuna de pacientes en Emergencia	100	77	**Se cumplió:** - Con la disponibilidad de oferta administrativa y asistencial acorde con demanda. - Con el abastecimiento de medicamentos vitales. - Con la implementación del Sistema PACS de Distribución de Imágenes en Línea. **En proceso:** - Implementación de procesos de mejora continúa en el Servicio de Emergencia. - Fortalecimiento de consultorio atención inmediata. - Servicio de diagnóstico las 24 horas. - Información clara y oportuna al paciente/familiar sobre procedimiento a realizar, tarifa, horario. - Garantizar la operatividad de los sistemas de comunicación.
64	Rondas de Seguridad en Hospitales de la Red Asistencial ICA	100	60	**Se cumplió:** - Con la conformación de equipos de Rondas de Seguridad. **En proceso:** - Elaborar el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad. - Ejecución de Rondas de Seguridad. - Implementación o Cumplimiento de Actividades de Mejora.
65	Institucionalización de la aplicación del indicador Mortalidad y Hospitalización evitable en la gestión de la Red	100	42	**En proceso**: - Revisión de historias clínicas para validar diagnostico de ingreso de egresos mensuales. - Digitación de nuevos CIE 10 de los egresos hospitalarios al SGH. - Generar indicador.
66	Mejorar los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal	100	0	No registro avance
	Red Asistencial Juliaca			
67	Disminución del riesgo de hospitalización evitable en el Hospital Base III de la RAJUL.	100	27	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnostico situacional del ingreso a hospitalización. - Con la elaboración del Plan de Mejora. **En proceso:** - Conformación del comité de hospitalización evitable. - Capacitación al personal. **Pendiente:** - Ejecucion, seguimiento y evaluación del plan mejora. - Informe Final Analisis de indicadores
68	Fortalecer y reorganizar programas orientados hacia la identificación, diagnóstico y tratamiento para mejorar el control y seguimiento de los pacientes con síndrome metabólico y otros factores de riesgo cardiovascular de la Red	100	19	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnóstico situacional del diagnóstico, tratamiento control y seguimiento de los pacientes con SM de la RAJUL. - Con la resolución de conformación del comité. - Con la elaboración del Plan de Mejora. **Pendiente:** - Capacitación al personal. - Ejecucion del plan mejora. - Evaluacion de avance del plan mejora. - Seguimiento del Plan de mejora. - Informe Final Análisis de indicadores.

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

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
69	Optimizar los procesos de vigilancia epidemiológica disminuir la vulnerabilidad de los EESS mitigando los riesgos frente a desastres y emergencias de la Red.	100	12	**Se cumplió:** - Con el diagnostico Situacional del estado de las salas situacionales de la RAJUL. **En Proceso**: - Capacitación de actualización para la gestión del riesgo y vigilancia epidemiológica. **Pendiente:** - Elaboración del plan de trabajo / intervención - Implementacion del Plan de intervencion - Seguimiento y monitoreo de la implementación y operación de las salas situacionales. - Evaluacion del plan de intervencion.
70	Optimizar los procesos administrativos mediante el fortalecimiento de capacidades técnicas de equipos de gestión de la Red	100	11	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnóstico situacional del estado de la gestión de la RAJUL. **En proceso:** - Elaboración del plan de trabajo / intervención. **Pendiente:** - Capacitación de actualización para la gestión (Planeamiento estratégico, operativo, programación, manejo de documentos de gestión, plataforma administrativas). - Implementación del Plan de intervención. - Seguimiento y monitoreo de los procesos administrativos. - Evaluacion del plan de intervencion
71	Implementación y equipamiento de las Salas multiusos para realizar activ. de promocion de la salud, incluyendo difusión de estilos de vida a través de medios de comunicación.	100	10	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnóstico situacional de la SMU (Salas Multiusos) de los centros asistenciales de la Red Juliaca. **En proceso:** - Priorización de la implementación de acuerdo a necesidades señaladas en el Dx. - Implementación de las SMU. **Pendiente:** - Iniciar alianzas estratégicas y/o firma de convenios con medios de comunicación así como la elaboración de muros de EsSalud en las redes sociales. - Elaboración de cronogramas, boletines a publicar en las redes sociales y medios de comunicación. - Monitoreo y Evaluación.
72	Fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación para la atención eficaz del asegurado	100	5	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnóstico del estado actual de los TICs de la RAJUL. **Pendiente:** - Elaboración del plan de trabajo / intervención. - Propuesta para optimizar el cableado estructurado. - Propuesta para el equipamiento para los TIC (Servidores, Tablet, laptop). - Monitoreo y Evaluación.
73	Fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud materna-perinatal en la RAJUL	100	5	**En proceso:** - Elaboración del Diagnostico situacional del estado de la mortalidad materna. - Elaboración del plan de trabajo / intervención. **Pendiente:** - Capacitación de actualización para la intervención en el programa de salud sexual y reproductiva. - Propuesta de adecuacion de casa de espera. - Implementar y ejecutar el plan de trabajo en los CAS. - Monitoreo y Evaluación

Gerencia de Planeamiento Estratégico - Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
A. REYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Junin			
74	Hospitalización Evitable	100	62	**Se cumplió:** - Con la elaboración del plan de monitoreo. - Con la elaboración del informe de carga de Hospitalizacion evitable desde los años 2001- al 2013. **En proceso:** - Evaluación de daños trazadores aplicando indicadores de Hospitalización Evitable en la Red Asistencial. - Informe final de Hospitalizacion Evitable en la Red Asistencial Junin
75	Mortalidad Evitable	100	54	**Se cumplió** - Con la elaboración de un plan de monitoreo. - Con elaborar el informe de carga de mortalidad eviotable desde el año 1994 al 2013 **En proceso:** - Evaluación de daños trazadores aplicando indicadores de Mortalidad Evitable en la Red Asistencial. - Elaboración del Informe final de Mortalidad Evitable en la Red Asistencial Junin.
76	Fortalecimiento de la autoevaluación para la Acreditación	100	32	**Se cumplió:** -Con validar la conformacion de los equipos de autoevaluacion de los CAS. - Con la actualizacion del plan de autoevaluacion elaborado en el 2012. **En proceso:** - Ejecución de la autoevaluación y elaboracion del plan de mejora. **Pendiente:** -Implementar el plan de mejora
77	Detección precoz de las incapacidades (discapacidades) en niños de 0 a 01 años de edad	100	28	**Se cumplió:** - Con elaborar el Plan de Intervención. - Con la validación del Plan de intervención. **En proceso:** - Capacitación de enfermeras para la detección precoz de las discapacidades. - Implementación del Plan de Intervención. - Seguimiento de aplicativos (Informes mensuales y Supervisión trimestral)
	Red Asistencial La Libertad			
78	Fortalecer las referencias y contrarreferencias en la RAS La Libertad	100	100	**En proceso:** - Pertinencia de referencias. - Monitorear y evaluar el plan de acciones de las citas de pacientes referidos. - Implementar plan de acción para el manejo de las contrareferencias médicas. - Monitorear y evaluar el plan de acciones para el manejo de pacientes contra referidos. - Continuar la ejecución del plan de actualización de manejo de pacientes referidos y contrareferido.
79	Fortalecer la Atención Primaria de salud del niño, adulto y mujer	100	89	**Se cumplió** - Con fortalecer competencias de enfermeras de atención del adulto para la detección de riesgos de estilo de vida. - Con fortalecer competencias de Enfermeras de la Atención del Niño para la estimulación temprana. - Con supervisar la implementación de los talleres de estimulación temprana. - Con supervisar, evaluar y monit a niños menor de 1 año benef.de los talleres de Estimulacion tempra. **En proceso:** - Monitorear los procesos de la Consulta Preventiva en los CAS de acuerdo a diseño propuesto. - Efectuar monitoreo del control con Hb Glicosilada a los pacientes con Diabetes Mellitus en los CAS.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
80	Fortalecer la Salud Ocupacional en la Red Asistencial La Libertad	100	82	**Se cumplió:** - Con la elaboración e implementación de la Guía de funciones y responsabilidades de Niveles Jerárquicos respecto a Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. - Con implementar el Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en los CAS de la Red Asistencial. - Con capacitar al personal de la RALL en prevención de riesgos laborales. **En Proceso**: - Capacitar a Profesionales de CEPRIT en OHSAS 18001.
81	Fortalecer el sistema de urgencias y emergencia de los CAS de la RAS La Libertad	100	69	**Se cumplió:** - Con la capacitación en servicio a personal médico y enfermera, mejora del trato al usuario externo. **En proceso:** - Elaborar diagnostico sistémico de la Situación de Emergencias y Urgencias de los hospitales de la red asistencial. - Actualizar principales procedimientos asistenciales, Indicadores de emergencias y urgencias en los Hospitales. - Efectuar mantenimiento de servicios higiénicos y sala de espera en el Hospital Victor Lazarte. **Pendiente:** - Evaluar la mejora de los procesos de atención.
82	Continuar con el Desembalse Quirúrgico con Cirugía Segura en los Hospitales - RAS La Libertad	100	68	**Se cumplió:** - Con monitorear el sistema de vigilancia de cirugía segura. - Con monitorear el cumplimiento de las acciones quirúrgicas propuestas para el desembalse quirúrgico. - Con el monitoreo de los eventos adversos quirúrgicos en la RALL. - Con la evaluación de toma de decisiones oportunas en relación a los incidentes y eventos adversos quirúrgicos. **En proceso:** - Desarrollar actividades de capacitación a los profesionales de salud de los servicios de cirugía y centro quirúrgico sobre prevención de eventos adversos quirúrgicos en la red asistencial. **Pendiente:** - Elaborar un análisis sistémico del embalse quirúrgico y determinar un basal de los eventos adversos quirúrgicos.
83	Optimizar la atención de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)	100	65	**Se cumplió:** - Con el manejo médico y de enfermería de pacientes con ERC estadios 3b, 4 y 5 de acuerdo a Guía de Atención de Pacientes con enfermedad renal crónica. - Con la ampliación de la capacidad operativa del Programa de Salud Renal de la RALL. Incrementando los RR HH médico y enfermera y mediante la asignación de dos consultorios implementados para la salud renal. **En Proceso:** - Monitoreo de la vigilancia de salud renal. - Llevar a cabo reuniones trimestrales con responsables de Salud Renal de cada establecimiento de la RALL y personal operativo.
84	Implementar nuevas herramientas de medición de la salud de la población asegurada	100	46	**Se cumplió:** -Seleccionar las principales causas de hospitalizaciones evitables intervenibles. - Determinar indicador de hospitalización evitable **En proceso:** - Efectuar reuniones para tratar casos clínicos sobre las causas de Hospitalización evitable en los Niveles I y II así como en el Hospital Víctor Lazarte. **Pendiente:** - Implementar las herramientas de Medición de la Salud.
85	Elaborar e implementar procesos de atención en la consulta ambulatoria y hospitalización - RAS	100	39	**Se cumplió:** - Con la elaboración de un inventario de procesos asistenciales y administrativos de la RAS La Libertad. - Con la priorización de procesos asistenciales y administrativos a ser formulados e implementados. **En proceso:** - Formular procesos priorizados asistenciales y administrativos en las áreas que no existen. **Pendiente:** - Aprobar e implementar los procesos asistenciales y administrativos. - Difundir los procesos asistenciales y administrativos aprobados -Monitorear y evaluar la implementación de la ejecución de los procesos

Subgerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Lambayeque			
86	Establecimiento regular de Mecanismos de Control y Supervisión a compras de bienes estratégicos	100	100	**Se cumplió:** - Con la evaluación de capacidades del personal participante en procedimientos logísticos y propuestas de capacitación según necesidades puntuales identificadas. - Con programar y ejecutar capacitación en procedimientos logísticos y presupuestales. - Con la determinación consensuada de plazos en cada unidad orgánica participante de procedimientos de compra delegada. - Con el Seguimiento continuo a procedimiento de delegación de compras de medicamentos y material médico, principalmente aquellos considerados vitales. - Con la conformación de equipo de control de procesos logísticos de bienes estratégicos de consumo y bienes estratégicos de consumo y bienes de capital. **Resultados**: - Reducción en 50% de desabastecimiento de medicamentos y material médico respecto a Julio 2013.
87	Fortalecimiento de las capacidades directivas, técnicas y comunicativas de los Equipos de Gestión	100	100	**Se cumplió:** - Con la identificación de necesidades de transferencia / recepción de conocimientos técnicos relevantes para la gestión y toma de decisiones. - Con formular Plan de Asistencia Técnica para fortalecer capacidades técnicas y mejorar habilidades gestoras. - Con ejecutar plan de asistencia técnica y registra resultados identificando valores y fallas. - Con Implementar reuniones de trabajo proactivas en equipos de gestión de la RED y visitas de trabajo a equipos de gestión de hospitales y establecimientos del PNA. - Con controlar resultados de Plan de Asistencia Técnica. **Resultados**: - Equipos de gestión de la Red fortalecidos con disminución de tiempos en las decisiones.
88	Impulso a actividades de prevención de la enfermedad e intervenir prioritariamente desde el primer nivel de atención de salud	100	100	**Se cumplió:** - Con la capacitación en servicio y capacitación externa a equipo interdisciplinario en reforzamiento de los temas de la cartera de servicios de APS. - Con la congruencia entre disponibilidad de petitorios de materiales estratégicos con los materiales ligados a la aplicación total de la cartera de servicios de APS, y seguimiento continúo al abastecimiento de bienes estratégicos para el PNA. - Con el fortalecimiento en la implantación de las actividades preventivas y promocionales, incrementando la estructura del gasto del presupuesto de la red. - Con realizar charlas a estudiantes primarios, secundarios y profesores segun lo programado en el trimestre con 1220 participantes. - Con el seguimiento continúo a cumplimiento de actividades de salud renal en cartera de servicios de APS. - Con el fortalecimiento de las áreas de Urgencias de los establecimientos del PNA. - Con el control de actividades de APS en establecimientos con población adscrita. **Resultado**: Incremento de 30% en el nivel de ejecución en atención primaria de la salud del presupuesto de gastos operativos de la Red.
89	Reimpulsar la implementación y posicionamiento del sistema de Seguridad del Paciente en Hospitales de la Red	100	100	**Se cumplió:** - Con sensibilizar al personal en temas principales de Seguridad del Paciente. - Con reimpulsar con nuevos mecanismos la realización completa del protocolo de chequeo de lista. - Con realizar seguimiento al cumplimiento estricto de las rondas de seguridad periódicas imprevistas. - Con reimpulsar el sistema de Notificación y Evaluación de eventos adversos con sensibilización a profesionales. - Con realizar seguimiento a actividades y resultados del reimpulso de mecanismos de seguridad del paciente. - Con gestionar incremento o creación de Fondos Fijos para gastos menudos asistenciales. **Resultados**: - 100% de principales actividades de Seguridad del paciente implementadas y posicionadas como rutina de trabajo de calidad.
90	Incremento de la operatividad de las unidades orgánicas relacionadas a la acreditación de Establecimientos de Salud	100	97	**Se cumplió:** - Con la elaboración de requerimientos necesarios para completar labores de categorización de establecimientos. - Con la asignación presupuestal para categorización de establecimientos. - Con la completa revisión del estado de mobiliario y equipos estratégicos, principalmente los relacionados. - Con la Contratación de ingeniero civil y arquitecto para actividades destinadas a lograr la categorización. **En proceso:** - Completar la categorización de establecimientos - Recategorización o revalidación de la categoría adquirida de establecimientos.

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

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OPC-OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
91	Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100	87	**Se cumplió:** - Sensibilizar al personal sobre Seguridad y Salud en el trabajo. - Con precisar las medidas de prevención y protección del trabajador disponiendo su implementación. - Con realizar seguimiento y evaluación de las medidas implementadas. - Con la verificación que todos los trabajadores de la Red, cumplan con el examen pre-vacacional, para efectos de prevención de su salud. - Con auditar los resultados obtenidos y reformular si resulta necesario **En proceso:** - Identificar los peligros y el nivel de exposición a ellos; efectuar la evaluación del riesgo. - Contratación de médico capacitado en salud o medicina ocupacional.
92	Intercambio prestacional MINSA- ESSALUD	100	84	**Se cumplió:** - Con identificar servicios de salud que necesitan comprar y servicios para vender. - Con elaborar la estructura de costos de servicios de salud a intercambiar. - Con formular presupuesto y gestionar financiamiento. **En proceso:** - Lograr categorización y registro de IPRESS. - Firmar convenios de intercambio prestacional. - Puesta en marcha de convenios de intercambio prestacional.
	Red Asistencial Loreto			
93	Fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	100	40	**Se cumplió:** - Con la elaboración plan de trabajo. - Con la identificación y evaluación de los riegos ocupacionales. **Pendiente:** - Implementación de medidas de seguridad frente a los riegos detectados . - Evaluación del impacto de las medidas adoptadas
94	Implementar un programa de Dx, prevención y monitoreo de trabajadores de la RAS con HTA y DM	100	39	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Plan de Prevención y Monitoreo de HTA, DBT e IMC. - Con la aprobación de cronograma. - Con la difusión de la actividad y sus objetivos. - Con la ejecución de 51 tamizajes a los trabajadores del CAP II San Juan Bautista. **En Proceso:** - Continuación del Tamizaje
95	Fortalecer la gestión integral de la Red Asistencial Loreto	100	35	**Se cumplió:** - Con la elaboración del plan de capacitación - Con la aprobación del plan de capacitación **Pendiente:** - Difusión de las normas - Desarrollo de las actividades de capacitación - Evaluación e informe final
96	Implementar mejoras orientadas a disminuir las infecciones intrahospitalarias en el H III Iqu	100	0	No registro avance

Gerencia de Planeamiento Estratégico - GPE - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Madre de Dios			
97	Elaboración de la brecha oferta demanda del área asistencial y administrativo de la red	100	0	No envió evaluación
98	Incrementar las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres del grupo de riesgo	100	0	No envió evaluación
99	Supervisión del registro de eventos adversos en los servicios asistenciales.	100	0	No envió evaluación
100	Elaboración de las guías de practica clínica de los diferentes servicios en el primer nivel de atención	100	0	No envió evaluación
101	Implementar estrategias que permitan monitorear el seguimiento de casos de síndrome metabólico	100	0	No envió evaluación
102	Fortalecer el seguimiento, monitoreo y asistencia técnica del convenio intercambio prestacional en establecimientos del gobierno regional por distrito	100	0	No envió evaluación

Sub Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
VºBº
J. REYNA
Gerente
ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Moquegua			
103	Implementar proyectos de mejora para la disminución de quejas de nuestros asegurados.	100	100	**Se cumplió:** - Con realizar el diagnóstico situacional de las quejas registradas en el periodo 2020, identificando el área, servicio y/o proceso que viene siendo causa o motivo de queja. - Con la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora de los Problemas Críticos Identificados por Servicio. - Con el análisis trimestral de las quejas de usuarios por area o servicio, identificando los Problemas Críticos que vienen generando quejas de usuarios. - Con la evaluación del Impacto de los proyectos de mejora sobre los procesos críticos identificados. **Resultado**: - Se logró contar con analisis de situacion de salud de la Red Moquegua y con la presentación de proyecto de mejora en estimulación temprana y con el proyecto de mejora central de esterilizada.
104	Fortalecer la salud ocupacional en EsSalud en la RAS Moquegua	100	100	**Se cumplió:** - Con la elaboración de una lista de las empresas afiliadas al SCTR. - Con diseñar Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores de EsSalud. - Con el análisis de las empresas afiliadas al SCTR, estratificadas por aportación. - Con la elaboración de un plan de intervención por paquete de riesgo laboral para ser aplicados en forma mensual por estratos y por empresas priorizando la atención de empresas estratificadas como A y B. - Con la presentacion de los resultados de las intervenciones realizadas a las empresas. - Con la evaluacion de Plan de intervención. - Con implementar el Plan de Promoción de la Salud Ocupacional para Trabajadores incluyendo todos los grupos ocupacionales. **Resultado:** - Se logró > 40 % de Centros Asistenciales de EsSalud con Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y un incremento del 10% de la cobertura de las empresas afiliadas al SCTR.
105	Incrementar pacientes con factores de riesgo de ERC	100	97	**Se cumplió:** - Con el desarrollo de Actividades Educativas en salud renal al individuo familia y comunidad. - Con incrementar mensualmente un 2.5% la cobertura de pacientes con prácticas de alimentación saludable. - Con el informe de Seguimiento y control del Paciente Crónico Estable y al paciente con factores de riesgo. - Con el informe de cobertura de control del Paciente Crónico Estable. **Pendiente:** - Incrementar mensualmente un 2.5% la cobertura de captación de pacientes con Diabetes e Hipertensión.
106	Ampliar al 2% la capatación de sintomáticos repiratorios.	100	96	**Se cumplió:** - Con el desarrollo de Actividades Educativas para generar estilos de vida saludables en paciente su familia y comunidad, que contribuyan a la disminución de la transmisión de la TBC. - Con las actividades de sensibilización a todo el personal para la identificación de SR en todos los Servicios de establecimientos de salud (admisión, consulta externa, emergencia y Hospitalización). - Con la propuesta de acondicionamiento de infraestructura y equipamiento para sintomáticos respiratorios. - Con la evaluación de los Indicadores comparando I trimesetre y IV Trimestre para evaluar el cumplimiento del objetivo. **Pendiente:** - Evaluación Trimestral de indicadores aprobados en el numeral 8 de la Directiva de Procedimientos de Detección Temprana de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios. - Ampliacion mensual del 0.2% mensual de la captacion de sintomaticos respiratorios.
107	Reducir en un 25% el indicador de Concentración en consulta ambulatoria	100	86	**Se cumplió:** - Con el reporte de pacientes recicladores. - Con el análisis de Causas básicas que vienen originando el reciclaje partiendo el infome de la Unidad de Admisión y Jefaturas de Servicio, adopción y difusión de estrategias para aplicación. - Con el control de la periodicidad del acceso de citas de los pacientes. - Con la evaluación de la pertinencia del reciclaje por especialidad y difusión de los resultados a los prof.dependientes de su área. **Pendiente**: - Analisis e informe del reporte de reciclaje por tipo de citas y pacientes de mayor reciclaje. - Evaluación de la periodicidad de acceso de citas en reunión de Gestión para implementación de estrategias que controlen la deserción de pacientes.
108	Autoevaluación para la acreditación de CAS de la RAS Moquegua	100	83	**Se cumplió:** - Con elaborar el plan de Acción de Mejora. - Con aplicar la segunda autoevaluación. - Con elaborar informe técnico de la autoevaluación. **Pendiente:** - Implementar las acciones de mejora.

