

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (NIVEL 0)
DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

(VERSIÓN AS IS)

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe de la Oficina de Apoyo y Seguimiento	Einstein Murrieta Luján	R/UE
Validado por	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	Roger Jorge Rosas Taco	Que W!
Validado por	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	Walter Edwin Ubillús Farfán	5,
Validado por	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente	Grace Angeleyme Gómez Moscol	x Alfaber
Validado por	Subgerente (e) de Prestaciones Especializadas	Blanca Aurora Castro Quiroz	COB
Validado por	Subgerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	Marco Antonio Mascaro Collantes	xCOB
Validado por	Subgerente (e) de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Blanca Aurora Castro Quiroz	CRB
Validado por	Subgerente de Normas de Servicio de Salud	Milagritos Francisca Araujo Zapata	Magreyo
Validado por	Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo	Jorge Santiago Serida Morisaki	Re-
Validado por	Subgerente de Seguridad y Salud en la Empresa	Ramses Alexis Roncal Ramírez	Alyse
Validado por	Subgerente de Salud Ambiental	Víctor Manuel Bravo Carrión	Valig The Dear
Validado por	Gerente de Medicina Complementaria	Jorge Serida Morisaki	3

Mediante correo electrónicos incluidos en el ítem 13 "Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos" del presente Manual, se refrendó la información contenida en el presente documento por los funcionarios de las diferentes áreas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, lo que se les exime de visar el presente documento y sólo sea suscrito por el Gerente Central de Prestaciones de Salud



HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS



N° de Ítem	Versión	Fecha de aprobación	Nombre del Proceso / Procedimiento	Texto Modificado	Responsable

					6



INDICE

	NOMBRE DE LA ENTIDAD1
	LOGOTIPO DE LA ENTIDAD1
	MANUAL DE GESTIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (NIVEL 0)
	CÓDIGO DEL MANUAL
	HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS2
	ÍNDICE3
1.	OBJETIVO DEL DOCUMENTO4
2.	ALCANCE
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO
4.	CONSIDERACIONES
5.	BASE LEGAL 6
6.	DIAGRAMA DE BLOQUES 8
7.	MATRIZ CLIENTE PRODUCTO
8.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES
9.	FICHAS DE PROCESOS HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL
10.	FICHAS DE PROCEDIMIENTOS DEL ÚLTIMO NIVEL
11.	MATRIZ DE INDICADORES
12.	MATRIZ DE RIESGOS
13.	APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
14.	RECOMENDACIONES
15	ANEVOS: DIAGDAMAS DE ELLIO



1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

1.1. Objetivo General

Establecer lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos en ESSALUD, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo, orientados a la prestación de servicios humanizados y de calidad.

1.2. Objetivos Específicos

- 1.2.1 Cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda.
- 1.2.2.Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.
- 1.2.3. Alinear los Macro-procesos con los Objetivos Estratégicos que permita relacionar la ejecución presupuestal con los objetivos de la entidad, esto quiere decir que se va a ejecutar todo lo planificado para el cumplimiento de las metas trazadas.



ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, involucrados en las actividades orientadas a la eficacia y eficiencia de sus procesos.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO

- 3.1 Actividad: Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- 3.2 Bien o servicio: Es el resultado de un proceso.
- 3.3 **Cliente Interno:** Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.
- 3.4 **Cliente externo:** Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros, externo al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- 3.5 Diagrama de Flujo: Es una representación con imágenes de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
- 3.6 Dueño del proceso: Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- 3.7 **Gestión por procesos:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la "cadena de valor", a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.