Planeamiento Corporativo-OCPD V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente GPC-OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Moyobamba			
109	Fortalecimiento y sensibilización al personal y al Ccomité en Seguridad y Salud en el trabajo de la Red	100	100	**Se cumplió:** - Con la difusión de la ley, reglamento, lineamientos de la política institucional de seguridad y salud en el trabajo en la RAS Moyobamba. - Con la capacitación anual al personal de la RAS en relación a seguridad y salud en el trabajo. - Con reformular e implementar el comité de seguridad y salud en el trabajo en la red asistencial Moyobamba. - Con el seguimiento y evaluación de los Comités en los CAS, de la Red Asistencial. - Con el informe Final de la Implementación de Seguridad y Salud en el Trabajo en la RAS Moyobamba. **Resultado:** - Se logró que la informacion llegue al personal de la red asistencial, a los miembros del comité para prevenir enfermedades ocupacionales y accidentes laborales según lo establecido en la ley de seguridad y salud en el trabajo y su reglamento
110	Manejo oportuno de los pacientes con enfermedades crónicas, identificados con daño renal.	100	100	**Se cumplió:** - Con la identificación a los pacientes hipertensos y diabéticos con daño renal, según estadio, a través de un registro digitalizado. - Con brindar Nefroprotección a los pacientes con estadio 1, 2 y 3a de daño renal. - Con el Inicio de referencia definitiva de pacientes con estadio 3b, 4 y 5 a Nefrología. - Con la evaluación de pacientes que recibieron atención según Guía de manejo de Daño Renal. **Resultado:** - Se logró que el 80% de pacientes hipertensos y diabéticos con daño renal reciben una manejo según guía de daño renal.
111	Autoevaluación del CAP I Nueva Cajamarca y 2da. Autoevaluación de los Servicios del Hospital I Alto Mayo y Centro Médico Rioja	100	100	**Se cumplió:** - Con elaborar y aprobar el Plan de Autoevaluación, del CAP I Nueva Cajamarca. - Con la ejecución del Plan 1ra. Autoevaluación CAP I Nueva Cajamarca. - Con la presentación del Informe Técnico de la Autoevaluación CAP I Nueva Cajamarca. - Con la implementación de recomendaciones, según Informe Técnico, CAP I Nueva Cajamarca. - Con la elaboración y aprobación del Plan de 2da. Autoevaluación, HI I Alto Mayo y CM Rioja. - Ejecución de la 2da. Autoevaluación Hospital I Alto Mayo y Centro Médico Rioja. - Presentación del Informe Técnico de la Autoevaluación. - Implementación de recomendaciones, según Informe Técnico. **Resultado:** - Se logró con el 100% de los centros asistenciales de la Red, ejecuten el plan de autoevaluación, en base a los estándares y criterios establecidos en la N.T. Nº 050- MINSA/2007.
112	Implantación de un mecanismo para disminuir el porcentaje de atenciones de pacientes con empleadores morosos	100	94	**Se cumplió** - Con solicitar usuario de acreditación con todas las atribuciones de Contribuyentes. - Con instalar Sistema de Acreditación en EsSalud en Línea y Módulos de Atención. - Con la capacitación del Manejo del Software. - Con el diseño de Notificación a entidad Morosa en el Marco del Respeto al Asegurado. - Con la prueba y evaluación del mecanismo a Implementar con ensayo, estimando tiempos en la verificación, ajustando imprevistos. - Con la implementación de la Actividad Fase I. **Pendiente:** - Implementación de la Actividad Fase II. - Implementación de la Actividad Fase III.
113	Consulta Médica Preventiva, intramurales y extramurales en los CAS de la Red	100	92	**Se cumplió:** - Con la difusión y sensibilización de los lineamientos de Atención Primaria en los diferentes CAS de la RAMOY. - Con establecer Alianzas Estratégicas con instituciones involucradas en las intervenciones de atención primaria. - Con la programación y ejecución de campañas de tamizaje en forma permanente entre la población en riesgo. - Con el monitoreo y seguimiento de pacientes captados en diferentes intervenciones. **Pendiente:** - Establecer trabajos conjuntos con Agencia de Seguros para la captación de pacientes en las campañas médicas - preventivas.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD - ESSALUD - V°B° M. REYNA Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Pasco			
114	Fortalecer el proceso de diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos detectados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino	100	100	**Se cumplió:** - Con la elaboración del mapa de procesos de cáncer de mama y cuello uterino. - Con la validación del mapa de procesos de cáncer de mama y cuello uterino. - Con la implementación del mapa de procesos de cáncer de mama y cuello uterino. - Con la evaluación de la aplicación de los procesos de Ca. de mama y cuello uterino en los 14 establecimientos de la Red. - Con la implementación de acciones de mejora de los procesos. - Con la realización del Informe final. **Resultado:** - Se logró los 14 establecimientos de la Red Pasco aplicaran los procesos de cáncer de mama y cuello uterino.
115	Mejorar la calidad de atención de la consulta externa de los 14 CAS de salud de la RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con la elaboración de las encuestas de satisfacción. - Con la aplicación de la encuesta de satisfacción en los 14 establecimientos. - Con el diagnóstico basal del resultado de la encuesta. - Con la elaboración del plan de mejora por cada establecimiento de la Red Pasco. - Con la implementación del plan de mejora en cada establecimiento. - Con la elaboracion del informe final. **Resultado:** - Se logró mejorar la calidad de atención de la consulta externa a traves de la opinion del usuario de los 14 establecimientos de salud de la Red Asistencial Pasco, el infrome final se envio a la Defensora del Asegurado .
116	Desarrollar el programa de detección del Síndrome Metabólico Premorbido	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación del comité del programa del síndrome metabólico en los 14 CAS. - Con la elaboración de planes de trabajo. - Con la realización de firmas de alianzas estratégicas. - Con el Tamizaje del paciente de 18 - 60 años. - Con la determinación de pacientes con síndrome metabólico pre mórbido. - Con la intervención del programa del síndrome metabólico pre mórbido. - Con el Tamizaje de control del paciente intervenido. - Con el informe final. **Resultado:** - Se logró controlar al 30% de los pacientes intervenidos por el programa de deteccion precoz del sindrome metabolico premorbido de cada Centro Asistencial, logrando controlar a 226 pacientes con S.M.
117	Control de Tuberculosis en personal que labora en los CAS de la RAS	100	90	**Se cumplió:** - Con la identificación de peligros y riesgos de TBC en ambientes laborales de los CAS. - Con el eesarrollo de los mapas de riesgo de la TBC en los 14 CAS. - Con la capacitación de TBC en el personal de salud y protección respiratoria. - Con el plan de implementación de áreas laborales libre de TBC. - Con la implementación del plan **Pendiente** - Desarrollo de los mapas de riesgo de la TBC en los 14 CAS.
118	Fortalecer e implementar Centro Obstetrico del Hospital II Pasco	100	55	**Se cumplió:** - Con la elaboración del expediente, especificaciones técnicas por cada equipo. - Con la propuesta de adquisición de equipo biomédico, mobiliario clínico, equipo complementario. **Pendiente:** - Elaboración del plan de implementación del centro obstétrico. - Funcionamiento de centro obstétrico con equipos y mobiliario clínico instalado. - Informe de ejecución de la implementación del centro obstétrico.
119	Fortalecer el sistema de reporte, notificación y analisis de incidentes y eventos adversos en los 3 Hospitales de la Red	100	40	**Se cumplió:** - Con la réplica del curso de eventos adversos. - Con la implementación de los formatos de notificación en cada hospital. **Pendiente:** - Curso de eventos adversos H II. - Reporte y notificación de incidentes y eventos adversos. - Análisis de incidentes y eventos adversos. - Elaboración y ejecución del plan de mejora.

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

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Piura			
120	Notificación adecuada de Eventos Adversos por CAS de la RAS Piura	100	100	**Se cumplió:** - Con el desarrollo y Redacción de instrumentos de Monitoreo de Eventos Adversos por cada Servicio y establecimiento. - Con la monitorización de Eventos Adversos por cada Servicio y establecimiento. **Resultado** - Se logró que se cumpla el 100% de Notificaciones de eventos adversos.
121	Control y disminución de Eventos adversos en Servicios de Hospitalización de los CAS	100	100	**Se cumplió:** - Con la identificación de Riesgos para Eventos adversos por Servicio, y Centro Asistencial. - Con el monitoreo y reporte de Eventos centinela por CAS RAPI. - Con la propuesta del mantenimiento de Mobiliario Clínico para prevención de caídas de pacientes (rodamientos y barandas). - Con la gestión para la renovación de colchones. **Se cumplió:** - Se logró que la cifra de eventos adversos no supera el 5% de los egresos en los servicios de Hospitalización de los 05 Hospitales + IPO , para lo cual, se mejoró de camas clínicas, documentos de requerimientos.
122	Guías de Prácticas clínicas por niveles de atención	100	100	**Se cumplió:** - Con la redacción y Validación de Guias de practicas clinicas de 05 daños mas frecuentes en especialidades médicas y quirúrgicas referidas a consulta externa Hospital Base. - Con la redacción y Validación de Guías de los 05 daños mas frecuentes en especialidades medicas y quirúrgicas referidas a Hospitalización, Hospital Base. - Con la redacción y Validación de Guías de los 05 daños mas frecuentes en emergencias I y II referidas a Hospital Base. **Resultado**: - Se logró con el desarrollo del 100% de guias de practicas clinicas de 05 daños mas frecuentes en Consulta externa, Hospitalización y emergencias I y II referidas a Hospital Base.
123	Manejo adecuado de los pacientes crónicos.	100	98	**Se cumplió:** - Con el registro en PADOMI de Diab.Hipert.con compromiso de organo blanco e IRC que hayan estado hospitalizados. - Con la visita por PADOMI una vez cada 3 meses, de Diabéticos, Hipertensos con compromiso de organo blanco e insuficientes renales crónicos, que hayan estado Hospitalizados. - Con el requerimiento de 05 Médicos, 06 Enfermeras para Visita por PADOMI, de Diabéticos Hipertensos con compromiso de órganos blanco e insuficiencia renal crónica, que hayan estado hospitalizados. **Pendiente:** - Registro de pacientes diabéticos hipertensos con compromiso de órgano blanco e insuficiencia renal crónico, en servicio de admisión y referencias y EsSalud en línea, para garantizar atención oportuna
124	Actualizar las carteras de servicio de acuerdo a la categoría del establecimiento	100	98	**Se cumplió:** - Con la actualización y Difusión de Carteras de Servicios de Consulta Externa. - Con la actualización y Difusión de Carteras de Servicios de Hospitalización. - Con la actualización y Difusión de Carteras de Servicios de Ayuda al Diagnóstico. - Con la actualización y Difusión de Carteras de Servicios de Emergencia. **Pendiente**: - Actualización y Difusión de Carteras de Servicios de Cirugía.
125	Cumplimiento de la Normatividad y funciones Comités de gestión de seguridad en el trabajo	100	90	**Se cumplió:** - Con la programación de Actividades de cada Comité los CAS. **Pendiente**: - Monitorización de Cumplimiento de Reuniones. - Monitorización de Cumplimiento Acuerdos de los Comités.
126	Atencion médica adecuada: a pacientes diabéticos HTA y IRC	100	85	**Se cumplió:** - Con el desarrollo de Instrumento y Registros de Monitorización de aplicación de Carteras a pacientes diabéticos HTA e IRC. - Con la capacitación a Equipos Multidisciplinarios en Monitorización y aplicación de las GPC de Diabético HTA y IRC. **Pendiente:** - Monitorización de aplicación de Carteras a pacientes diabéticos HTA e IRC.

SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Puno			
127	Mejorar el Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos del Hospital Base III Puno	100	100	**Se cumplió:** - Con el diagnóstico sobre el estado situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos del Hospital Base III Puno y formulación del Plan de mantenimiento preventivo y de recuperación. - Con la aprobación del plan de mantenimiento preventivo y de recuperación propuesto por la División De Ing. Hospitales y Servicios. - Con la determinación y priorización de las necesidades para su implementación. - Con la propuesta de dotación de repuestos y servicios priorizados. - Con la ejecución del Plan de mantenimiento preventivo y de recuperación aprobado. - Con la presentación del Informe final de implementación del Plan. **Resultado:** - Se logró que la División de Ingeniería Hospitalaria y Servicio presente el Informe final de la implementación de Plan de mantenimiento de Equipos Biomedicos y Electromécos Adjudicado a OTMS que permitirá la recuperación de los equipos biomédicos y electromécanicos del Hospital Base III Puno.
128	Mejorar el Mantenimiento Preventivo y de Recuperación de la Planta Física y Servicios Básicos en el Hospital Base III Puno	100	100	**Se cumplió:** - Con el diagnóstico situacional del estado actual de la Planta Física y Servicios Básicos del Hospital Base III Puno y formulación del plan de mantenimiento preventivo y de recuperación. - Con la evaluación y aprobación del plan de mantenimiento preventivo y de recuperación propuesto por la Div. De Ing. Hospitalaria y Servicios. - Con la determinación y priorización de necesidades para su implementación. - Con la propuesta de dotación de recursos priorizados y aprobados. - Con la ejecución del Plan de mantenimiento preventivo y de recuperación aprobado. - Con la presentación del Informe final de implementación del Plan **Resulatado:** - Se logró que la División de Ingeniería Hospitalaria y Servicios presenta el Informe final de implementación del Plan, abordando la cobertura de techos, Griferías, Alumbrados, Fachadas y ambientes que permite la recuperación de la planta fisica y servicios básicos del Hospital Base III Puno.
129	Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos sanitarios y seguridad del paciente en el Hospital Base III Puno	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación del Comité de efectos adversos del Hospital Base III Puno. - Con la revisión de informes de efectos adversos acontecidos en el 2013 del Hospital Base Puno. - Con definir y priorizar los efectos adversos de mayor frecuencia y riesgo para el paciente en el Hospital Base III Puno. - Con la aprobación e implementar medidas de prevención y control que se aplicarán para cada uno de los efectos adversos priorizados. - Con implementar un Aplicativo y/o sistema de notificación y reportes de eventos adversos. - Con el Informe final y evaluación de resultados alcanzados mediante la implementación del proyecto. **Resultado:** - Se logró el aplicativo y/o sistema de resgistro y monitoreo de eventos adversos implementados en el Hospital Base III Puno.
130	Fortalecer los procesos a la Autoevaluación y Evaluación externa para la acreditación Hospitalaria del Hospital Base III Puno	100	100	**Se cumplió:** - Con la formulación del Plan de fortalecimiento sobre la base del informe final de la autoevaluación realizada durante el ejercicio 2013. - Con la aprobación del Plan de Fortalecimientos para la evaluación externa para la Acreditación Hospitalaria. - Con solicitar asistencia técnica para la evaluación externa y aplicación de los Instrumentos de autoevaluación. - Con el seguimiento de las acciones de Mejora para el cumplimiento de los estándares de acreditación. - Con el informe final sobre el cumplimiento de los estandares de acreditación Hospitalaria del Hosp. Base. - Con la evaluación externa e informe de la acreditación del Hospital Base Puno. **Resultado:** - Se logró la ejecución de evaluación externa para la acreditación del Hospital Puno previo proceso de fortalecimiento de los procesos.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
131	Fortalecer los procesos de prevención de la enfermedad de pacientes con factor de riesgo de HTA y DM	100	100	**Se cumplió:** - Con la formulación del diagnóstico del Centro respecto a los procesos de prevención de la enfermedad y planteamiento de estrategias a aplicar. - Con la evaluación y Aprobación del Plan de intervención y fortalecimiento de los procesos de prevención de la enfermedad en los establecimientos de salud de la RA Puno. - Con la implementación de un aplicativo para el seguimiento y control de los pacientes con factores de riesgo a enfermedades crónicas degenerativas (HTA y DM). - Con la ejecución y seguimiento del Plan de intervención mediante el aplicativo implementado. - Con el Informe final y evaluación de resultados alcanzados mediante la implementación del proyecto. **Resultado:** - Se logró que 2,000 pacientes con factor de riesgo (DM, HTA) evaluados y registrados en el aplicativo de Control.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GDC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Rebagliati			
132	Fortalecer los procesos de garantía y mejora continua de la calidad en la RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con las Guías de Práctica Clínica priorizadas aprobadas. - Con el fortalecimiento de las Buenas Practicas de atención en seguridad del paciente en la RAR. - Con la realización del estudio de satisfacción del usuario externo y del trabajador de la Red Asistencial Rebagliati. **Resultado:** - Se logró de acuerdo al Informe Ejecutivo sobre Aplicación de Encuesta de Satisfación del usuario externo en la Red Rebagliati, según el resultado Global se alcanzó 71% de satisfacción del Usuario Externo.
133	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Red Asistencial Rebagliati.	100	100	**Se cumplió:** - Con seis (06) nuevos establecimientos con 50 mil adscritos. - Con la identificación del núcleo básico de atención en el primer nivel de atención (Medico Familiar). - Con el ordenamiento de la oferta especializada (microredes funcionales). - Con la ampliación del acceso a través del incremento de la oferta en el primer nivel de atención. - Que los CAS del PNA tengan capacidad resolutiva acorde a su categoría. - Que los CAS del Segundo nivel de atención implementen Mejoras en relación a la capacidad de respuesta. **Resultado:** - Se logró la disminución de la concentración de emergencia en un 30%
134	Fortalecimiento del Proceso estimación, programavción y evaluación de la Cadena de Suministro de los Bienes Estratégico de la RAS	100	100	**Se cumplió:** - Con el proceso de estimación de bienes estratégicos Suministro Local y Centralizado. - Con el proceso de Monitoreo de las coberturas de Bienes Estratégicos. - Con el proceso de Redistribución de Bienes Estratégicos. - Con la articulación de los Procesos de Estimación - Programación - Distribucion de Bienes Estrategicos. **Resultado:** - Se logró más del 80% de Procesos para la Gestión de Bienes Estratégicos ejecutados, mediante correos electronicos se articularon los procesos de Bienes Estratégicos para 2015, donde se indica los almacenes RAR y la distribución de BienesEstrategicos.(Dpto.Farmacia, UnidadesAlmacenes y SALOG).
135	Fortalecer las actividades de Salud Ocupacional de los trabajadores de la RAS	100	98	**Se cumplió:** - Con el monitoreo de aplicación del procedimiento del registro e investigación de accidentes, incidente y enfermedades ocupacionales en trabajadores de la RAR. - Con la capacitación y promoción de la operatividad de los comités de SST de la RAR. **Pendiente:** - Instauración de servicios básicos de SST en los CAS con más de 200 trabajadores.
136	Mejorar y articular los procesos estratégicos de soporte y asistenciales para la atención de urgencias y emergencias en la Red funcional de los Servicios de la RAS	100	39	**Se Cumplió:** - Con la difusión flujos de Atención en Servicios de Urgencia y Emergencia de los CAS I y II de la red asistencial. **Pendiente:** - Mejorar flujos de Atención en Servicios de Urgencia y Emergencia de los CAS II y I de la red asistencial. - Evaluación de Servicios de Emergencia de los CAS de la Red Asistencial Rebagliati. - Acciones correctivas de los Servicios de Urgencia y Emergencia de los CAS de la RAS.