- 3.8 Indicador: Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- 3.9 Mapa de procesos: Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una entidad.
- 3.10 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Conjunto de actividades relacionadas entre sí, que tienen el propósito de producir un resultado o producto para un destinatario de bienes y servicios (internos o externos). Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- 3.11 **Proceso Nivel 0:** Usualmente se utiliza el término Macroproceso para denominar grupos de procesos.
- 3.12 Proceso de Nivel 1: Primer nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- 3.13 Proceso de Nivel 2: Segundo nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- 3.14 Proceso de Nivel 3: Tercer nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- 3.15 **Proceso de Nivel N:** Último nivel de desagregación de un Proceso de Nivel O. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- 3.16 **Procedimiento:** Es la descripción de forma específica y detallada del último nivel desagregado del proceso, de cómo se lleva a cabo. Son las instrucciones, pautas, pasos que describen la forma de ejecutar un proceso de Nivel N.
- 3.17 **Producto:** Bien o servicio creado por el proceso.
- 3.18 **Proveedor:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse "contratista".
- 3.19 **Compendio Normativo Institucional:** Catálogo de normas institucionales aprobadas, vigentes y publicadas en la intranet institucional.
- 3.20 Directiva: Documento que establece normas, reglas o criterios en materias específicas de tipo operacional o administrativo, así como, procedimientos para la realización de los actos de administración interna u otras actividades que deben realizarse en cumplimiento de disposiciones legales vigentes o por necesidad institucional, siendo de cumplimiento obligatorio por los órganos de ESSALUD.
- 3.21 **Directiva General:** Es aquella que contiene disposiciones de aplicación a más de un órgano central, órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales o áreas operativas del Seguro Social de Salud. También son consideradas aquellas cuyas disposiciones, sean de cumplimiento por los asegurados, empleadores u otros administrados.
- **3.22 Directiva Específica:** Es aquella que se deriva de una directiva general cuando se requiera adecuar los procedimientos de acuerdo a la organización o por pertinencia cultural del ámbito geográfico, siendo de aplicación a un solo órgano desconcentrado u órgano prestador nacional.
- 3.23 **Documentos Normativos:** Son documentos oficiales que tienen por objetivo establecer normas, criterios, reglas o parámetros e indicadores sobre un tema o proceso prestacional o administrativo del ámbito de ESSALUD, facilitando actuaciones estandarizadas y el cumplimiento de las funciones o procesos. Los documentos normativos son: documentos técnicos (guías o manuales de procedimientos asistenciales), directivas y procedimientos documentados.





- 3.24 **Formatos:** Modelo estructurado para mostrar o recopilar información relacionado con alguna actividad o tarea descrita en el documento normativo.
- 3.25 Implementación: Proceso que consiste en poner en ejecución la norma aprobada, lo cual implica que las normas, reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignadas en la misma se apliquen, siendo necesario que, en una primera etapa, el órgano que la formula difunda la directiva y desarrolle actividades de capacitación o asistencia técnica a los usuarios de la misma.
- 3.26 Procedimiento documentado: Documento que describe en forma detallada y secuencial las actividades o tareas de un proceso determinado, desarrolladas en un texto, flujograma o una combinación de éstos. El procedimiento documentado detalla las actividades, los responsables de su ejecución, los formatos, los registros y mecanismos de control a ser ejecutados, según corresponda.

El procedimiento puede ser derivado de una directiva y, a su vez, éste puede derivar en tareas específicas que se desarrollen en un instructivo. El conjunto de procedimientos documentados se integra en el Manual de Procesos y Procedimientos del Macroproceso establecido en el Mapa de Macroprocesos Institucional.

4. CONSIDERACIONES



- 4.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la satisfacción del usuario.
- 4.2. Los procesos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se enmarcan dentro del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud ESSALUD, (Aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, N° 141-PE-ESSALUD-2016, N° 310-PEESSALUD-2016, N° 328-PE-ESSALUD-2016, N° 394-PE-ESSALUD-2016, N° 055, 142, 347 y 539-PEESSALUD-2017 y N° 125-PE-ESSALUD-2018).
- 4.3. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM), D.S. N° 004-2013-PCM Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

5. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo № 002-99-TR, y modificatorias respectivas.
- 5.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 009-1997-SA, y modificatorias.
- 5.3. Ley № 27658, Ley Marco de Modernización del Estado.
- 5.4. Resolución de Presidencia Ejecutiva № 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud ESSALUD, cuyo Texto actualizado y concordado fue aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva № 767-PE-ESSALUD-2015, y modificatorias.

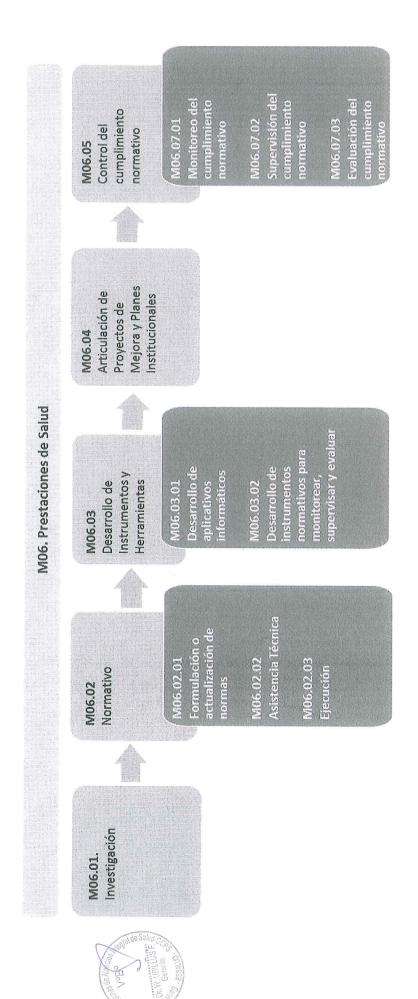


- 5.5. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N°004-GCPP-ESSALUD-2019 V.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud ESSALUD"
- 5.6. Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas en EsSalud"