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - V°B° - L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente - OCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Sabogal			
137	Implementar un sistema de reporte, notificación y análisis de incidentes y eventos adversos	100	100	**Se cumplió:** - Con la creación del Comité de Eventos Adversos del Hospital Base. - Con establecer flujograma de notificacion de eventos adversos. - Con la formulación del Plan Anual de Reporte de Eventos Adversos. - Con la capacitacion a los diferentes actores de los servicios asistenciales y administrativos. - Con monitorear el reporte de eventos adversos. **Resultado:** - Se logró contar con un Sistema de Reporte, notificación y análisis de eventos adversos implementados.
138	Implementación de Salud Ocupacional en el Hospital Base.	100	98	**Se cumplió:** - Con el fortalecimiento y actualización del Comité de seguridad y salud en el trabajo del Hospital Base. - Con el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Con la implemetación de la Unidad de Salud Ocupacional (USO) con recursos completos y operativos e adecuación. - Con la elaboración del Plan de Gestion de Riesgos Hospitalarios en el Hospital Base. - Con la implementación del plan de gestión de riesgos hospitalarios en el Hospital Base (1era ETAPA). **Resultado:** - Monitorear el avance de la implementación del Plan de Gestión de riesgos hospitalarios.
139	Implementacion del triaje de 24 horas en los servicios de emergencia de los Cabeza de microred y Hospitales Base	100	97	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Plan de trabajo para la implementación del triaje en los servicios de emergencia. - Con la formulación del requerimiento de personal para la implementaciòn de triaje de 24 horas y requerimiento. - En coordinar con EsSalud en linea para provision de cita oportuna a paciente no urgente de otro CAS. - Con la implementación del módulo de triaje de 24 horas en zona adyacente a emergencia. Pendiente: **Pendiente:** - Monitorizar el funcionamiento de módulos de triaje.
140	Manejo integrado del paciente crónico en la RAS, con las siguientes patologías: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, Hipotiroidismo,Artrosis,Osteoporosis,dislepsia	100	96	**Se cumplió:** - Con la elaboraración del Plan de trabajo para el desarrollo e implementación del manejo del paciente crónico con los siguiente patologías: Hipertención arterial, diabetes mellitus, Artrotesis, Osteoporosis y dislepsia. - Con la revisión de las Guias de Practica Clinica por patologias seleccionadas para Médicos del Primer Nivel. - Con la aprobación de las Guías Revisadas de practica clinica. - Con capacitar en cabezas de Micro Red a los médicos Generales e Internistas de los CAS de Primer Nivel. **Pendiente:** - Monitorizar las Referencias y Contrarreferencias farmacologicas por las patologias seleccionadas.
141	Implementación de la Sala de Situación de Salud a Nivel de la Red Asistencial Sabogal	100	93	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Plan de trabajo para el desarrollo e implementaciòn de Sala de Situacion de Salud. - Con socializar el manual para la implementacion de la Sala de Situacion de Salud en la Red Asistencial. - Con la implementación de la Sala de Situacion de Salud en la Red Asistencial Sabogal. **Pendiente:** - Implementar la Sala de Situacion virtual de la RAS. - Monitorizar el funcionamiento de la Sala de Situacion de Salud de la Red Asistencial Sabogal.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Tacna			
142	Dotar de mayor cantidad de personal médico para mejorar capacidad resolutiva del PNA	100	100	**Se cumplió:** - Con la actualización de la evaluación de la Brecha Oferta Demanda negativa en los Centros de Atención. - Con el trámite de Habilitación Presupuestal para dotación de personal médico para el primer nivel de atención. - Con el perfil para la contratación de personal médico para los Centros de Atención Primaria. **Resultado** - Se logró Mayor Proporción del Presupuesto de la Red Asistencial asignado al primer nivel de atención, para contratación de personal Médico CAS. Por su parte, se comunicó que la GCPS suspenderá las evaluaciones para el requerimiento de nuevo personal, hasta que culmine el estudio de la Demanda y Capacidad de Oferta.
143	Cumplimiento del Plan Director de la Red Asistencial	100	100	**Se cumplió:** - Con la coordinación y seguimiento de los proyectos de inversión de la Red Asistencial Tacna. - Con la presentación de Plan de Trabajo de los proyectos de inversión de la Red y levantamiento de observaciones. - Con los trámites de coordinación para remisión de documentos para la elaboración de los estudios de pre inversión. - Con las modificaciones para lograr la incorporación de los PIPs de la RAS Tacna en el Plan 2015. **Resultado:** - Se logró los resultados de la actualización de las Necesidades de Inversión y con estudios de Pre Inversión programados en la Red Asistencial viabilizados al 100%.
144	Aplicación en el Hospital Base y CAPs II y III de la RAS de Guías Clínicas para prevenir y controlar por lo menos 4 de 5 prioridades sanitarias	100	100	**Se cumplió:** - Con el trámite de requerimiento de la Guías Clínicas Institucionales para las prioridades sanitarias. - Con el proceso de Impresión de cuadernillos con las Guías Institucionales para las prioridades sanitarias. - Con el proceso de difusión e inducción para la aplicación de las Guías Institucionales para las prioridades. **Resultado:** - Se logró que la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria informa que han sido distribuidas 08 Guías de Práctica Clínica a los Centros Asistenciales Red Asistencial Tacna.
145	Mejoramiento de los ambientes de Tópico y Triaje del Servicio de Emergencia del H III DAC	100	100	**Se cumplió:** - Con la coordinación y seguimiento de Proyecto de Inversión para mejoramiento de ambientes de Tópico. - Con el seguimiento de actividades para la Habilitación Presupuestal. - Con la propuesta de mejoramiento de los ambientes físicos de Tópico y Triaje del Servicio de Emergencia. - Con la propuesta de implementación de recursos físicos (S/. 70,000) **Resultado:** - Se logró que la SG de Bases y Estudio de Mercado, solicita cotización para la elaboración de los estudios de preinversión a nivel de perfil y factibilidad del PIP que permitirá mayor acceso de los asegurados de la Red Asistencial Tacna a un mejor Servicio de Emergencia.
146	Implementación de un Sistema de Registro de Eventos Adversos en la Red Asistencial Tacna.	100	98	**Se cumplió:** - Con la reconformación del Comité de Eventos Adversos - Con realizar los trámites para la dotación de recursos para viabilizar el Sistema de Registro de Eventos Adversos en el HIIDAC (aplicativo informático para el registro) - Con el Proceso de adquisición de recursos para el Registro de Eventos Adversos. **Pendiente:** - Iniciar el trámite para la adquisición de recursos para el Registro de Eventos Adversos.
147	Implementación de un Sistema de vigilancia mediante Video cámaras para el cumplimiento de las metas del buen trato	100	72	**Se cumplió:** - Con el estudio de Mercado. - Con el proceso de Adquisición. **Pendiente:** - Distribución e Implementación de las Cámaras de video vigilancia.
148	Constitución de un Centro físico apropiado para la Gestión de Riesgos ante Emergencias y Desastres	100	8	**Pendiente:** - Coordinación y seguimiento de Proyecto de Inversión para implementación de ambientes y recursos físicos. - Seguimiento de actividades para la Habilitación Presupuestal. - Propuesta: Proceso de implementación de ambientes físicos (S/.70,000 nuevos soles). - Plan de Proceso de implementación de recursos físicos (S/. 20,000 nuevos soles).

SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Tarapoto			
149	Gestionar la asignación presupuestal para el reclutamiento de personal adicional 2014	100	100	**Se cumplió:** - Con la gestión de la asignación presupuestal para el cierre de brechas de RRHH adicional aprobado en el 2013, que corresponde al análisis estratégico. **Resultado:** - Se logró que No menos del 80% de las Redes Asistenciales tienen no menos del 30% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención.
150	Gestión del Plan de Prestaciones 2015 basado en gestión por resultados	100	95	**Se cumplió:** - Con la determinación de Metas de corto, mediano y largo plazos. - Con la Identificación de intervenciones costo efectivas bajo la lógica de cadena de valor en APS. - Con la determinación de las necesidades de bienes y servicios relacionados a las prestaciones de salud y gestión de la RATAR. - Con la formulación del presupuesto 2015 sobre la base d ela programación de necesidades de bienes y servicios. - Con la gestión de la aprobación del Plan de Prestaciones 2015 basado en resultados. **Pendiente:** - Programación prestacional y de gestión 2015 basado en resultados.
151	Realización de reuniones M&E basado en Resultados	100	92	**Se cumplió:** - Con la identificación de los indicadores esenciales y necesidades de información de fuentes internas y externas utilizadas por la institución. - Con la validación de Tablero de Mando Integral de la RATAR. - Con el diseño e identificación de los métodos y técnicas para la M&E basada en resultados. - Con la ejecución de las Reuniones M&E. **Pendiente:** - Aprobación del Plan de M&E.
152	Verificación del cumplimiento de atenciones prestadas por el GORESAM en provincias de Picota y El Dorado	100	64	**Se cumplió:** - Con la socialización de flujos y estándares de los procesos de atención y procedimientos administrativos. **Pendiente:** - Validación de lista de verificación de la calidad prestacional. - Auditoría de la calidad atenciones de salud. - Monitoreo prestacional y de inversión.
153	Determinación e incorporación de nuevos asegurados independientes e informales a ESSALUD	100	55	**Se cumplió:** - Con la determinación de demanda potencial y metas de incorporación de nuevos asegurados. - Con la capacitación a los promotores de incorporación al Seguro Social. - Con la difusión radial y televisiva. **Pendiente:** - Charlas informativas sobre Tipos de Seguros que Administra EsSalud. - Impresión de material escrito informativo y banners. - Informe de número de nuevos asegurados.
154	Formulación e Implementación del Plan de Buen Trato al usuario del Hospital Tarapoto	100	49	**Se Cumplió:** - Con la adecuación, elaboración y aprobación de Plan de Buen Trato 2014. - Con la evaluación de Plan de Buen Trato. **Pendiente:** - Socialización del Plan Buen Trato. - Ejecución de Plan Buen Trato.
155	Formular el PMI de RATAR y Gestión de 2 prioridades de inversion en Infraestructura y equipamiento	100	0	No registro evaluación

PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Tumbes			
156	Elaboración del Análisis Situacional de la Salud de la Población asegurada de la Red Asistencial	100	100	**Se cumplió:** - Con el plan de Trabajo para el desarrollo del Análisis de Salud de la Población Asegurada para la Red Asistencial Tumbes. - Con la Capacitación del Instrumento metodológico para la elaboración del ASIS local en la RATU.- Elaboración del ASIS de los 04 centros asistenciales de la RATU. - Con la elaboración del ASIS de los 04 centros asistenciales de la RATU. - Con la remisión del resultado del análisis del ASIS de los 04 centros asistenciales de la RATU. - Con la socialización del ASIS de los 04 centros asistenciales de la RATU a todo el personal. **Resultado:** - Se logró el 100% de Centros asistenciales de la Red Asistencial Tumbes cuenten con Análisis de Situación de Salud- ASIS
157	Fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la Red Asistencial EsSalud Tumbes	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo en la RATU. - Con difundir los lineamientos de política institucional en Seguridad y Salud en el Trabajo en los CAS - con elaborar el Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital I - RAT - Con implementar el Plan de Gestión de Riesgos Hospitalarios en el Hospital I - RAT -Con las evaluaciones Semestrales del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. **Resultado:** - Se logró el 100% de los CAS de la Red Asistencial Tumbes con la difusión de la Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo.
158	Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrareferencias de la Red Asistencial Tumbes.	100	95	**Se cumplió:** - Con realizar el Diagnóstico situacional del servicio de Referencias y Contrareferencias de la Red Asistencial Tumbes. - Con la suscripción de convenios específicos con Universidad Cayetano Heredia para servicio de Tomografía. - Con la suscripción de convenios específicos con DIRESA Tumbes para servicio de Especialistas (Urólogo, Cardiólogo, Geriatra, Convenio Dermatólogo). - Con la programación PCT de especialistas (Urologo, Dermatologo, Endrocrinologo, etc) de otras Redes Institucionales con pago de viáticos y PCT. - Con la Evaluación Semestral de Resultados. **Pendiente:** - Establecer reuniones con encargados del Sistema de Referencias y Contrareferencias de Lambayeque y Piura.
159	Optimización en la Recuperacion de Prestaciones asistenciales otorgadas a asegurados cuyo empleador es moroso	100	95	**Se cumplió:** - Con conformar Comité para Recuperar deuda. - Con elaborar Plan para Clasificar deudas por sector y por residencia del empleador, así como monto a recuperar. - Con reasignar personal técnico de otras áreas a la Unidad de Finanzas, para realizar valorización de prestaciones asistenciales. - Con la inducción en Recuperaciones por Cobranzas de Prestaciones Asistenciales y por morosidad. **Pendiente:** - Seguimiento a las deudas por cobrar, así como establecer mecanismos de facilidades y de presión para el pago. - Informes mensuales de recuperaciones.
160	Manejo integral del paciente asegurado, con enfoque a las actividades de prevención y promoción de la Salud	100	90	**Se cumplió:** - Con la elaboración del Estado situacional en el manejo de las actividades de prevención y promoción de la salud, en la provincia de Tumbes. - Con la coordinación con Instituciones extra institucionales (Municipalidad, Gobierno Regional). - Con gestionar la creación de una UBAP que albergará el 30% de la población asegurada de la provincia de Tumbes. - Con solicitar reasignación de personal técnico asistencial para labores de estadística y de manejo de indicadores. - Con informes Estadísticos y presupuestales en forma mensual y trimestral. **Pendiente:** - Manejo de presupuesto en forma controlada de las diferentes posiciones financieras que son aprobadas para las actividades de prevención y promoción de la salud, no siendo afectados por otros gastos operativos.
161	Modelo de Salud Familiar y Comunitario en Essalud: EsSalud Familia.	100	87	**Se cumplió:** - Con la elaboración de términos de referencia para la selección y contrato de equipos básicos (Médico, Enfermera, Obstetriz, Odontólogo y técnico) para los CAS: La Cruz, Zarumilla y Zorritos. - Con la elaboración de un programa básico para la comunidad. - Con la implementación de un programa básico para la comunidad. **Pendiente:** - Propuesta de selección y contrato de equipo básico para los 03 CAS seleccionados.

Lineamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNA
Gerente

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Red Asistencial Ucayali			
162	Ampliar el Convenio de intercambio de Prestaciones de Salud Minsa-EsSalud.	100	100	**Se cumplió:** - Con la actualización de miembros del Comité Local de Intercambio de Prestaciones de Salud Ucayali-MINSA-SIS. - Con la formulación del Plan de Trabajo. - Con la evaluación del avance del Plan de Trabajo. - Con la evaluación de los resultados. **Resultado:** - Se logró 100% de asegurados adscritos a la PM Contamana, con acceso a las prestaciones de salud.
163	Implementación de Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo.	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación de los Comités de Gestión y Seguridad en el Trabajo. - Con la difusión de la normatividad a los centros asistenciales sobre el Sistema de Gestión de Seguridad. - Con la capacitación a los trabajadores sobre la ley N° 29783 y el D.S. 005-2012-TR Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo. - Con el informe final de resultados obtenidos. **Resultado:** - Se logró el 100% de CAS de la RAS Ucayali con Comités de Seguridad en el Trabajo.
164	Monitoreo de 03 prioridades sanitarias (DM, EResp.Crón.Tumor Malig)AVISA	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación del comité de AVISA para la determinación sanitarias. - Con la formulación del plan de trabajo. - Con la capacitación interna y externa sobre aplicación y control de años d evida perdidas por enfermedad y lesiones - AVISA. - Con la evaluación del plan de trabajo. - Con la evaluación final mediante informe. **Resultado:** - Se logró el 100% de monitoreo y control de Carga de Enfermedad - Resultado de análisis.
165	Cuidado de la Salud	100	100	**Se cumplió:** - Con formular el diagnóstico para evaluar el nivel de aplicación de las guías de atención primaria. - Con la formulación del plan de trabajo, con enfoque sobre promoción, prevención y rehabilitación en los centros asistenciales del 1er nivel de atención. - Con la Capacitación con apoyo de la gerencia de atención primaria. - Con Informe final de resultados obtenidos. **Resultado:** - Se logró el 100% de postas médicas capacitados en la aplicación de guias de atencion primaria.
166	Desarrollar acciones de prevención contra la Epidemia del DENGUE	100	100	**Se cumplió:** - Con la conformación del comité local de lucha contra el dengue mediante la emisión de la resolución. - Con la elaboración del plan de acciones para la lucha contra el dengue para el año 2014. - Con la evaluación del avance de las principales acciones propuestas en el plan de acciones. - Con la evaluación de los resultados. **Resultado:** - Se logró el 100% de asegurados atendidos en el H II Pucallpa con diagnóstico de dengue que permte prevenir la epidemia del Dengue

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. BEYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Centro Nacional de Salud Renal			
167	Fortalecimiento de la Implantación e Implementación del Plan Nacional de Salud Renal	100	100	**Se cumplió:** - Con el diseño del Plan de Sensibilización y material de IRC por el Día Mundial del Riñon para RAS - Con el desarrollo de la Campaña preventiva-promocional para Enfermedad Renal Crónica por el Día Mundial del Riñón-CNSR. - Con el diseño de la herramienta operativa para manejo del VISARE. -Con el diseño de curso de manejo integral de la ERC para modalidad a distancia (Plataforma Virtual). - Con el monitoreo y Seguimiento de los indicadores de la asistencial técnica en las RAS respecto a Salud Renal. - Con el Plan de Monitoreo y Seguimiento de los indicadores de la asistencia técnica en las RAS repescto a Hemodiálisis. - Con el Plan de Monitoreo y Seguimiento de los indicadores de la asistencia técnica en las RAS respecto a Diálisis Peritoneal. - Con el Manual de Procedimientos de la Evaluación y Control de las Prestaciones de Diálisis. - Con la Elaboración de material educativo para el Programa de Entrenamiento a pacientes en diálisis peritoneal **Resultado** - Se logró la entrega de la propuesta " Guia Educativa de información para el paciente en dialisis peritoneal fomentando el autocuidado en su familia" que servirá para implantar e implementar el Plan Nacional de Salud Renal en las redes asistenciales a nivel nacional.
168	Mejorar la Calidad en la Atención del Paciente del Centro Nacional de Salud Renal	100	100	**Se cumplió:** - Con la elaboración del manual de vigilancia del acceso vascular para hemodiálisis para el desarrollo del profesional Enfermería. - Con la elaboración de manuales de procedimientos del equipo interdisciplinario en diálisis (Nutrición psicológia, Trabajo Social). - Con la realización de Talleres nutricionales dirigido a pacientes y familiares. - Con el Desarrollo de un Plan para Autocuidado del paciente en diálisis crónica ambulatoria. - Con la Propuesta del Manual de Vigilancia del acceso vascular para hemodiálisis para el desarrollo del profesional Médico. - Con el desarrollo de las Charlas para pacientes y familiares realizadas por profesionales de la salud. - Con la realización de Talleres ocupacionales dirigidos a pacientes y familiares. - Se cumplió con la Evaluación de Gestión a los procesos de atención en los centros de diálisis contratados. **Resultado:** - Se logró con desarrollar charlas médicas para dar a conocer a los pacientes sobre su enfermedad, así como con elaborar los documentos técnicos: sistema de vigilancia del acceso vascular para hemodiálisis y manuales de procedimientos del equipo muldisciplinario para estandarizar y para ser aplicados a nuestros pacientes.
169	Mejorar los procesos administrativos y de gestión e implementarlos	100	100	**Se cumplió:** - Con la capacitación permanente en los Sistemas de Contrataciones Públicas al personal del CNSR. - Con la elaboración del Manual de Procedimientos Administrativos. - Con el programa de mejora de cultura organizacional. - Con el monitoreo del sistema de funcionamiento del equipamiento. **En proceso:** - Se logró realizar las acciones planteadas para permitir que los procedimientos administrativos facilite de manera eficiente y eficaz el cumplimiento de los objetivos institucionales, a través del programa de mejora de la cultura organizacional