6. DIAGRAMA DE BLOQUES



7. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

		OFICINA	OFICINA DE APOYO Y SEGUIMIENTO	ENTO	
PRODUCTO	Informes relacionados con la ejecucion presupuestal	Informes de evaluación e implementacion del Sistema de Control Interno	Informe de implementación de recomendaciones resultantes de acciones y actividades de control	Proyectos de Informes de acciones de gestión, proyectos de directivas, revisión de documentación, etc.	Informe de evaluación del POI, Plan Local de Capacitación, PAC, etc.
CLIENTE INTERNO	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/Gerencia Central de Gestión Financiera/Órganos Desconcentrados-ODCs	Gerencia Central de Prestaciones de Salud/ Secretaria General/Gerencia General	Órgano de Control Institucional/ Gerencia General	Gerencia Central de Prestaciones de Salud /Órganos Centrales/Órganos Desconcentrados-ODCs	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/Gerencia Central de Logística/ Gerencia Central de Gestión de las Personas /Órganos
CLIENTE EXTERNO	Ciiudadanos /Proveedor	Ciudadanos	Ciudadanos	Ciudadanos	Ciudadanos



			OFICINA DE INTE	OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA	ÓN SANITARIA		
PRODUCTO	Guia metodologica de funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria Institucional	Directives institucionales:	Guía para la elaboración del Analisis de Situación de Salud ASIS: Resolución GCP5- N° 114- GCP5-ESSalud-2017	Guia para la elaboración del Estudio Estimación y monitoreo del Analisis de Situación de Carga de Enfermedad de indicadores sanitarios de Salud -ASIS: Resolución GCPS- N° 114 GCPS-ESSalud-2017 Prioridades Sanitaria Institucionales 2018 COPS-ESSalud-2018 COPS-ESSalud-2018 COPS-ESSalud-2018 CAPS-ESSAlud-2018 Tasa de Mortalidad Matema, Tasa de Mortalidad GCPS-ESSalud-2018 CAPS-ESSAlud-2018 Estimación de tasa de prevalencia puntual de Tasa de incidenia de Canceres priorizados. Elaboración de perfiles epidemiológicos de mortilidad mortilidad	Estimación y monitoreo de indicadores sanitarios : Tasa de Incidencia de ENO, VIH/SIDA, TB; IAAS; Tasa de Mortalidad General, Razon de Mortalidad Matema, Tasa de Mortalidad Neonatal e Infantil. Estimación de tasa de prevalencia puntual de IAAS. Tasa de incidenia de cánceres priorizados. Elaboración de perfiles epidemiológicos de morbilidad	Elaboración del Documento: Analisis de Situación de Salud en Población Asegurada- 2017. Reportes y Boletines Epidemiológicos de los Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica y estudios de prevalencia de la infecciones asociadas a la atención de salud	Elaboración de los Planes Operativos Anuales de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
CLENTE INTERNO	Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales	Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de Ias Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales		Oficinas y/o Unidades de Oficinas y/o Unidades de Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria Sanitaria de Inteligencia Sanitaria de Inteligencia Sanitaria de Inteligencia Sanitaria de Inteligenci	Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales Gerencias Centrales de EsSalud	Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales Gerencias Centrales de EsSalud	Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales Gerencias Centrales de EsSalud
CLENTE EXTERNO	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA	Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, universidades privadas y publicas	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA	ı



			SUB GERENCIA DE	SUB GERENCIA DE ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL	PROMOCIONAL		
PRODUCTO	Documentos técnicos: guias, mauales, Propuestas de Directivas	Lineamientos	Propuesta de Directiva de Cartera de servicios, programas, proyectos, etc.	Informe de Asistencia Técnica	Informes de opínión	Reportes de cumplimiento de la cumplimiento de la morma fécnica de Salud que establece el contra la Anemia" Vacunación"	Reportes de cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección Redes Prestacionales Redes Asistenciales Hospitales	Redes Prestacionales Redes Asistenciales Hospitales	Redes Prestacionales Redes Asistenciales Hospitales	Redes Prestacionales Redes Asistenciales Hospitales	Redes Prestacionales Redes Asistenciales Hospitales		,
CLIENTE EXTERNO	,	,	,	,	ı	MINSA MIDIS PCM	MINSA