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Gerencia de Oferta Flexible			
170	Optimizar el Servicio de Urgencia Domiciliaria	100	96	**Se cumplió:** - Con elaborar el Estado Situacional y de demanda del Servicio de Urgencias. - Con el Diseño y elaboración de un Plan de intervención. - Con la elaboración del Informe mesual de Monitoreo y Evaluación. **Pendiente:** - Realizar el programa de Capacitación.
171	Conocer el Nivel de Riesgo de Factores Disergonómicos de HN Rebagliati, Almenara y Sabogal	100	68	**Se cumplió:** - Con identificar las Actividades de Enfermería de las áreas priorizadas de los Servicios de Hospitalización Medicina - HN Rebagliati, Almenara y, Sabogal. - Con identificar Riesgos Disergonómicos en los puestos de trabajo de las Enfermería en áreas Prior.Hosp.-Med.HN **Pendiente:** - Aplicación de métodos de Evaluación de Riesgos disergonómicos en los puestos de trabajo de Enfermería Serv.Hos-Me-HN. - Elaborar informe de Evaluación de Riesgos disergonómicos en los puestos de trabajo de las Enf.Serv.Hosp-Med.H - Presentación de resultados obtenidos en los estudios de las Áreas priorizadas Serv. Hosp-Med. HN Reb, Alm.
172	Promover la realización de investigaciones por parte de CEPRIT en temas de Seguridad, Salud en el trabajo para lograr ambientes de trabajo saludables y seguros en Hospitales	100	66	**Se cumplió:** - Con realizar el análisis del trabajo de los hospitales Rebagliati, Sabogal y SGAD - GOF. - Con el Desarrollo y presentación del Plan de Trabajo para elaborar el proyecto de estudio. - Con elaborar y presentar el Proyecto de Investigación, siguiendo el modelo establecido por la institución. **Pendiente:** - Desarrollo y Ejecución de la Investigación a los Hospitales Rebagliati, Sabogal y SGAD - GOF. - Presentación de la Investigación a los Hospitales y Subgerencia, objetos de la presente investigación.
173	Optim. Serv. Pre-Hospitalario, a través de la Zonificación Eestratégica de STAE en Lima y Callao	100	44	**Se cumplió:** - En conformar equipos de trabajo. - Con elaborar el Plan para la Zonificación de las Unidades Móviles de STAE. - Con gestionar la asignación del CAS elegido como cabeza de Zona. - Con zonificar las unidades móviles y asignar los recursos operativos. **Pendiente:** - Desarrollar e implementar los Centros Operacionales de las zonas elegidas. - Socializar la nueva estratificación de los Recursos Operativos y funcionamiento del Pre-hospitalar. - Monitoreo periódico mensual del funcionamiento y supervisión del Plan.
174	Captar y formar nuevos Instructores para poder actualizar y mejorar las competencias , actualizando y entrenando en habilidades y destrezas al personal de los diferentes centros asistenciales: Implementando 02 módulos educativos de formación de instructores	100	43	**Se cumplió:** - Con identificar las competencias basales de los instructores. - Con elaborar el requerimiento de contratación del servicio. - Con seleccionar a Instructores. **Pendiente:** - Actualizar y Entrenar a nuevos instructores - Medir la satisfacción del usuario

Gerencia de Planeamiento Estratégico - Sub-Gerencia - OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	Instituto del Corazón - INCOR			
175	Sistema Integral de Urgencias del paciente con infarto agudo de miocardio con ST elevado	100	93	**Se cumplió:** - Con gestionar el soporte logístico, informático, para la implementación del Sistema Integral de Urgencia. - Con la capacitación del personal involucrado en el Sistema integral de Urgencias del paciente con Infarto. **Pendiente:** - Implementar y monitorear el Plan Piloto del Sistema Integral de Urgencias del paciente con Infarto. - Evaluar el Plan Piloto.
176	Fortalecimiento de la gestión de riesgos asistenciales	100	85	**Se cumplió:** - Con la realización del diagnóstico situacional sobre el riesgo asistencial. -Con la elaboración del Manual del Sistema de Gestión de Eventos Adversos. - Con la aprobación y difusión del Manual del Sistema de Gestión de Eventos Adversos. **Pendiente:** - Implementar el sistema de gestión de eventos adversos. - Evaluar el sistema de gestión de eventos adversos.
177	Fortalecimiento de la gestión científica y tecnológica	100	60	**Se cumplió:** - Con la realización del diagnóstico situacional. - Con la elaboración del documento técnico de lineamientos del sistema de producción científica y tecnológica. - Con la aprobación y difusión del documento técnico. - Con la aprobación y difusión del Plan de Investigación. - Elaborar e Implementar el Plan Anual de investigación. **Pendiente:** - Implementación del Plan. - Evaluación.

Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPP - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

ÓRGANOS CENTRALES

Jefatura de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. OHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OPE-OCPD-ESSALUD

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LOS ÓRGANOS CENTRALES

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD
V°B°
V. BOYNA
Gerente
ESSALUD

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCPS	1	Evaluación de la dotación de personal de los diversos decretos leyes y adquisición de bienes y servicios	Informe de Evaluación trimestral	4	4	100%
	2	Implementación de Acuerdos de Gestión	Informe Trimestral	4	4	100%
	3	Plan de Actividades Operativas de los Órganos Desconcentrados	Plan Operativo de los Órganos Desconcentrados	1	1	100%
	4	Elaboración de la Programación de Prestaciones de Salud	Programación de Prestaciones de Salud de Redes Asistenciales	2	2	100%
	5	Elaboración del Plan para monitorear la operatividad de los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo y las Unidades de Salud Ocupacional Hospitalaria	Plan de monitoreo de las actividades de los CEPRIT y USOH a nivel nacional	1	1	100%
	6	Fortalecimiento de la Red de Laboratorios en las Redes Asistenciales Tipo A	Informe	2	2	100%
	7	Asistencia Técnica en la Gestión de Recursos y Normativa a las Redes Tipo B y C	Informe	2	2	100%
	8	Asistencia Técnica para los Acuerdos de Gestión en las Redes de Asistenciales de ESSALUD	Informe	2	2	100%
	9	Evaluación y Dotación de Recurso Humano Asistencial	Informe	12	12	100%
	10	Seguimiento de Abastecimiento de Insumos. Materiales Médicos	Informe	4	4	100%
	11	Implementación del Plan Integral de Desembalse Quirúrgico en Redes Asistenciales de Lima	Informe	4	3	75%
	12	Elaboración del Plan de Operaciones Verano 2014	Plan de Operaciones Aprobado	1	1	100%
	13	Elaboración del Plan de Operaciones "Heladas y Friaje 2014"	Plan Aprobado	1	1	100%
	14	Requerimiento y aprobación de horas extraordinarias a los Órganos Desconcentrados del ámbito nacional	Informe	4	4	100%
	15	Fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud ambulatorios en el contexto de la complejidad creciente (*)	Informe de Red Asistencial con asistencia técnica	14	9	64%
	16	Control a los Centros Asistenciales de provincias	Visitas	80	84	105%
	17	Control a los Centros Asistenciales Lima Metropolitana y Callao	Visitas	60	63	105%
	18	Elaboración y publicación de la normativa de auditoria médica y no médica	Norma publicada	2	2	100%
	19	Gestión para la inclusión en el PAC 2014 de los Servicios Contratados de Auditoría Médica y No Medica	Centro Asistencial	72	0	0%
	20	Reuniones Técnicas	Informe	4	4	100%
	21	Gestión para la realización de impresiones	Informe	2	2	100%
	22	Gestión para la realización de encuadernación	Informe	1	1	100%
	23	Supervisión a las Redes Asistenciales de Lima	Informe	12	6	50%
	24	Asistencia Técnica a nivel nacional	Informe	7	7	100%
	25	Visitas inopinadas a nivel nacional	Informe	7	4	57%
	26	Gestión del Programa de Essalud en Línea de Lima	Informe trimestral de ejecución presupuestal	4	4	100%
	27	Gestión del Programa de Essalud en Línea de Provincia	Informe trimestral de ejecución presupuestal	4	4	100%
	28	Gestión de las atenciones altamente especializadas en el exterior	Informe trimestral de ejecución presupuestal	4	3	75%
	29	Implementación del Plan Confianza	Informe trimestral de ejecución presupuestal	4	2	50%
	30	Realización de actividades por el "Día del Lunar y Dengue"	Actividades realizadas	2	2	100%
	31	Realización de actividades por el "Día Internacional de la Mujer" y "Lanzamiento de la actividad lonchera saludable".	Actividades realizadas	2	1	50%
	32	Realización de la caminata por el "Día Mundial de la Actividad física".	Actividades realizadas	1	1	100%

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPS V°B° V. REYNA Gerente

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCPS	33	Realización de la "Semana de la maternidad saludable y segura" y "Día mundial del no fumador".	Actividades realizadas	2	2	100%
	34	Realización de actividades por el día mundial del medio ambiente e Influenza	Actividades realizadas	2	1	50%
	35	Realización de actividades por la "Semana mundial de la lactancia materna".	Actividades realizadas	1	1	100%
	36	Realización de actividades por la "Semana del tránsito seguro y saludable", "Día Internacional de la Familia y Día de la Juventud"	Actividades realizadas	3	2	67%
	37	Realización de actividades por el "Día mundial de la salud mental", "Día mundial del lavado de manos" (Jornada intersectorial) y "Día Mundial de la alimentación".	Actividades realizadas	3	0	0%
	38	Realización de actividades por el "Día internacional de la No violencia contra la mujer".	Actividades realizadas	1	0	0%
	39	Realización de actividades por el "Día mundial del SIDA"	Actividades realizadas	1	1	100%
	40	Intervención preventiva con escolares asegurados/as	Escolar	30,000	0	0%
	41	Implementación de Directiva 004-2013 "Otorgamiento de citas CRED" y Directiva CRED 2014	Reunión Técnica Macroregional	7	7	100%
	42	Implementación de ambientes amigables para la atención preventiva del niño y niña menor de 5 años	Establecimiento de Salud	50	0	0%
	43	Implementación de la atención diferenciada en odontopediatria	Establecimiento de Salud	60	20	33%
	44	Reunión Técnica Nacional de Evaluación de Indicadores de Prestaciones Preventivas con participación de 2 representantes de las 29 redes asistenciales	Redes Asistenciales	29	29	100%
	45	Reunión Técnica "Abordaje de las enfermedades transmisibles" dirigido a coordinadores de RAS de zonas endémicas	Participante	60	0	0%
	46	Asistencia Técnica "Gestión de procesos y organización intervenciones preventivas"	Participante	130	0	0%
	47	Implementación de unidades preventivas para la atención y control del paciente crónico"	Establecimiento de Salud	60	0	0%
	48	Formación de facilitadores para el autocuidado del paciente crónico	Facilitador/a	116	0	0%
	49	Realización del Taller Práctico de Programación, monitoreo y evaluación de procesos e indicadores de las intervenciones preventivas dirigidos a equipos de gestión a nivel de macro regiones	Participante	130	0	0%
	50	Visitas de asistencia técnica de prevención en las Redes Asistenciales	Redes Asistenciales	29	0	0%
	51	Impresión de manual atención Integral al niño y niña	Manual	2,000	0	0%
	52	Impresión material educativo sobre dengue, influenza y neumonía	Díptico	15,000	0	0%
	53	Desarrollo del Programa Procura de órganos y tejidos	Donante efectivo	160	112	70%
	54	Gestión de calidad en trasplante.	Indicadores implementados	1	1	100%

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente OCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCAS	1	Ejecución de procedimientos y transacciones de aseguramiento, en los puntos de atención presenciales de la Plataforma de Aseguramiento.	Procedimientos y transacciones	2,100.000	2,118,581	101%
	2	Actividades presenciales de difusión y promoción de los productos y servicios de EsSalud.	Informe de resultados	252	563	223%
	3	Implementación de un punto de atención de EsSalud MAC	Punto de atención	1	1	100%
	4	Actualización de la imagen de los seguros y servicios que brinda EsSalud.	Piezas aprobadas	3	-	0%
	5	Cooperación Interinstitucional MTPE - ESSALUD - SUNAT para la incorporación a la Seguridad Social en Salud de trabajadores no declarados en planilla (*)	Informes	3	1	33%
	6	Desarrollo de encuestas para la medición del Grado de Satisfacción del Usuario de Aseguramiento.	Encuesta realizada	2	1	50%
	7	Mejorar la Gestión del +Vida Seguro de Accidentes.	Procedimiento	3	-	0%
	8	Simplificación administrativa del procedimiento TUPA de Registro de Derechohabientes Menores de Edad, a través del registro de oficio.	Informe técnico	1	-	0%
	9	Negociación de acuerdos, convenios y/o contratos de Financiamiento prestadores de salud intra y extra institucionales.	Acuerdos, convenios y/o contratos	6	6	100%
	10	Elaboración de modelos de acuerdos, convenios y contratos.	Modelo de acuerdos, convenios y/o contratos	5	2	40%
	11	Seguimiento a la asignación y gasto de los prestadores que han suscrito acuerdos, convenios y contratos.	Informes de seguimiento	25	13	52%
	12	Elaboración de procedimientos para la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos, de acuerdo a la certificación ISO Procedimiento 9001:2008	Procedimiento de Elaboración de Perfil de Riesgo aprobado	1	1	100%
	13	Realización de actividades de Validación Prestacional.	Informe de Validación	4	4	100%
	14	Elaboración de Informes de recaudación, fiscalización y cobranza tributaria, dentro del marco de La Ley N° 27344 y normas complementarias (*)	Informe	4	4	100%
	15	Supervisión presencial de Auditoría de Seguros, Validación Prestacional y Verificación de la Condición de Asegurado en el ámbito nacional.	Informe de Supervisión	2	2	100%
	16	Implementación de modelo de Estimación de Población Asegurada a EsSalud.	Modelo implementado	1	1	100%
	17	Elaboración de modelos base para predictividad del Sistema de Gestión de Riesgos.	Modelos implementados	2	-	0%
	18	Elaboración de proyectos de normas orientados a mejorar la gestión de aseguramiento y garantizar el sostenimiento financiero de la institución.	Proyectos de normas	2	3	150%
	19	Elaboración de informes de evaluación y seguimiento financiero de acuerdos, convenios y contratos suscritos.	Informes	32	15	47%
	20	Implementación del Modelo de Gestión de Riesgos de la Gerencia Central de Aseguramiento en las Redes Asistenciales a nivel nacional.	Red Asistencial con el modelo implementado	11	-	0%
	21	Supervisión e Implementación del Sistema de Control Interno en las Oficinas de Aseguramiento de Lima y Provincias.	Informe de supervisión	17	18	106%
	22	Supervisión de la gestión de las Oficinas de Aseguramiento a nivel nacional.	Informe de supervisión	12	12	100%
	23	Auditoría de Seguros.	Informe de Auditoria	4	3	75%
	24	Ejecución de procedimientos de verificación de la condición de asegurados y de entidades empleadoras de trabajadores del hogar (*)	Verificación ejecutada	3,748	3,175	85%
	25	Ejecución de investigación de accidentes de trabajo.	Investigación de accidente de trabajo ejecutada	652	290	44%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCPEyS	1	Elaboración de Normas Técnicas para las Prestaciones Sociales	Norma Técnica	5	5	100%
	2	Monitoreo y Evaluación de Resultados e Impacto de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales	Informe	21	16	76%
	3	Medición del Grado de Satisfacción del usuario que accede a las prestaciones sociales	Informe	3	3	100%
	4	Supervisión operativa de Unidades de Prestaciones Sociales en el ámbito nacional	Informe de Supervisión	37	29	78%
	5	Diseño y rediseño de Procesos del Sistema de Prestaciones Sociales	Informe	2	2	100%
	6	Supervisión a la Gestión de los órganos desconcentrados del Sistema de Prestaciones Económicas y Sociales	Actas de compromiso	11	14	127%
	7	Elaboración de Resoluciones por Recursos de Revisión para el otorgamiento de prestaciones económicas	Resoluciones	120	133	111%
	8	Autorización de las gestión presupuestal de los órganos desconcentrados del Sistema de Prestaciones Económicas y Sociales	Informe mensual	12	11	92%
	9	Otorgamiento de Prestaciones Económicas en el ámbito nacional	Informe mensual de evaluación	12	12	100%
	10	Supervisión operativa en las Unidades de Prestaciones Económicas de Lima y Provincias	Informe de Supervisión	16	9	56%
	11	Supervisión de la Gestión de la Incapacidad Temporal en el ámbito nacional	Informe de Supervisión	19	58	305%
	12	Difusión de los nuevos estándares para la calificación de la incapacidad temporal	Informe de Capacitación	19	9	47%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCF	1	Formulación del Presupuesto Institucional de Apertura	Resolución	1	1	100%
	2	Gestión de modificaciones presupuestales	Documento	4	3	75%
	3	Elaboración del Informe mensual de Ejecución Presupuestal y EEFF a FONAFE	Informe de Evaluación	12	12	100%
	4	Elaboración del Informe de Evaluación Trimestral de la Ejecución Presupuestal y EEFF a FONAFE	Informe de Evaluación	4	4	91%
	5	Elaboración del Informe de Evaluación Anual de la Ejecución Presupuestal y EEFF a FONAFE	Informe de Evaluación	1	1	100%
	6	Elaboración del Flujo de Caja	Informe Técnico	12	12	100%
	7	Ingreso de la Información contable en el módulo de la Contaduría Pública	Oficio	12	12	100%
	8	Remisión de Información financiera auditada a INEI	Formato	1	1	100%
	9	Otras Actividades de Soporte de la Gestión Administrativa institucional	Informe	4	4	100%
	10	Supervisión de las áreas de contabilidad de los OODD y las áreas de la Sede Central	Informe	4	4	100%
	11	Supervisión de la Gestión de cobranza por deuda no tributaria a nivel nacional	Informe	4	4	100%
	12	Gestión y Monitoreo de las Inversiones Financieras	Informe Técnico	12	12	100%
	13	Implementación del Plan de Supervisión	Informe	4	4	88%
	14	Generación, Digitalización Legalización Imp. Lib 2010 a Mayo 2013 (*)	Informe	4	2	38%

Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
OCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCGP	1	Realización de Procesos de Selección de Personal	Informe	4	4	100%
	2	Registro y seguimiento de sanciones aplicadas como consecuencia de infracciones a las normas.	Informe	4	4	100%
	3	Elaboración de las Bases del Premio Kaelin y su implementación a nivel nacional	Proyectos de Investigación	12	0	0%
	4	Elaboracion del programa de reconocimiento al talento	Programa aprobado	1	1	100%
	5	Gestiones sobre Acuerdos Colectivos con los Gremios Sindicales	Informe	4	3	75%
	6	Implementacion del Plan Integral de Bienestar	Informe	3	3	100%
	7	Atencion de las solicitudes de acceso a la informacion publica	Informe	12	10	83%
	8	Implementacion de las recomendaciones emitidas por los Organos de Control Interno y de Sociedades de Auditoria Externa	Informe	12	10	83%
	9	Elaboracion de la Planilla de Pagos	Informe	4	4	100%
	10	Desarrollo de Procesos de Contratación de Personal (Selección de Personal)	Informe	4	4	100%
	11	Realizacion de procesos de desplazamiento de personal	Informe	4	4	100%
	12	Gestion del IEI "Modelo" y del IEI N° 01 - Guillermo Almenara Irigoyen	Informe	4	4	100%
	13	Formulación, ejecución y control del Plan de Desarrollo de las Personas – PDP 2014	Informe	4	4	100%
	14	Seguimiento y Control de la Poliza de Seguros de los Trabajadores	Informe	4	4	100%
	15	Actividades de Integracion y Reconocimiento	Informe	1	0	0%
	16	Registro y Seguimiento de Declaraciones Juradas de los Trabajadores	Informe	4	4	100%

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
	1	Mantenimiento del Sistema de Gestión de Servicios de Salud	Informe	2	2	100%
	2	Servicio de Soporte técnico y mantenimiento de Imágenes médicas Kanteron.	Informe	4	2	50%
	3	Actualización y Nuevas funcionalidades del sistema SAP a la Versión 6.0 - GDS Finanzas, Logística, Planilla, Infraestructura, Inversiones, Activo Fijo.	Informe	2	1	50%
	4	Servicio especializado en SAP 4.0 desarrollo de programas Z para la versión SAP 4.0B	Informe	2	0	0%
	5	Desarrollo de nuevos proyectos de desarrollo de software e infraestructura tecnológica Sistemas de Salud, Intercambio Prestacional, nuevos requerimientos (CAS).	Informe	2	1	50%
	6	Desarrollo e implementación del Sistema de Aseguramiento - SAS	Informe	2	2	100%
	7	Mesa de Ayuda - Soporte a los aplicativos a nivel de redes asistenciales y Asistencia Técnica a los Usuarios de la Sede Central.	Informe	4	0	0%
	8	Apoyo a la gestión de soporte informático de los Nuevos Hospitales APP.	Informe	1	1	100%
	9	Apoyo a la Gestión Administrativa de la OCTIC	Informe	2	0	0%
	10	Supervisión y Asesoría a las Oficinas de Soporte Informático de los Órganos Desconcentrados	Informe	2	1	50%
	11	Adquisición de Licencias Microsoft de Uso Computadoras	Informe	1	1	100%
	12	Adquisición de Materiales y Herramientas para el Servicio de Soporte de las comunicaciones	Informe	2	1	50%
	13	Alquiler de Computadoras para Lima - Callao	Informe	2	0	0%
	14	Materiales y herramientas para soporte de usuarios	Informe	4	0	0%
	15	Repuestos, Insumos y herramientas equipos informáticos para OCTIC comunicaciones	Informe	2	1	50%
	16	Custodia Externa de Medios de Respaldo	Informe	2	0	0%
	17	Mantenimiento Preventivo Correctivo de Ups de la Sede Central y del Complejo Arenales.	Informe	1	0	0%
	18	Mantenimiento y soporte técnico de Base de Datos Oracle	Informe	1	1	100%
	19	Servicio de Hosting de aplicaciones 10 meses (de un total de 36 meses)	Informe	2	2	100%
	20	Servicio de Hosting de aplicaciones 2 meses (7 meses)	Informe	1	1	100%
	21	Servicio de Mantenimiento anual de los Servidores Blade Aplicativos institucionales y Librería Robótica Sede Central Backup	Informe	2	1	50%
	22	Servicio de Mantenimiento de Solución de Almacenamiento en Disco USPVM - HITACHI	Informe	2	0	0%
	23	Servicio de Mantenimiento/Actualización anual de la Solución de Respaldo y Almacenamiento de la Sede Central - EMC	Informe	2	0	0%
	24	Servicio de Soporte Técnico y Mantenimiento de la Central Telefónica de la Sede Central	Informe	1	0	0%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCTIC	25	Servicio de Telefonía Móvil RPM a Nivel Nacional.	Informe	1	1	100%
	26	Telefonía Fija por Líneas Digitales (Primarios) para Sede Central, Rebagliati, Almenara, Sabogal e Incor.	Informe	1	0	0%
	27	Mantenimiento Preventivo Correctivo a las Torres de Comunicación de Sede Central y Lima.	Informe	1	0	0%
	28	Proceso Principal de Transmisión de Voz y Datos	Informe	2	1	50%
	29	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de cinco (05) Radios Enlaces.	Informe	2	0	0%
	30	Seguridad Informática (Soporte + Garantía + Licencia) Firewall.	Informe	1	0	0%
	31	Seguridad Informática - Antimalware	Informe	1	0	0%
	32	Optimización de Servidores de Data Center	Informe	1	0	0%
	33	Implementar una solución de protección contra ataques de negación de servicios	Informe	1	0	0%
	34	Servicio de Internet a Nivel Nacional y Servicio de Acceso Internet a Nivel Nacional.	Informe	2	2	100%
	35	Parametrización e Implantación de Sistema Gestión de Colas para el ámbito asistencial y aseguramiento	Informe	2	1	50%
	36	Mantenimiento de Aplicativos de ESSALUD: SIA, Subsidios, Planillas, Trámite, Web, Implementación y despliegue de imágenes medicas, Implementación del Sistema SOL de SALOG en CAS de las Redes de Lima., Mejora del Sistema de Gestión de almacenes de las regiones en el ámbito nacional, Integración con los Sistemas de Gestión Administrativa de los Nuevos Hospitales APP, Plan Operativo informático, Plan estratégico de TIC, Inventario de Equipos de cómputo.	Informe	2	1	50%
	37	Compra de insumos y accesorios para el desarrollo de mantenimiento de equipos.	Informe	4	1	25%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
DA	1	Atención de reclamos, solicitudes de mediación, consultas y sugerencias	Casos Atendidos	56,000	200,157	357%
	2	Plan de Gestión de la Calidad en EsSalud.	Plan de Gestión de Calidad	1	1	100%
	3	Monitoreo del Plan de Capacitación Local	Actividades de capacitación	4	4	100%
	4	Evaluación periódica de la asistencia técnica en humanización de la atención	Asistencia Técnica	4	4	100%
	5	Desarrollo de Auditorias de casos de segunda y tercera instancia	Informes	24	21	88%
	6	Desarrollo y monitoreo de indicadores de control de calidad	Informes	2	2	100%
	7	Desarrollo y monitoreo de estudio de procesos criticos	Informes	4	4	0%
	8	Desarrollo de instrumentos de Gestión de Calidad	Documentos	4	4	100%
	9	Desarrollo de las normas del Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente	Documentos	4	4	100%
	10	Participación en estudios nacionales y mundiales por la calidad y seguridad del paciente	Estudios	2	2	100%
	11	Evaluación periódica de la asistencia técnica en seguridad del paciente a nivel nacional.	Asistencia Técnica	4	4	100%
	12	Diseño de estrategias para la medición de las garantías explícitas de las prestaciones asistenciales.	Documentos	4	4	100%
	13	Diseño de estudios de investigación operativa de áreas criticas por costo, tiempo e insatisfacción.	Documento	4	4	100%

Gerencia de Planeamiento Estratégico V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCL	1	Formular el Plan Anual de Contrataciones 2014	Plan Anual	1	1	100%
	2	Elaboración de estudios de Mercado de bienes y servicios en la Sede Central	Reporte	12	12	100%
	3	Convocatoria de los Procesos de selección para adjudicación de bienes y servicios	Informe	700	681	97%
	4	Elaboración, ejecución y seguimiento de recomendaciones del Plan Anual de Supervisión y Monitoreo de los procesos de Gestión de los bienes patrimoniales a nivel nacional	Informe	4	4	100%
	5	Supervisión del proceso de toma de inventario y tasación a nivel nacional	Informe	4	4	100%
	6	Consolidación, conciliación patrimonial-contable, verificación y cierre de margesí de bienes muebles e inmuebles institucional en forma trimestral	Informe	4	4	100%
	7	Supervisión del proceso de toma de inventario y tasación a nivel nacional	Informe	2	0	0%
	8	Desarrollo de inventario de existencias	Informe	2	1	0%
	9	Mantenimiento de las instalaciones e infraestructura de Essalud en la Sede Central	Informe	12	12	100%
	10	Redistribución, abastecimiento y programación de Bienes Estratégicos	Informe	4	3	75%
	11	Bienes estratégicos próximos a vencer	Informe	12	12	100%
	12	Disposición final de bienes dados de baja	Informe	2	2	0%
	13	Supervisión y control de los seguros patrimoniales	Informe	4	4	100%
	14	Fortalecimiento de la gestión de almacenes	Informe	12	12	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
GCI	1	Elaboración de Estudios Definitivos a nivel ejecución de obra	Estudio	6	5	83%
	2	Elaboración de Expedientes Técnicos	Estudio	6	5	83%
	3	Supervisión y monitoreo de los Estudios de Preinversión de Proyectos de Inversión Pública programados por Consultoria Externa en el Presupuesto de Inversiones 2014	Estudio	45	7	16%
	4	Formulación de Estudios de Preinversión de los Proyectos de Inversión Pública programados por Administración Directa en el Presupuesto de Inversiones 2014	Estudio	11	21	191%
	5	Asistencia Técnica a Redes Asistenciales en el ámbito de los Estudios de Preinversión	Estudio	10	11	110%
	6	Seguimiento del avance físico de obras en ejecución por Essalud registradas en el Sistema INFOBRAS de la Contraloría General de la Republica.	Informes Entregados	12	5	42%
	7	Seguimiento del avance físico de las obras en ejecución, por Essalud o a través de Organismos Internacionales para ser publicados en el Portal de Transparencia de la pagina Web de Essalud.	Informes Entregados	* 4	4	100%
	8	Evaluación del estado situacional de las obras recepcionadas o en proceso de recepción convocadas por ESSALUD a través de la sede central o Redes Asistenciales,así como a través de organismos internacionales.	Informes Entregados	4	4	100%
	9	Elaboración de informe del estado situacional de las obras liquidadas o en proceso de liquidación convocadas por ESSALUD a través de la Sede Central o Redes Asistenciales así como a través de organismos internacionales.	Informes Entregados	4	4	100%
	10	Gestión de mantenimiento de la infraestructura y Equipamiento Asistencial de los Órganos Desconcentrados.	Informes Entregados	4	4	100%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL IV TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCPD	1	Actualización/Formulación de las Directivas de ROF, CAP, TUPA y otros	Directiva	4	2	50%
	2	Formulación de los Reglamentos de Organización y Funciones (ROF) de los órganos desconcentrados según nuevos modelos organizacionales.	Documento	29	0	0%
	3	Reordenamiento de los cargos del CAP de los órganos desconcentrados según Reglamentos de Organización y Funciones (ROF)	Documento	15	0	0%
	4	Formulación del Manual de Procedimientos (MAPRO) del TUPA - ESSALUD.	Documento	1	1	100%
	5	Evaluación de la implementación de los 25 procedimientos administrativos más representativos del TUPA - ESSALUD	Informe de Evaluación	1	0	0%
	6	Gestión para la autorización e ingreso al país de las Misiones humanitarias por cooperación internacional no reembolsable y donaciones de material médico y equipos.	Misiones autorizadas	8	6	75%
	7	Captación y difusión de la oferta de becas por instituciones internacionales	Profesionales becados	25	25	100%
	8	Elaborar propuestas de mejora y rediseño de procesos: a) Asignación de citas médicas (por ESSALUD en Línea y Ventanillas de CCAA) b) Otorgamiento de Medicamentos.	Informes	2	2	100%
	9	Diseñar Modelos de Macroprocesos de ESSALUD	Modelo de Macroproceso	9	11	122%
	10	Asistencia Técnica en la etapa de diseño de procesos en ESSALUD	Informe Técnico	3	3	100%
	11	Directiva de Gestión de Procesos aprobada	Directiva aprobada	1	1	100%
	12	Seminario - Taller en el Diseño de Procesos	Seminario Taller	2	2	100%
	13	Propuesta de Mapa de Macroprocesos de ESSALUD	Propuesta de Mapa de Macroproceso	1	1	100%
	14	Asistencia Técnica en la Formulación de Manuales de Organización y Funciones de los Órganos de la Sede Central	Informe Técnico	4	4	100%
	15	Asistencia Técnica en la Formulación de Evaluación de los Manuales de Organización y Funciones - Órganos Desconcentrados	Informe Técnico	4	4	100%
	16	Elaborar la propuesta de implementación de las Unidades Formuladoras descentralizadas	Unidad Formuladora implementada	5	5	100%
	17	Asistencia Técnica a las Unidades Formuladoras descentralizadas	Informe	5	5	100%
	18	Talleres de transferencia de habilidades y destrezas en el SNIP a las Unidades Formuladoras descentralizadas	Informe	5	5	100%
	19	Seguimiento de la ejecución de PIP en fase de inversión	Informe	12	12	100%
	20	Planificación de Inversiones en equipamiento e infraestructura a través de Guías Técnicas	Guía técnica	2	0	0%
	21	Elaboración de la Memoria Institucional 2013	Memoria	1	1	100%
	22	Elaboración del Informe de Rendición de cuentas de los titulares a Contraloría General de la República	Informe	1	1	100%
	23	Evaluación del Plan Operativo Institucional	Informe	4	4	100%
	24	Evaluación del Plan Estratégico 2012-2016	Informe	1	2	200%
	25	Informe de Logros para Alta Dirección	Informe	1	2	200%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCPD	26	Información Gerencial de principales prestaciones de salud de Redes Asistenciales a nivel nacional	Informe	1	1	100%
	27	Elaboración del Boletín Estadístico de Órganos Centrales	Boletín	4	4	100%
	28	Elaboración del Reporte de Información Gerencial de cada Órgano Desconcentrado	Reporte	2	1	50%
	29	Elaboración del Informativo ESSALUD en cifras	Informativo	12	12	100%
	30	Elaboración del Tablero de Monitoreo de la Gestión de CCAA de ESSALUD	Reporte	12	12	100%
	31	Seguimiento de la Implementación de Recomendaciones para OCPD de Informes de Auditoría (interna)	Informe de Avance	4	4	100%
	32	Elaboración de los Modelos organizacionales de los órganos desconcentrados	Informe	1	1	100%
	33	Programación, Control y Seguimiento de las Necesidades de Inversión de EsSalud 2015-2017	Informe	1	1	100%
	34	Evaluación de estudios de preinversión (EPI) a las Unidades Formuladoras (UF) descentralizadas	Documento	6	6	100%
	35	Implementación del Modelo de Gestión del Conocimiento para la Planificación de Inversión y Normatividad	Modelo de Gestión Web	1	1	100%
	36	Mejora del Sistema de Información Gerencial (II Fase)	Informe de avance	1	1	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
SG	1	Gestión y Administración Documentaria	Informe	4	4	100%
	2	Plan de Trabajo del Órgano de Administración de Archivos de las entidades de la Administración Pública	Informe	4	4	100%
	3	Gestión del Sistema de Transparencia	Informe	12	12	100%
	4	Administración de Biblioteca	Informe	4	4	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCAJ	1	Procesos Judiciales y/o Arbitrales Archivados Favorables	Resolución	250	520	208%
	2	Procesos Judiciales y/o Arbitrales Archivados Desfavorables	Resolución	30	108	360%
	3	Procesos Judiciales y/o Arbitrales Nuevos seguidos por la Institución	Hoja de Apertura	200	76	38%
	4	Atención de Procesos Judiciales y/o Arbitrales Nuevos seguidos contra la Institución	Hoja de Apertura	800	531	66%
	5	Elaboración de Resoluciones de Éxito (Atención de Resoluciones de éxito)	Resoluciones	256	516	202%
	6	Elaboración de Apelaciones Administrativas (interpuestas ante la Entidad y Tribunal de Contrataciones del Estado)	Informes	200	164	82%
	7	Elaboración de Nulidades de los actos derivados de los procesos de contratación (Atención a las solicitudes de nulidades)	Informes	48	69	144%
	8	Revisión de expedientes y bases administrativas previa a su aprobación	Cartas	96	129	134%
	9	Opiniones sobre proyectos normativos (proyectos de Ley, proyectos de reglamentos de Ley, proyectos para modificar normas)	Informes	40	68	170%
	10	Revocatorias de poderes (a pedido de los órganos correspondientes y de oficio)	Informes	160	76	48%
	11	Otorgamiento de poderes	Informes	120	98	82%
	12	Tramitación de recursos de apelación de acceso a la información	Informes	24	13	54%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GCPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPD - ESSALUD
V°B°
V. FEYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCT	1	Seguimiento a la atención de los requerimientos de recursos de los Órganos Desconcentrados.	Informes	4	1	25%
	2	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciónes emitidos por el Órgano de Control Interno.	Informes	4	1	25%
	3	Apoyo a la operatividad de los organos desconcentrados	Cartas	75	0	0%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
OCPGCI	1	Evaluación de los procesos de promoción de inversiones y de la gestión de los contratos de APP suscritos por ESSALUD	Informes	12	12	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
ODN	1	Implementación del Plan de Emergencia a Nivel Nacional	Informe	4	4	100%
	2	Elaboración Plan de Respuesta Institucional	Resolución de aprobación del Plan de Respuesta Institucional	1	1	0%
	3	Ejecución de Simulacros a Nivel Nacional	Informe de ejecución del simulacro	2	2	0%
	4	Plan de Capacitación a Brigadistas	Informe de Brigadistas Certificados	2	2	100%
	5	Elaboración y Difusión de Escenarios de Riesgo	Informe	4	4	100%

ÓRGANO CENTRAL	N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	AL III TRIMESTRE		Cumplimiento %
				Programado	Ejecutado	
ORI	1	Elaboración e implementación del Plan de Estrategia Publicitaria 2014	Plan aprobado	1	1	100%
			Informe de avance de implementación	3	3	100%
	2	Elaboración e implementación del Plan de Gestión de Redes Sociales	Plan Aprobado	1	1	100%
			Informe de avance de Implementación	3	3	100%
	3	Elaboración y publicación del periódico Institucional	Ejemplar	12	10	83%
	4	Análisis del impacto de las Campañas comunicacionales de EsSalud	Análisis de Impacto	4	4	100%
	5	Elaboración del Plan Nacional de Gestión de Crisis	Informe	1	0	0%
	6	Campañas y actividades preventivas promocionales de la salud y prestaciones sociales y económicas sin presupuesto de publicidad estatal	Campañas	36	35	97%
	7	Diagnóstico e implementación de señalética hospitalaria	Informes de rendición económica	4	4	100%
	8	Elaboración del Plan de Supervisión de Actualización de Señalética a nivel nacional y supervisar su cumplimiento	Plan Aprobado	1	1	100%
			Informe de avance de Implementación	3	3	100%
	9	Elaboración del Plan de Comunicación Institucional 2014 y monitorear su cumplimiento	Plan Aprobado	1	1	100%
			Informe de avance de Implementación	3	3	100%
	10	Implementación del Plan de Capacitación en Protocolo	Informe	1	1	100%
	11	Diseño, actualización y adquisición de instrumentos de gestión e información para el voluntariado	Informe	3	3	100%
	12	Desarrollo de reuniones de gestión, integración y reconocimiento del programa de Voluntariado	Informe	6	9	150%
	13	Realización de visitas se supervisión y monitoreo a las Oficinas de Voluntariado de ámbito nacional	Informe	10	20	200%

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GCPC - OCPD ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO N° 5

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRIORITARIAS (INICIATIVAS) DE LOS ÓRGANOS CENTRALES

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD			
1	Optimización de la aplicación de nuevas herramientas de medición de la Salud de la población asegurada II Etapa	100	100	**Se cumplió** - Con lograr , generar y fortalecer las capacidades técnicas de los Equipos de Inteligencia Sanitaria, para el desarrollo de la metodología de medición de desigualdades en salud, mortalidad y Hospitalización Evitable. - Con Obtener la Medición basal del comportamiento de la Mortalidad Evitable y Hospitalización Evitable 2011 y 2012 en EsSalud - Con la elaboración de la estimación del comportamiento de la Mortalidad y Hospitalización Evitable 2013 en EsSalud. - Se realizó la Reunión Técnica de Aplicación de Nuevas Herramientas de Medición de la Salud en la Población Asegurada" - II Etapa, realizado del 30 de julio al 01 de Agosto, Sede Lima, que contó con la participación de 60 profesionales de las 27 Redes de Inteligencia Sanitaria Institucional. (Desarrollado por el Dr. César Munayco Escate-Uniformed Services University of the Health Sciences-USUHS) **Resultado:** 29 Redes Asistenciales conocen y aplican la medición de mortalidad y hospitalización evitable como un indicador de resultados de intervención sanitaria en EsSalud.
2	Fortalecimiento del Apoyo Descentralizado de los servicios (consulta externa, procedimientos y lista quirúrgica), con mayor tiempo de espera.	100	100	**Se cumplió** - Con elaborar el Diagnóstico Situacional de los servicios de Consulta Externa y Cirugía. - Contratación de personal CAS para atenciones descentralizadas (01 Médico Especialista, 01 Médico General y 01 Digitador). **Resultado:** 41 operativos realizados en establecimientos de salud de las Redes Asistenciales: Ica, Ancash, Pasco, Apurimac, y Moquegua, realizándose 2,525 atenciones (1,648 consultas externas, 608 Citología, 72 Visita Médica, 197 Procedimientos).
3	Implementar el Programa de Telemedicina en EsSalud "Tele-EsSalud"	100	100	**Se cumplió:** - Implementar Servicios de Teleanatomopatologia en Piura y Apurimac. - Fortalecer las estrategias de captación y material educativo comunicacional en 29 Redes Asistenciales. - Realizar la I Reunión Técnica Internacional de Gestión en Telemedicina, los días 13 y 14 de Noviembre contando con la participación de las 29 Redes Asistenciales, teniendo como resultado las necesidades de cada Red Asistencial. - Se ejecuté la Asistencia Técnica a 04 Redes Asistenciales en lectura de mamografias, procedimientos para diagnóstico de cáncer de mama en Unidad de Mama del HNERM y en Teleradiología en el CENATE. - Monitoreo a las Redes Asistenciales respecto a la transferencia de fondos y acompañamiento técnico. - Con la contratación de 07 médicos especialistas: 04 Médicos Radiólogos, 02 Medios Internistas y 01 Dermatóloga. - Con la Contratación de Servicios de: Lectura de mamografía, Lectura de papanicolaou, Estrategias Educativas Comunicacionales (videos educativos, servicios de mensajeria de Texto). **Resultados:** - Al IV Trimestre 2014 se realizaron 21,322 atenciones, entre ellas : 238 teleconsultas, 12,503 rayos x, 2,734 mamografías y 5,847 tomografías. - Capacitación en procedimientos de biopsia de mama estereotáxica, para en el Servicio de Unidad de Mama y en el CENATE a 5 médicos radiólogos de Lambayeque (2), Tacna (01), Pasco (1) e Ica (1).
4	Fortalecimiento de la Red de Inteligencia Sanitaria	100	100	**Se cumplió** - Con organizar el Taller "Actualización de la Guía Metodológica del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria" los días 12 al 14 de Noviembre 2014. - Solicitar de excepción sobre la restricción de pasajes y viáticos establecida por la GCF para la realización del evento. - Con la capacitación técnica al personal de las Redes Oncológicas, a través del Curso Internacional "Taller de Registro de Cáncer", organizado por la Oficina de Coordinación Técnica de Servicios Hospitalarios - MINSA - Con la realización de la Reunión Técnica con las Redes Oncológicas de Lima para la Actualización de la Guía de Registro de Cáncer. - Con elaborar la Cartilla Preliminar Actualización de la Información Sanitaria de los Sub Sistemas de Vigilancia. - Con la Incorporaración de personal calificado. **Resultado:** 16 Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria con Sistema Actualizado de Vigilancia de Salud Pública, en las Redes Asistenciales: Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Tarapoto, Moyobamba, Ancash, Ica, Loreto, Piura, La Libertad, Lambayeque, Cusco, Tacna, Piura, Juliaca y Ucayali.
5	Implementación de la Cartera de servicios de Complejidad Creciente en las Redes Asistenciales	100	100	**Se cumplió** - Inducción a las Redes Asistenciales del proceso de implantación de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente. - Monitoreo de la aplicación de la Cartera de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente. - Se realizaron 14 asistencias técnicas en las Sedes de Lima, Tacna, Lambayeque, Huánuco, La Libertad, Ica, Ancash, Junín, Arequipa, Loreto, Piura, Puno, Tarapoto y Cusco, para la implantación de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente, contando con la participación de 375 trabajadores. **Resultado** 29 Redes Asistenciales con Cartera de Servicios de Salud de Comlejidad Creciente implementada.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo-GCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
6	Intervención de Familias en los EESS de ESSALUD - Familia de las Redes Asistenciales: Almenara, Rebagliati, Sabogal, Pasco, Tumbes, Tacna y Ucayali"	100	100	**Se cumplió:** - En la primera visita se aplicó el familiograma, APGAR familiar, que permitió la identificación de factores de riesgo y se elaboró el Plan de Atención Integral a la Familia. - En la segunda visita se elaboró el Plan de Atención Integral a la Familia. - En la tercera visita se monitoreo y se evalua el Plan de Intervención. - Se realizó la reunión técnica en Junio con los miembros del equipo de Essalud familia. - En noviembre se realizó la evaluación anual del Plan de Intervención. - Monitoreo y evaluación del Plan de Intervención. **Resultado:** Al IV Trimestre 2014, se intervino a 4,443 familias: 3,443 familias nuevas y 1,000 familias continuadoras, que representa a 11,632 asegurados y significa un cumplimiento de 123% respecto a la meta programada.
7	Programa Reforma de Vida Renovada	100	97	**Se cumplió:** - Con elaborar la Guía metodológica de Técnicas Educativas para las Sesiones de Reforma de Vida. - Con desarrollar la Reunión de Gestión "Validación de documentos técnicos de Reforma de Vida" los dias 21 y 22 de Octubre 2014. - Con establecer la codificación del Programa Reforma de Vida para el nivel extramuro, tanto para el sistema SGSS y SGH, solicitando su implementación. - Con realizar las pruebas del Aplicativo de Síndrome Metabólico a nivel intramauro en el Establecimiento de Salud de Piazza. - Con remitir el Video para los Talleres de Reforma de Vida a las 29 Redes Asistenciales. - Con organizar el Curso de Fortalecimiento de Capacidades para el abordaje de Síndrome Metabólico, en el mes de mayo contando con la asistencia de 107 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras y nutricionistas. - Abastecer a 60 Establecimientos de Salud de Material e instrumental necesario para operativizar lasevaluaciones del Programa. **En Proceso:** - Se encuentra en proceso el Servicio de mejora y nuevas funcionalidades del Aplicativo de Síndrome Metabólico para el SGSS. **Resultados:** - Al IV Trimestre 2014, se tamizaron para síndrome metabólico a 186,259 pacientes de los cuales se diagnosticaron a 42,411 pacientes. Asimismo, se logró disminuir factores de riesgo en 6,012 asegurados, representando un avance de 60% respecto a la meta programada. De igual manera, 42,522 asegurados conocen estilos de vida saludables, lo que significa un avance de 91% respecto a la meta programada. - Se han suscrito 2,457 Alianzas Estratégicas en las Redes Asistenciales de Ancash, Juliaca, Tacna, Moquegua, Loreto, Cusco, Tumbes, Arequipa con Universidades Nacionales y Privadas, Municipalidades, Direcciones Regionales, Empresas Privadas: Electro PUNO, ENAPU PERU, INABIF, Cervecería San Juan, Cámara de Comercio Industria y Turismo, entre otras. - Detección de diagnósticos nuevos, asegurados que fueron referidos a sus Establecimientos de Salud respectivos para el diagnóstico definitivo y tratamiento: Presión arterial elevada: 5,265 asegurados, Glicemia elevada: 5,981 asegurados, Dislipidemias: 20,458 asegurados, Sobrepeso: 43,821 asegurados, Obesidad: 20,601 asegurados.
8	Implementación del Sistema de Registro Nominal de Inmunizaciones (SIRENE) en los Establecimientos de Salud - EsSalud	100	97	**Se cumplió** - Con desarrollar el Módulo Informático de Inmunizaciones en el SGSS, a fin de contar con un Sistema de Monitoreo de los niños vacunados en ESSALUD y que proporcione los reportes solicitados por el MINSA (como proveedor de las vacunas y jeringas), el mismo que está alojado en un servidor de prueba a la espera de su pase a producción y ser implementado en un servidor. De manera provisional, se elaboró un aplicativo en excel con las mismas funciones, excepto el enlace con Aseguramiento y la programación asistencial. - Con realizar 03 Reuniones Técnicas con la participación de las 29 redes asistenciales para la implantación del Módulo Informático de Inmunizaciones y 185 profesionales entre responsables de inmunizaciones y de soporte informático. Las mismas que se realizaron los dias 03 de octubre, 22 de setiembre y 30 de setiembre del 2014. - Con el Diseño del material didáctico de inmunizaciones para madres de familia. - Con la ejecución de las Asistencias Técnicas a Redes Asistenciales para verificar implementación del Módulo SGSS de inmunizaciones en los establecimientos de salud. **Pendiente** - Impresión de material didáctico de inmunizaciones para madres de familia. **Resultado:** - Implementación en el SGSS del Módulo de Inmunizaciones para los Establecimientos de Salud. - 280 Establecimientos de Salud usan el aplicativo en excel, representando un cumplimiento de 74% respecto a la meta programada.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

Gerencia de Planeamiento Corporativo-OCPD
VºBº
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
9	Plan de atención integral de la Persona con Discapacidad (PCD)	100	90	**Se cumplió** - Con constituir el Comité Nacional de Rehabilitación de EsSalud, con Resolución de Gerencia de Prestaciones de Salud N° 49-GCPS-ESSALUD-2014 (03.04.2014). - Con realizar 03 Reuniones Técnicas con las Redes Asistenciales de Lima: Procesos de programacion (19 de Junio), Produccion de los Servicios (16 de Julio) y Módulo Información de los SMFyR (20 de Agosto). - Conformación de equipos de Rehabilitación basada en la Comunidad - RBC en los Centros Asistenciales de Ayacucho, Oxapampa, Tumbes, Cajamarca, Ucayali, Moyobamba, Loreto, Madre de Dios, y Amazonas que permitirá ampliar la cobertura de detección de personas con discapacidad, lo cual significa un incremento del 10% de EESS con la implementación de la estrategia de RBC, a la fecha hay 60 EESS implementados. - Con capacitar a 104 médicos rehabilitadores en la aplicación clínica de evaluación de la Discapacidad a través de la CIF (Clínica de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud) lo que redundará en un mejor diagnóstico de la funcionalidad y por ende orientado a un manejo de rehabilitación con calidad. - Con optimizar el proceso de prescripción y entrega de Ayudas Biomecánicas (prótesis, ortesis, apoyos para la marcha, sillas de ruedas entre otros) -Asistencia Técnica para la implementación de la Estrategia de RBC (Rehabilitación basada en la comunidad), en las Redes de Ayacucho, Oxapampa, Tumbes, Cajamarca, Ucayali, Moyobamba, Loreto, Madre de Dios, Amazonas **En Proceso:** - Elaboración del Plan de Atención Integral de la persona con Discapacidad en ESSALUD. - Selección de personal calificado para implementar el Plan de Discapacidad. - Reunión Técnica de mejoramiento de los procesos de Rehabilitación Integral. **Resultados:** 50 Establecimientos de Salud implementados con el Plan de atención integral de la Persona con Discapacidad.
10	Desarrollar Redes Oncológicas en el Marco del Plan Nacional de Cáncer 2011 - 2016	100	90	**Se Cumplió:** - Con la elaboración de la Directiva de Detección de Cáncer Priorizados - Con la elaboración del Proyecto de Directiva de Cuidados Paleativos. - Con la realización de la reunión técnica en detección de cáncer de mama, cuello uterino y prostata. - Con la realización de Reuniones Técnicas de Diagnóstico y tratamiento realizado en Junín, Ica y Cusco. - Con la realización del Curso Internacional de Registro de Cáncer para registradores, realizado con el Plan Esperanza el 29 al 31 de Octubre, logrando capacitar a 70 médicos epidemiológos y registradores de cáncer de los 09 Hospitales registrales de cáncer. - Con la realización del Curso Internacionacional de Referencias y Contrareferencias , capacitándose a 250 profesionales. **En Proceso** - Contratación de CAS médicos radiologos para la implementación de unidades de lectura de mamografía a en Lima - Compra de equipamiento informático. - Contratación del servicio especializado para el registro de cáncer desde el año 2008 al 2012 en 8 Redes Oncológicas. **Resultos:** - Implementación del Plan de Cáncer en 08 Redes Asistenciales en detección, tratamiento de los 6 cánceres priorizados.
11	Fortalecer el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	100	89	**Se cumplió** - Con desarrollar el Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis" - Plan Comunicacional de Tuberculosis. - Con ejecutar la Reunión Técnica Macro Regional en las Sedes: Lima, Lambayeque, Junín y Cusco para coordinadores de las Redes y personal operativo del Programa de Prevención y Controlo de la Tuberculosis. - Con realizar supervisiones en las Redes Asistenciales de Lambayeque, La libertad, Ancash, Tarapoto y Piura. - Con la adquisición de medicamentos para pacientes con Tuberculosis Extremadamente Drogorresistente (TBC XDR), el LINEZOLID TAB (antibiótico en tabletas). - Asistencia Técnica para la aplicación de la prueba cutánea PPD (siglas en Ingles del derivado protéico purificado) para que el personal de Enfermeria diagnóstique la Tuberculosis. - Asistencia Técnica en la formación de médicos consultores en Tuberculosis - Asistencia Técnica al personal de Laboratorio de Tuberculosis. **En Proceso** - Asistencia Especializada Externa en la Prevención y Control de la Tuberculosis y en lo que respecta a la Evaluación de Riesgo de la trasmisión de Tuberculosis en los Establecimientos de Salud. - Contratación de Servicios para mantenimiento de los Programas de la Red Almenara y Sabogal. - Contratación del Servicio de Mantenimiento para el Servicio de Patología Clínica - Unidad de Microbiologia Hospital Alberto Sabogal. - Servicios de confección de cabinas de recolección de muestras. - Monitoreo de Recurso Humano contratado para las Redes Asistenciales de Lima. **Resultado:** - Al IV Trimestre 2014, se han identificado a 193,180 sintomáticos respiratorios, lo que significa un avance del 87% respecto a la meta programada. - Mejoramiento de 09 Ambientes de Lima para el programa de Tuberculosis: Hospital Nacional Guillermo Almenara, Hospital Castilla, Hospital Diaz Ufano Peral, Hospital Octavio Mongrout, Pedro Reyes Barboza, CAP III Hermana Maria DonRose Sutmoller, CAP III Bellavista, CAP II Chancay y el Laboratorio de Tuberculosis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
12	Fortalecimiento de los Servicios de Emergencia de HHNN y HIV, II Etapa, desde un enfoque Sistémico de Redes, Centros Asistenciales y Servicios	100	89	**Se cumplió** - Con elaborar Informes Técnicos de evaluación de atenciones de emergencia, consulta externa y hospitalización; así como el estudio de brechas de camas y consulta externa de las Redes Almenara, Rebagliati, Sabogal, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Cusco, Junin, Ica y Loreto, con enfoque de Redes, CAS y Servicios; estableciendo conclusiones y recomendaciones correspondientes. - Monitoreo y asistencia técnica de la implementación y ejecución del Plan de Trabajo establecido. - La Sub Gerencia de Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, realizó el Estudio de Brecha que corresponde. - Evaluación de la implementación del Plan de Trabajo y propuestas de mejora para el 2015 **En proceso** : - Reuniones de Gestión in situ con Gerencias de Redes Asistenciales de HHNN y HIV, de acuerdo al Plan de Trabajo establecido. **Resultado:** 10 Servicios de Emergencia de Hospitales Nacionales, Hospitales IV u Hospitales Cabeza de Red Asistencial con Informes Técnicos de recomendaciones con enfoque de Red, CAS y Servicios, que repercuten en los Servicios de emergencia.
13	Fortalecimiento de Medicina Complementaria	100	79	**Se cumplió** - Con la creación de 19 Unidades Básicas de Medicina Complementaria. - Implementación de 10 Farmacias Naturales. - Con ejecutar el Programa de Difusión y Sensibilización dirigido a los profesionales de la salud y asegurados, mediante la difusión de información de medicina complementaria en la Sección Noticias del portal web de EsSalud. - Se realizó la Reunión Nacional de Evaluación de la Medicina Complementaria, con la participación de las 29 Redes Asistenciales, logrando evaluar 10 ITEMS de Gestión: Infraestructura, Equipamiento, Producción, Disminución de Consumo de Medicamentos, Abastecimiento de Productos, Recursos e Insumos - PRI, Satisfacción del Usuario, RRHH, Ejecución Presupuestal: Fondo 3043, N° de Investigaciones y De Promotores Nuevos. - Se logró actualización y mejorar las competencias de 277 profesionales de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria a nivel nacional. - Con llevar a cabo las supervisiones a la Red Asistencial Loreto (30 Junio, 1 Julio), Red Asistencial Amazona(30 junio,1 y 2 de Julio), Red Asistencial Junín (30 de Junio, 1 de julio), Redes Asistenciales de Ancash y Huaraz (23 al 25 de Julio), Redes Asistenciales de Huanuco y Pasco (23 al 25 de Julio). - Con brindar información sobre terapias de medicina complementaria en forma presencial y virtual a 36 usuarios, con aproximadamente 56 artículos enviados y 120 fotocopias y el préstamo de 6 documentos - Con desarrollar el III Festival de Salud " Come Sano, vive bien", se logró la participación de 3,500 personas y se realizó la Campaña de Salud Cuidando tu Salud con lo Simple y Natural, para los trabajadores de la Sede Central, lográndose atender 550 trabajadores - Organizar a la población a través de promotores de vida sana: 805 promotores (238 promotores nuevos, cumplimiento 119%) y 373 motivadores a nivel nacional. - Difusión de estilos de vida saludable en 6,360 pacientes a través de 208 círculos de salud intramuros y 110 extramuros. **Resultados:** - Al IV Trimestre 2014 se atendieron 57,757 pacientes en el Programa de Medicina Complementaria, lo que representa un cumplimiento del 77% - Disminución de consumo de medicamentos de alrededor del 67,5% de los pacientes atendidos (32,5% redujo totalmente su consumo de medicamentos, 23,5 redujo más de la mitad de su consumo de medicamentos, 23,7% redujo menos de la mitad de su consumo de medicamentos y 32,5% no redujo su consumo de medicamentos). - La satisfacción de usuario es alrededor del 93%.
14	Fortalecimiento del Programa de Crecimiento y Desarrollo - CRED	100	78	**Se cumplió** - Con la compras de materiales para la evaluación del CRED en las Redes Asistenciales de Tarapoto, Piura y Huancavelica. - Adjudicación de la Buena Pro, para que las Redes Asistenciales realicen las compras de75 kit de estimulación temprana. - Realizar dos Macroregionales Macro Lima 29 y 30 abril y Macro Oriente 06 y 07 abril. **En Proceso:** - Impresión de Materiales Educativos **Resultado** Al IV Trimestre 2014, se contó con 61,902 niños con 5to control, representando un cumplimiento de 81% respecto a la meta programada.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - OPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Oficina de Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
V. REYNA
Gerente
ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
15	Mejoramiento de los Procesos de Gestión y Atención Asistencial en el Marco de la Acreditación de los Establecimientos de Salud.	100	75	**Se cumplió** - Con realizar a nivel nacional 33 autoevaluaciones cuyo beneficio es que 245 auto evaluadores capacitados de un total de 79 EE.SS. - Con el desarrollo de Talleres de evaluación a 09 Redes Asistenciales. - Con la capacitación en el Proceso de Autoevaluación e Implementación de Estándares (NTS Nº 50 MINSA-DGSP V.02), dirigido a Funcionarios y Evaluadores Internos de las Redes Asistenciales: Pasco (10 EESS de 21 al 23 de abril), Juliaca (11 EESS de 05 al 07 de mayo), Ancash (10 EESS de 06 al 08 de agosto), Cajamarca (04 EESS del 20 al 22 de agosto), Cusco (08 EESS del 03 al 05 de Setiembre), Iquitos (08 EESS del 10 al 12 de Setiembre), Ica (Del 17 al 19 de Setiembre), Almenara (Del 25 al 26 de Setiembre) y Amazonas (Del 01 al 03 de Octubre). - Revisión del Plan de Autoevaluación de la RAS Tacna - Evaluación del Informe de Autoevaluación del HI Marino Molina - Red Sabogal - Revisión de la Segunda Autoevaluación del HIII Angamos. **En proceso** - Revisión del Informe de los Planes de Autoevaluación. - Revisión de los Informes de Autoevaluación **Resultado:** - Se realizaron Talleres de Autoevaluación en 10 Redes Asistenciales: Pasco, Juliaca, Ancash, Cajamarca, Cusco, Loreto, Ica, Almenara, Amazonas y Tarapoto. - 33 Establecimientos de Salud que han presentando Planes de autoevaluación. - 84 Establecimientos de Salud capacitados en autoevaluación. - 262 participantes capacitados en autoevaluación. - 67 Establecimientos de Salud autoevaluados.
16	Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para mejorar la accesibilidad y la oportunidad de la atención	100	71	**Se cumplió:** - Realizar el Diagnóstico de Salud Sexual y Reproductiva - Realizar la Distribución y Tranferencia Presupuestal a las Redes para ejecutar "Atención Integral de la adolescente gestante" - Se realizaron 03 Asistencias Técnicas de la Directiva Adolescente Gestante, dirigidas a médicos, enfermas y obstetrices: Sede Lima (24 y 25 de setiembre), Sede en Cusco (09 y 10 de octubre), Sede en Ica (09 y 10 de octubre). - Fortalecer las capacidades del recurso humano en prevención del cáncer de mama (150 profesionales) mediante la Asistencia Técnica en "Adiestramiento en el Manejo de Detección Precoz de Tumoraciones de mama en las Redes de Lima". - Formación de facilitadores en Planificacion Familiar en EsSalud (50 profesionales en Vasectomía y Ligadura de Trompas Bilateral - LTB y 30 en consejería de Planificación Familiar - PF) mediante la ejecución del "Plan de Mejoramiento de acceso a la Salud Sexual y Reproductiva del Varón". - Fortalecer las capacidades del recurso humano (Profesionales de la salud en atención integral de la Mujer/ Mujer Gestante). - Fortalecer las competencias en el diagnóstico temprano de cáncer de mama y la información/ consejería adquisición de Bienes (Maquetas para examen de mama y maquetas de pelvis). - Asistencia Tecnica en Salud Sexual y Reproductiva (supervision y control) a las Redes Asistenciales de Lima. **En Proceso:** - Inclusión de nuevos métodos anticonceptivos hormonales en el Petitorio Farmacologico Institucional. - Inclusion del condón femenino y la adquisicion de material médico/insumos a las Redes asistenciales en planificación familiar. - Dotación de instrumental médico a las redes asistenciales (Kit de inserción de DIU,Vasectomía, Bloqueo Tubario Bilateral) - Realización de actividades de promoción de la SSR (materno perinatal, atencion integral de la mujer): Elaboracion e impresion del material educativo dípticos, tripticos, afiches, volantes, rotafolios, carnets, Banners, formatos, manuales, guías y documentos normativos. - Asistencia Tecnica SSR (Supervisión y Control) a las Redes Asistenciales de Lima y Provincia. **Resultados :** - Al IV Trimestre 2014 se cuenta con 171,005 gestantes atendidas, de las cuales 108,605 cuentan con 6 controles y significan un avance de 69% respecto a la meta programada. Asimismo, se atendieron a 175,333 mujeres que se protegen con métodos anticonceptivos, avance que superó a la meta programada.
17	Fortalecimiento de los Servicios de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Farmacias de las Redes Asistenciales Tipo A	100	64	**Se cumplió** - Con la conformacion del Comité Técnico para el Fortalecimiento de los Servicios de Ayuda al Diagnóstico. (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 54 -GCPS -ESSALUD-2014) **En Proceso** - Compra de equipamiento para el fortalecimiento de ayuda al diagnóstico. - Elaboración y validación de la Propuesta del Plan de Fortalecimiento de las Unidad Productora de Servicios de FARMACIA - UPS. - Ejecucion de los talleres para la Implementacion del Plan de Fortalecimiento de las UPS Farmacia en las macro regiones seleccionadas

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD - V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
18	Implementar la Gerencia de Salud Medioambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo	100	62	**Se cumplió** - Con la aprobación de la Propuesta Estructural de la Gerencia de Salud Medioambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo. - Con la actualización de las Normas de Bioseguridad, Manejo de Residuos Sólidos y el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Con la capacitación a los equipos técnicos en la elaboración de Guías de Práctica Clínica de Salud Ocupacional, Epidemiología Ocupacional, Sistemas Integrados de Gestión y Auditoria en SST. - Con la ejecución de Asistencia técnica a 13 Redes Asistenciales en SST - Con la Incorporación de un profesional al área de Salud Ocupacional. - Con la creación de la estructura orgánica de SST en la Sede Central de EsSalud. - Con la actualización de documentos técnicos normativos y personal capacitado para la implementación de un Sistema de Gestión SST. **Proceso :** - Con el Diseño de un Sistema Integrado de Calidad ISO 9001, Norma de Salud Ocupacional OSHA 18001 **Pendiente:** - Con la contratación de una consultoria para el estudio de preinversión de la construcción de la Clínica del Trabajador de SST.
19	Identificación del Papiloma Virus Humano - PVH en la Red Asistencial Rebagliati	100	51	**Se cumplió** - Con la visita de supervisión a la Clínica Central de Prevencion (LARCO) para la identificación de infraestructura para la posterior implementación de un área que permita los exámenes de papiloma de virus humano. - Con Implementar el Sistema de Gestión Hospitalaria en la RA Rebagliati Anatomía Patológica - Citología **En Proceso** - Reunión Técnica con los Centros Asistenciales involucrados en la implemengación del Papiloma Virus Humano - PVH - manejo del sistema. - Compra de insumos para la identificación del PVH. **Pendiente:** - Evaluación de los recursos de los pacientes con y sin el papiloma virus.
20	Mejorar la disponibilidad y calidad de información para la gestión de los servicios de salud a nivel nacional	100	42	**Se cumplio:** - Con el Acceso a las bases de datos del Sistema de Gestión Hospitalario y del Sistema de Gestión de Servicios de Salud. - Con la adquisición de 2 licencias de programador del software de inteligencia de negocios QlikView y 01 licencia de sofware estadístico. - Con la actualización mensual del estudio de Demanda y Capacidad de Oferta del Recurso Humano Asistencial, como herramienta de gestión y toma de decisiones. -Con la administración y mantenimiento de la intranet de la GCPS, así como los servidores Web y bases de datos que dan soporte a los aplicativos de la Gerencia Central. Entre estos aplicativos se han desarrollado: Georeferenciación de los establecimientos de EsSalud, monitoreo de la lista de espera quirúrgica, monitoreo de la huelga, plan nacional de contingencia, registro de inscripción a la SUNASA, Hoja amarilla electrónica - Con la capacitación del personal del Centro de Información de Prestaciones de Salud en el uso de QlikView - Con la contratación de un ingeniero estadístico para reforzar el equipo de analistas. - Con la adquisición de mobiliario e instalación de puntos eléctricos y puntos de red para el Centro de Información de Prestaciones de Salud - Con la adquisición de un servicio de elaboración de datamarts para la explotación directa de bases de datos asistenciales del software SGH y SGSS. **Pendiente** - Imprimir boletines estadísticos de Salud y Revista Cientifica de EsSalud - Supervisión del registro de información asistencial en las Redes de Lima - Capacitar al personal de las Redes de Lima.
21	Fortalecimiento del Servicio de Medicina Transfusional y Banco de Sangre de la Red Asistencial Rebagliati	100	41	**Se cumplió** - Con conformar el Comité Técnico "Medicina Transfusional y Banco de Sangre EsSalud 2014" - Elaborar la propuesta de fortalecimiento del servicio de Medicina Transfusional y Banco de Sangre de la RAR. - Ejecutar e implementar el Proyecto de Fortalecimiento de Medicina Transfusional y Banco de Sangre de la RAR: Remodelación, acondicionamiento y ampliación. - Con la elaboración de las Especificaciones Técnicas del Software Informático para Gestión en Red de Bancos de Sangre: Red Asistencial Rebagliati, Almenara y Sabogal. - Con realizar campañas de donación voluntaria en diversas instituciones educativas, religiosas y privadas. - Con sensibilizar a la Comunidad acerca de la importancia cultural de donación voluntaria de sangre. **Pendiente** - Propuesta e Implementación de Convenios Marcos y Especificos para la Cooperación Técnico Cientifica Internacional entre Hemocentros de Referencia y/o otras Instituciones (Responsabilidad Social). - Evaluacion de la implementacion del plan y propuestas de mejora para 2015 **Resultado:** - Al IV Trimestre 2014, se donaron 21,196 unidades de sangre donadas en la RAR, lo que representa un cumplimiento del 106%

Gerencia de Planeamiento Estratégico - GPE - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
22	Implementación de la Clínica de Día de Nefrología	100	31	**Se cumplió** - Contratación de un digitador para apoyo informático en el mes de Noviembre 2014. - Se adjudicó el Servicio de acondicionamiento de Local para la Clínica de Día de Nefrología en HNREM en el mes de Diciembre 2014. **En Proceso:** - Contratación de personal para Clinica de Día Nefrología HNERM, incluyendo la contratación d eun digitador para apoyo informático en el mes de Noviembre 2014. **Pendiente** - Acondicionamiento e Implementación de Local para Clínica de Día de Nefrología del HNERM - Informe de la implementación de Clínicas de Día de Nefrología en el HNERM
23	Fortalecimiento del Sistema de Tecnovigilancia	100	30	**Se cumplió** - Con conformar los Comités de Tecnovigilancia en 24 Redes Asistenciales a Nivel Nacional, así como, el Comité de Tecnovigilancia de la Gerencia de Oferta Flexible y el Comité de Tecnovigilancia de INCOR. - Con la Suscripción especializada a la base de datos del ECRI Institute e Inclusión al PAC. **En Proceso** - Contratación de los servicios especializados para el diseño y formulación del software para el Sistema de Tecnovigilancia de Essalud **Pendiente** - Implementación del Software.
24	Fortalecimiento del Comité Farmacológico de ESSALUD	100	20	**Se cumplió** - Con la elaboración del análisis de costo beneficio de la suscripción a Bases de Datos Especializadas (EBSCO - UPTODATE) - Con la Elaboración de los TDR formulados **Proceso** - Contratación del Servicio **Pendiente:** - Capacitación, implementación del uso de la Base de Datos EBSCO y UPDATE
25	Supervisión de los procesos asistenciales en centros asistenciales a nivel nacional	100	15	**Se cumplió** - Con elaborar los Términos de Referencia para la contratación del servicio especializado que realice la supervisión de los procesos asistenciales a nivel nacional. - Con incluir en el PAC 2014 e iniciar los trámites para el proceso logistico. **Pendiente** - Contratación del Servicio

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO				
26	Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las Oficinas de Aseguramiento (Fase 2)	100	89	**Se cumplió** - Se culminó con la elaboración del Informe de Diagnóstico Situacional, definiendo que las Oficinas de Aseguramiento en las que se implementará el Sistema de Gestion de la Calidad sería: Arequipa, Cusco, La Libertad, Lambayeque y Piura. - Se elaboró el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema. - Se elaboró el Primer Informe del avance de la actividad, considerando las visitas realizadas a las Oficinas de Aseguramiento Sucursales de Arequipa, La Libertad, Lambayeque, Piura y Cusco. Asimismo, se realizaron visitas a las Agencias de Seguros Salamanca y San Martin de Porres. - Se realizó la primera auditoria interna a las Oficinas de Aseguramiento Sucursales, desde el día 24.11.2014 al 19.12.2015 en Arequipa, Cusco, La Libertad, Lambayeque y Piura, así como a las Agencias de Seguros de San Martin de Porres y Salamanca. El resultado fué 17 no conformidades reales, 05 no conformidades potenciales, 05 observaciones y 07 oportunidades de mejora. - Se elaboró el segundo informe del avance del cumplimiento de la actividad de implementacion del Sistema de Gestion de la Calidad en las unidades organicas determinadas. **En proceso** -Se publicaron y comunicaron los hallazgos de la auditoria, las unidades organicas vienen realizando las actividades de levantamiento de dichos hallazgos. - Contratación de una Empresa Certificadora, proceso que de acuerdo con el estudio de mercado, el presupuesto es menor a lo propuesto por GCAS, por lo que se viene gestionando la ampliacion ante GCF.
27	Implementación del Modelo de Atención en las Oficinas de Aseguramiento (II Fase)	100	79	**Se cumplió** - Con solicitar la autorización y disponibilidad presupuestal para continuar con los procesos de implementación. - Con la suscripción de contratos de arrendamiento para las Oficinas de Aseguramiento de La Libertad, Piura, Arequipa, Cusco y Lambayeque. - Con la elaboración de los TR para contratar el Servicio que confeccione e instale los letreros y señaléticas en las Oficinas de Aseguramiento. Documentación entregada a las áreas de Logística de las Redes Asistenciales. - Adquisión y/o contratación de Bienes y Servicios para la operatividad de las Oficinas de Aseguramiento. - Supervisión del proceso de implementación **En Proceso** - La elaboración de los TR y se inició el proceso logistico en OODD para la contratación de servicios de acondicionamiento, e implementación de equipamiento administrativo en las Oficinas de Aseguramiento. - La elaboración de los TR y se inició el proceso logistico en OODD para la contratación del servicio para la implementación del cableado eléctrico, comunicaciones, voz y data (internet) y equipos diversos relacionados en la Oficinas de Aseguramiento (Las Oficinas de Cusco y la Libertad concluyeron esta actividad) - La elaboración de los TR y se inició el proceso logistico en OODD para la contratación de servicio para el trámite de saneamiento municipal, tributario y de defensa civil para las Oficinas de Aseguramiento. - El Proceso logistico para la adquisición del equipamiento informático se encuentra en proceso de solicitud de inclusión al PAC. - El Proceso logistico para la compra del gestor de colas se encuentra con requerimiento de compra y en Estudio de Mercado.
28	Desarrollo del Estudio Financiero Actuarial del Seguro Regular, Seguro Agrario y Seguro Independiente para el periodo 2015 - 2025	100	60	**Se cumplió** - Se suscribió el "Convenio Especifico de Cooperación Institucional entre la OIT y ESSALUD" el 22 de diciembre del 2014. - Con la elaboración de los Terminos de Referencia para la desarrollo del Estudio Financiero Actuarial de ESSALUD, por un monto de S/. 799,112 y a ejecutarse en un periodo de 6 meses, los mismos que se anexaron al Convenio Especifico suscrito. **En Proceso** - Conformación de equipo multidisciplinario de EsSALUD (Resolución de GG) que interactue en el desarrollo del convenio. **Pendiente** - Consolidación de la información en base de datos de la información requerida, la misma que deberá ser realizada por el equipo multidisciplinario. - Esta iniciativa de gestión continua para el periodo 2015.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC - OCPD - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
VºBº
V. HEYNA
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
29	Implementación de un Sistema de Información integrado para los estudios técnicos, económicos y actuariales.	100	60	**Se cumplió** - Con la elaboración del "Informe de Análisis Situacional de Sistemas de Información de aseguramiento", el mismo que tiene por objetivo detallar la situación actual de los sistemas y bases de datos institucionales que utiliza la Gerencia Central de Aseguramiento. - Elaboración de los Términos de Referencia para la implementación de un Sistema de Informacion Integrado para los estudios técnicos, economicos y actuariales", que contemple la Siniestralidad, Perfiles de Riesgos, Transacciones, Verificación de condición de asegurado, Comportamiento de los Seguros, Estadísticas y Reportes a la medida de los seguros que administra la Institución. **En Proceso** - La contratación del Servicio para la implementación del Sistema, se encuentra en la Gerencia Central de Logística, ya cuenta con estudio de mercado y se encuentra en proceso de licitación. **Pendiente** - Elaboración de los Términos de Referencia para la compra de la infraestructura tecnológica y la gestión de su adquisición, la misma que se no puede realizar, considerando que OCTIC no cuenta con el presupuesto correspondiente. - Esta iniciativa de gestión continua para el periodo 2015.
30	Implementación del Nuevo Esquema de Transferencia de Información EsSalud, SUNAT y SUNASA (FASE 2 - Implementación)	100	60	**Se cumplió** - De acuerdo al cronograma publicado el 26/12/2014 se procede a la apertura de sobres y adjudicacion para el Proceso ADP N° 1499C00171 "Contratación del servicio de Análisis y Desarrollo del Nuevo Esquema de Transferencia de Información SUNAT a ESSALUD- NETI", el cual fue adjudicado a la empresa CONSULTING & MANAGEMENT S.A.C. por un monto de S/. 329,474.88. - Gestionar la adquisicion de la plataforma tecnológica para el Nuevo Esquema de Transferencia de Información (NETI) SUNAT - ESSALUD. Sin embargo, La Licitación Pública Nº 1399L00561 para la gestión de la adquisición de la plataforma tecnológica para el Nuevo Esquema de Transferencia de Información entre SUNAT - ESSALUD, fue declarada nula de oficio, debiendo retrotraerse el proceso de selección a la Etapa de Formulacion y Absolución de Consultas, lo que se comunicó a SEACE , Comité Especial y Logística. **En Proceso** - Se remitio a Sunat el ACTA DE APROBACION DEL MODELO LOGICO DE DATOS -REGISTRO DE TITULARES, como resultado de la revision y analisis conjunto con representantes de Sunat. - Se remitio al MTPE los requerimientos formales para: "REGISTRO DE ASEGURADOS TITULARES Y DERECHOHABIENTES" y "CUENTA INDIVIDUAL", como resultado del analisis y evaluacion de las necesidades de informacion para Essalud. **Pendiente** - Planeamiento e Implementación de los módulos informáticos. - Esta iniciativa de gestión continua para el periodo 2015.
31	Elaboración del proyecto de diseño de Cuenta Corriente Única para entidades empleadoras y asegurados.	100	25	**Se cumplió** - Con la socialización del proyecto de diseño de Cuenta Corriente Única con las Gerencias Centrales de GCPS, GCPEyS, GCF, OCTIC, a quien se remitieron Cartas de Socialización, actas y solicitud de conformación de equipos. - Con la elaboración de los Términos de Referencia (TDR) para la elaboración del expediente técnico del diseño (descripción funcional) para el Sistema de Cuenta Corriente Única de entidades empleadoras y asegurados. **En Proceso** - Proceso logístico para la contratación de un Servicio, proceso que fue evaluado y aprobado en la SG de Programación y SG Bases y Estudio de Mercado de la GCL. **Pendiente** - El Servicio ha sufrido una modificación, respecto a la modalidad, por ello se solicitó la exclusión de la Adjudicación Directa Pública y la inclusión de la Adjudicación Directa Selectiva. "Contratación de la Consultoría para la Elaboración del Proyecto de Diseño de la Cuenta Corriente Única para Entidades Empleadoras y Asegurados". - Elaboración del Proyecto de Diseño de Cuenta Corriente Unica
32	Mejora, rediseño y mantenimiento de módulos y base de datos del Sistema de Aseguramiento (SAS)	100	20	**En Proceso** - Elaboración de Terminos de referencia en coordinación con OCTIC, para iniciar la gestión de la contratación del servicio de mantenimiento de la Plataforma Virtual de Aseguramiento-SAS, los que han sido revisados y actualizados de acuerdo a las coordinaciones realizadas con las áreas de prestaciones económicas y prestaciones sociales. - Se vienen realizando acciones de mantenimiento al Sistema respecto al Formulario Unico de Registro de Personas del Sistema SAS, para lo cual han colaborado en la identificacion de incidencias y problemas a resolver y documentar. - Se han realizado revisiones del avance y pruebas de funcionalidad de los modulos rediseñados por parte de OCTIC . **Pendiente** - Fase de planeamiento e implementación del Servicio - Esta iniciativa de gestión continua para el periodo 2015.

Planeamiento Corporativo-OCPD ESSALUD Gerente V°B° V. REYNA

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO SUB-GERENCIA GPC-OCPD-ESSALUD Sub-Gerente V°B° L. CHUMBIRIZA

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS			
33	Tasación de inmuebles	100	100	**Se cumplió** - Con el servicio el de Tasación de inmuebles según Carta N° 548-GC-GCF-ESSALUD-2014 relacionada a la tercera y cuarta etapa. - Con la entrega del Informe Consolidado Final de Tasación de Inmuebles realizado por la empresa VANET S.A.C., en virtud a ello la Gerencia de Contalidad culminó el desarrollo de esta actividad mediante Carta N° 08-ClyT-SC-ESSALUD-2014 y Carta N° 548-GC-GCF-ESSALUD-2014. **Resultado:** - 323 Inmuebles a valor comercial y de reposición
34	Elaboración de Estados Financieros Consolidados	100	100	**Se Cumplió** - Se concluyó con el Servicio de Estados Financieros Consolidados, presentando los EE.FF consolidados según Carta s/n de fecha 20.JUN.2014. - La Sociedad Civil Dongo Soria, Gaveglio y Asociados, concluyó con el servicio de elaboración de los Estados Financieros Consolidados de ESSALUD y de sus subsidiarias SILSA y ESVICSAC para el ejercicio fiscal : 2013-2012. **Resultado:** - Estados Financieros Consolidados de ESSALUD al 31 de diciembre del 2013 y 2012 de acuerdo con los principios contables generalmente aceptados en el Perú, con la finalidad de incorporar los Estados Financieros consolidados con sus subsidiarias de ESSALUD en los Estados Financieros de la Cuenta General de la República y FONAFE. - Revisión de las operaciones contables relacionadas al Fideicomiso y Contratos de APP correspondiente al ejercicio 2013. En virtud a que la implementación de esta actividad giraba en torno a la elaboración de estos Estados Financieros Consolidados.
35	Implementación del nuevo Software de Costos Hospitalarios.	100	35	**Se cumplió:** - Con construir los procesos para obtener los consumos, las variables estadísticas y otros elementos del costo para su carga en el Sistema de Costos. Se presentó el Informe Nº 001-SGCC-GC-GCF-ESSALUD-2014, para obtener elementos de costos, que consisten en: captura mensual de los costos totales de remuneraciones por trabajador y unidad operativa (evaluar y controlar los costos), mantenimiento de la tabla de equivalencias entre códigos nómina de la planilla única de pagos de la GCGP y el control de las cuentas contables de la subgerencia de proceso contable de la Gerencia de Contabilidad y mantenimiento de la tabla de equivalencia entre códigos de dependencia de la Subgerencia de Compensaciones de la Gerencia Central de Gestión de las Personas y Centro de Costos (controlar que el personal asignado a cada código de dependencia tenga su respectivo centro de costos). - Con construir los procesos para obtener las horas programadas y horas ejecutadas de los profesionales en toda la cadena productiva, para su captura y carga al sistema de Costos; mediante Informe N° 002-SGCC-GC-GCF-ESSALUD-2014, se presentó avances en los siguientes entregables: 1.- Generación de un módulo en la página Web de Costos, con el cual la Subgerencia de Compensaciones podrá realizar la carga de los archivos en forma inmediata una vez cerrado el proceso mensual de planillas, para lo cual se ha generado un manual de usuario. 2.- Generación de un procedimiento que permite convertir, y cargar las planillas del Calculable y Variable a la Base de Datos de la Subgerencia de Contabilidad de Costos. **En Proceso:** - La definición de la metodologia en base a criterios técnicos para determinar tasas para los costos indirectos, se presentaron los siguientes avances: 1.- Se realizaron coordinaciones con los Analistas de Costos de todas las Redes Asistenciales para el envio de información correspondiente de los códigos de los servicios incluidos en el Sistema de Gestión Hospitalaria(SGH). 2.- Se ha generado la configuración básica de la equivalencia de los códigos de los servicios incluidos en el Sistema de Gestión Hospitalaria(SGH) con las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS). **Pendiente:** - Asistencia técnica dirigida a los analistas de costos de los Establecimientos de Salud. - Implementación del Sistema de Costos en los Establecimientos de Salud I,II y III nivel de atención. - Obtención de información para la toma de decisiones a nivel de Establecimiento de Salud. - La ejecución de esta actividad continua en el periodo de 2015.

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - GPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
SubGerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - OCPD - ESSALUD
V°B°
V. REYNAL
Gerente

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
36	Definición del mecanismo de asignación presupuestal a las Redes Asistenciales seleccionadas, conducente a la redistribución de su asignación presupuestaria	100	30	**Se cumplió** - Con la coordinación entre la GCPS y OCPD para determinar las 6 Redes Asistenciales de la propuesta, al respecto se identificó (06) Redes Asistenciales con Presupuesto Asignado al Primer Nivel de Atención en el orden <= 13%: Almenara (10%), Piura(10%), Amazonas(13%), Arequipa(11%), Ica(9%) y Apurimac(8%). - Con la evaluación de la asignación presupuestal de las Redes Asistenciales Seleccionadas. En ese sentido, la Gerencia de Presupuesto ha realizado una evaluación de la asignación presupuestal de las Redes Asistenciales seleccionadas en virtud a ello ha cursado Cartas a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo para definir cómo superar el 13% de presupuesto para el Primer Nivel de Atención. **Pendiente** - Informe de definición del mecanismo de asignación presupuestal a las Redes Asistenciales seleccionadas. - Determinación del monto a asignar a las REDES Seleccionadas. - Seguimiento de la Ejecución Presupuestal de las Redes Asistenciales seleccionadas en el logro del 13% en el I nivel de atención. - La continuidad de esta actividad está por definirse en el periodo de 2015.
37	Aprobación, implementación y funcionamiento de la política de inversiones financieras actualizada.	100	30	**Se cumplió** - Con evaluar la Nueva Política de Inversiones y su Reglamento de Inversiones. El Comité de Inversiones con Acta de Sesión N° 002-2014 del 28.02.2014, aprueba la culminación del servicio prestado por la Universidad ESAN (Proyecto de Actualización de la Politica de Inversiones Financieras y del Reglamento de Inversiones Financieras de ESSALUD). **En Proceso:** - Mejorar los recursos materiales (Infraestructura y/o Sistemas) para alcanzar la capacidad suficiente para realizar las funciones y responsabilidades en el nuevo ambiente. La Gerencia de Inversiones Financieras mediante contrato N° 4600044143, adquirió el mobiliario para la Gerencia de Inversiones Financieras a cargo de la empresa TRANSPERUANA VENTAS GENERALES S.R.L.: a) 11 Estaciones de trabajo que consiste en escritorio + guardadocumento alto. b) 01 Mesa en MDF con recubrimiento melamínico; cuya finalidad es generar una adecuada distribución de las áreas de trabajo y ahorro de espacio. Asimismo, GCL concedió la suspensión temporal de la Implementación del Sistema de Cableado Estructurado y Sistema Eléctrico Estabilizado y se realizaron coordinaciones con GCL y OCTIC para posponer el cableado y acondicionarlos en los nuevos ambientes asignados en el Complejo Arenales. **Pendiente** - Elevar el Proyecto de Actualización de la Politica de Inversiones Financieras y del Reglamento de Inversiones Financieras a Consejo Directivo para su aprobación de ESSALUD. - Fortalecer las competencias técnicas del personal mediante la capacitación con respecto a los instrumentos incluidos en la Politica y Reglamento de inversiones actualizada. - Actualizar y elaborar procesos en base a los instrumentos incluidos en la Politica y Reglamento de Inversiones Actualizada. - La ejecución de esta actividad continúa en el periodo 2015.
38	Proceso de tercerización de la Gestión de Cobranza a Terceros	100	13	**Se cumplió** - Con la incorporación en el PACC 2014 del proceso de "Servicio de Gestión de Cobranza Administrativa de Deudas por Prestaciones de Salud Otorgadas a Terceros en las Redes Asistenciales de ESSALUD. El usuario redimensionó el ámbito de este proceso a sólo Lima y Callao, básicamente por temas de asignación presupuestal. - Con la modificación de las metas de la iniciativa, considerando que la cartera por cobrar de S/. 43 MM pasó a S/.14.81 MM; sobre la base de 3,270 deudores, la Subgerencia de Bases y Estudio de Mercado concluyó que este proceso logístico demandaría una inversión de S/. 8.4 MM, cifra superior al presupuesto asignado de S/. 2.7 MM. - Se elaboraron y actualizaron los Términos de Referencia de acuerdo a los criterios antes mencionados. **En Proceso:** - La Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones informa que el proceso logístico (Concurso Público) sería visto para el 2015; para ello, la Gerencia Central de Finanzas ha otorgado el compromiso presupuestal mediante Carta N° 473-GP-GCF-ESSALUD-2014, y se comunica a la Gerencia Central de Logística mediante Carta N° 148-OAyCG-GCF-ESSALUD-2014. En ese sentido , el TDR actualizado se encuentra en Estudio y Mercado de la Gerencia Central de Logística para que continue el proceso que corresponde. **Pendiente** - Adjudicación del servicio contratado. - Seguimiento del servicio contratado. - Evaluación de Resultados - La ejecución de esta actividad continúa en el periodo de 2015.

Planeamiento Corporativo-OCPD
V°B°
J. REYNA
Gerente
ESSALUD

GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	DEFENSORÍA DEL ASEGURADO			
39	Sistema Nacional de Atención Defensorial -SINAD.	100	90	**Se cumplió:** - Con aprobar la Directiva N° 02 -DAE-PE-ESSALUD-2014 "Directiva para Gestión de las Intervenciones Defensoriales de la Defensoría del Asegurado de Essalud", para ser difundida en los diversos Talleres. - Con realizar el Taller " Implementación del Registro Informático de Intervenciones Defensoriales - RIID" , los dias 02, 03, 04, 05 y 12 de setiembre. Esta capacitación estuvo dirigida al personal de la DAE (Redes Asistenciales de Lima y Callao y Plataforma de Sede Central) y personal de EsSalud en línea. Se contó con la participación de 150 participantes. - Supervisión y Monitoreo de la Base de datos. **En Proceso**: - Contratación de empresa que imprima los materiales para el taller. **Pendiente** - Elaboración e impresión de materiales
40	Implementación del Plan de Respeto de los derechos de grupos vulnerables	100	70	**Se cumplió**: - Con contratar la empresa que formule el modelo y el plan de implementación.Presentación del Plan de Trabajo. -Con la reunión con los gestores de CAS del Nivel III para difusión del modelo y el plan **Pendiente** - Dotación de Personal para apoyo técnico especial - Supervisión y Monitoreo
41	Promoción de deberes y derechos de los asegurados	100	30	**Se cumplió:** - Con realizar el diseño de campaña de materiales de promoción de deberes y derechos. **En Proceso** - Contratación de la empresa que realizará el diseño de campaña de materiales de promoción de deberes y derechos **Pendiente** - Elaboración de Material de Difusión - Ejecución de la campaña - Monitoreo y Supervisión

Subgerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
SGPE-GCPD-ESSALUD

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

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

N°	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
	OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO			
42	Plan Maestro Institucional 2013 - 2021	100	93	**Se cumplió** - Con la presentación del Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades para la elaboración del Plan Maestro de ESSALUD - Con la realización del Taller con Funcionarios y Directivos de la Sede Central para establecer la Misión, Visión y Valores - Con la definición de las metodologías a usar (SOI y Café Mundial). - El Banco Mundial hizo entrega del informe diagnóstico y benchmarking (evaluación de indicadores de competitividad) de Essalud - Realización de Talleres Macro Regionales en 04 sedes de Provincias (Chiclayo, Iquitos, Cusco y Lima) para validar las propuestas de Visión, Mision y Valores, así como obtener insumos para las estrategias. - Presentación del Informe Final del Plan Maestro por parte del Banco Mundial **Pendiente** - Validación del Informe Final del Plan Maestro por parte del Comite Técnico de ESSALUD.
43	Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de Salud	100	55	**Se cumplió** - Con la determinación del valor referencial para la convocatoria de Concurso Público, por un monto de S/. 1'592,300 - Se cuenta con la certificación presupuestal para la contratación del Servicio, siendo incluido en el PAC 2014 según Resolución N° 380-GCL del 20.05.2014 - Se constituyó el Comité Especial del Concurso Público N 1399P00341 encargado de conducir la convocatoria y adjudicación del Servicio. - Se culminó con la elaboración de las bases, las mismas que fueron enviadas a Oficina Central de Asesoría Jurídica, siendo validadas por esta Oficina. - Se otorgó la buena pro al Consorcio CUANTO PRISMA, quien remitió su Plan de Trabajo con Carta GA-0156/2014-CUANTO, documento que inició una fase de coordinaciones para el levantamiento de observaciones, las que finalmente se levantaron con Carta S/N - Consorcio Instituto Cuanto-Prisma del 18/12/2014, con lo cual, se acepta el Plan de Trabajo para la elaboración de la encuesta a través del Informe 024-GPC-OCPD-ESSALUD-2014. **Pendiente** - El Desarrollo de la Encuesta y la evaluación de resultados del Informe Final, se realizarán en el periodo 2015.
	GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA			
44	Evaluación en los Centros Quirúrgicos a Nivel Nacional.	100	100	**Se cumplió** - Con visitar a 23 Establecimientos de Salud, donde se evaluó el equipamiento y la infraestructura de los Centros Quirúrgicos, elaborándose los informes técnicos correspondientes, que permitirán realizar acciones de mejoras a dichos Servicios Asistenciales: • 3 visitas a Hospitales nivel I de la R.A.Cusco: Sicuani, Quillabamba y Urubamba. • 2 visitas a Hospitales nivel I de la RA Arequipa: Samuel Pastor - Camaná y Edmundo Escomel. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Tumbes: Carlos Alberto Cortez Jiménez. • 2 visitas a Hospitales nivel I de la RA Piura: Paita y Sullana. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Loreto: Yurimaguas. • 2 visitas a Hospitales nivel I de la RA Moyobamba: Alto Mayo (Moyobamba) y Rioja. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Tarapoto: Juanjui. • 2 visitas a Hospitales nivel I de la RA Ica: Félix Torrealva Gutierrez y Antonio Skrabonja - Pisco. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Madre de Dios: Víctor Alfredo Lazo Peralta. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Rebagliati: Carlos Alcantara. • 1 visita al Hospital nivel I de la RA Sabogal: Marino Molina - Comas. • 3 visitas a la RA Lambayeque: Chepén, Arbulú Neira y Naylamp. • 3 visitas a la RA Junín: Tarma, Río Negro (Satipo) y Selva Central (La Merced). **Resultado** Elaboración de los siguientes Informes: • 23 informes de evaluación de infraestructura de Centro Quirúrgico. • 23 informes de evaluación de del equipamiento de Centro Quirúrgico.

V°B° L. CHUMBIRIZA Sub-Gerente GPC-OCPD-ESSALUD

V°B° V. REYNA Gerente ESSALUD

EVALUACIÓN DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DE LOS ÓRGANOS CENTRALES AL IV TRIMESTRE 2014

Nº	INICIATIVA	META	AVANCE	DETALLE
45	Evaluación e informe de Vulnerabilidad de los Centros Asistenciales en Alto Riesgo a Nivel Nacional.	100	21	**Se cumplió** - Con elaborar el TDR para la Contratación del Servicio de Elaboración del Estudio de Vulnerabilidad Sismica del Hospital III Angamos de la Red Asistencial Rebagliati. - Con actualizar los Términos de Referencia para la Evaluación de la Vulnerabilidad Sismica Estructural, No Estructural y Funcional del Hospital II Chimbote de la Red Asistencial Ancash - Con elaborar el TDR para la "Elaboración del Estudio de Vulnerabilidad Sismica: Estructural, No Estructural y Funcional del Policlínico Pablo Bermúdez". - Con elaborar el TDR para la " Elaboración del Estudio de Vulnerabilidad Sismica: Estructural, No Estructural y Funcional del Hospital II Chocope Evaluación Estructural" - Con elaborar el Estudio de Vulnerabilidad Estructural, No Estructural del Hospital Rene Toche Groppo. - Con entregar el primer y segundo entregable del "Estudio del Hospital III Chimbote". **Proceso:** - Contratación de consultoras para realizar la evaluación e informe de vulnerabilidad de los centros asistenciales en alto riesgo a nivel nacional (Hospital III Angamos, Hospital II Chimbote, Policlínico Pablo Bermúdez, Hospital II Chocope, Hospital Rene Toche Groppo) **Pendiente** - Elaboración, presentación de la evaluación e informe de vulnerabilidad de los Centros asistenciales en alto riesgo a nivel nacional (Hospital III Angamos, Hospital II Chimbote, Policlínico Pablo Bermúdez, Hospital II Chocope, Hospital Rene Toche Groppo)

Gerencia de Planeamiento Estratégico - GCPP - ESSALUD
VºBº
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP - ESSALUD
VºBº
V. REYNA
Gerente

ANEXO N° 6

RESULTADOS DE LA ARTICULACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE GESTIÓN AL CUARTO TRIMESTRE 2014 RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

SUB-GERENCIA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
GPC-OCPD-ESSALUD

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

EsSalud
Seguridad Social para todos

Resultados de la articulación de las Actividades Prioritarias al Cuarto Trimestre 2014 respecto a los Objetivos Estratégicos

De las 222 iniciativas de gestión, se observa que 5 no registraron su avance y 6 no enviaron evaluación, con lo cual no han contribuido al logro de los Objetivos Institucionales, reportando 0% de avance, según como se muestra a continuación:

Cumplimiento OOCC y OODD	Objetivo Estratégico 1	Objetivo Estratégico 2	Objetivo Estratégico 3	Objetivo Estratégico 4	Total
> 90%	-	100	1	2	**103**
>75% a 90%	1	25	1	-	**27**
> 60% a 75%	-	20	-	-	**20**
Menor a ≤ 60%	3	50	4	4	**61**
No registraron su avance	-	5	-	-	**5**
No enviaron evaluación	-	6	-	-	**6**
Total	**4**	**206**	**6**	**6**	**222**
Representación %	**2%**	**93%**	**3%**	**3%**	**100%**

Como resultado de la evaluación, se muestra que 100 iniciativas han contribuido con el logro del Objetivo Estratégico 2, 1 con el logro del Objetivo Estratégico 3 y 2 con el logro del Objetivo Estratégico 4, mostrando un nivel de avance mayor al 90%:

Objetivos Estratégicos		OOCC	OODD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	-	-	-	0%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	9	91	100	97%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	1	-	1	1%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	2	-	2	2%
Total		**12**	**91**	**103**	**100%**

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico - OPC-OCPD-ESSALUD
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

Como resultado de la evaluación, se desprende que 1 iniciativa ha contribuido al logro del Objetivo Estratégico 1, 25 iniciativas han contribuido con el logro del Objetivo Estratégico 2 y en el caso del logro del Objetivo Estratégico 3 corresponde 1 iniciativa, iniciativas que cuentan con un nivel de avance de 75% a 90%, según como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OOCC	OODD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	1	-	1	4%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	7	18	25	93%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	1	-	1	4%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	-	-	-	0%
Total		**9**	**18**	**27**	**100%**

Asimismo, 20 iniciativas han contribuido con el logro del Objetivo Estratégico 2, las mismas que cuentan con un nivel de avance de 60% a 75% según como se muestra a continuación:

Objetivos Estratégicos		OOCC	OODD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	-	-	-	0%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	5	15	20	100%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	-	-	-	0%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	-	-	-	0%
Total		**5**	**15**	**20**	**100%**

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente

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

Finalmente, se debe indicar que 61 iniciativas (19 pertenecientes a los Órganos Centrales y 42 a los Órganos Desconcentrados), han presentado un nivel de avance menor al 60%, lo cual incide negativamente en el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos:

Objetivos Estratégicos		OOCC	OODD	Total	%
OE 1	Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales	3	-	3	5%
OE 2	Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	8	42	50	82%
OE 3	Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en Salud	4	-	4	7%
OE 4	Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido	4	-	4	7%
Total		**19**	**42**	**61**	**100%**

Sub-Gerencia de Planeamiento Estratégico
V°B°
L. CHUMBIRIZA
Sub-Gerente
Fdo. OCPD-ESSALUD

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