		NS .	SUB GERENCIA DE PRESTACIONES ESPECIALIZADAS	CIONES ESPECIALIZADA	S	
PRODUCTO	Políticas, Lineamientos, Normas, Directivas, Procedimientos, Manuales, Informes, Estudios, Resoluciones, Oficios, Cartas simples, múltiples y circulares	Documento técnico de acuerdo a las prioridades sanitarias	Lineamientos de Programación de las Prestaciones de Salud	Normas para la definición, aprobación, implementación y actualización de la cartera de servicios del segundo y tercer nivel de atención en las IPRESS de EsSalud	Emitir opinión técnica de Unidades Productoras de SS relacionadas a la atencion especializada consultada por los OODD y otras unidades orgánicas	Elaborar Resolucion administrativa para autorización del servicio exclusivo para la emisión de certificado requerido para las pensiones de invalidez. Documento de procedimiento de procedimiento de cevaluacion, calificacion y certificacion de discapacidad en ESSalud
CLIENTE INTERNO	Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)	Gerencias, Oficinas Centrales y órganos Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)	Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados-ODCs Redes Prestacionales y Asistenciales) Asistenciales) Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Centrales y	Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)	Gerencias, Oficinas Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados-ODCs Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales) Asistenciales)	Gerencias, Oficinas Centrales y Órganos Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)
CLIENTE EXTERNO	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.		,	1	,	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.



Priroridades sanitarias, Representante ante el MINSA de los Comités Ministerio de Salud Enfermedades no de Salud Mental TBC, VIH-SIDA, transmisibles del Comité de Selección Centro Nacional de Saud Representante titular ambulatoria en Lima y Callao para el CNSR. de Servicio de hemodialisis SUB GERENCIA DE NORMAS DE ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS ambas instituciones, en Instituto Ecuatoriano de Videoconferencias de presentaciones entre Instituto Ecuatoriano de Cooperación entre el el marco Acuerdo de Seguridad Social y Seguridad Social EsSalud prevención y control de Informes de Asistencia TB, prevención y control de VIH, enfermedades cardiovasculares, cancer materna, planificación integral del embarazo, Redes Prestacionales Redes Asistenciales familiar, atención parto y puerperio, Técnica en salud coordination con OISSS. Prioridades sanitarias Redes Prestacionales Redes Asistenciales Elaboracuión de 2018-2019 en indicadores sanitarios Redes Prestacionales con sus respectivos Redes Asistenciales Programación 2019, Lineamientos de Propuestas de estandares. Directivas, Guías, Mauales Planes de Salud Mental Propuesta de Directivas Gerencias u Oficinas de Indicación de Cesárea, Detección Oportuna de Redes Prestacionales Documento técnico cancer en niños, en Redes Asistenciales Cardiovasculares, Salud materna y Procedimientos, Enfermedades normativo de nivel central, IPRESS PRODUCTO CLIENTEINTERNO CUENTE EXTERNO CLIENTE



		SU	SUB GERENCIA DE NORMAS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	S DE AYUDA AL DIAGNO	ÓSTICO Y TRATAMIENTO		
PRODUCTO	Directivas, Planes, Estrategias de Donacion voluntaria de sangre, Bancos de sangre, Red de laboratorios, Red de servicios de ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Manuales de Procedimientos de Anatomia patologica, Imagenología, Laboratorio, Psicologia, Trabajo Social, Nutrición Farmacia,	Documentos técnicos de cartera de servicios de cartera de servicios de documentos técnicos patologia Clinica, Anatomia Patologica, Radiología, Psicologia, Trabajo Social , Farmacia Procedimientos, indicadores y otros	Informes de Asistencia técnica en la implantación de documentos técnoicos de servicios de Ayuda al diagnóstico y tratamiento, Asistencia Técnica en el manejo de procedimientos, indicadores y otros	Informes técnicos sobre proyectos de otras Gerendas Centrales y proyectos de Ley, derivados mediante proveidos	Informe técnico sobre Propuestas de Ley	Informes sobre redamos de grupos sindicales
CLIENTE INTERNO	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomia Patologica, entre otros
CLIENTE EXTERNO	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	,	,



odalidad de Asociación Promoción y Gestión de | Promoción y Gestión de de Inversiones y REDES Sociedad Operadora y Connsorcio Supervisor Informes de opinión instrumentos para fa de los Contratos APP Gerencia Central de supervisión de los Gerencia General, contratos en la técnica de los Público Privada de Inversiones y REDES Informes de evaluación de documentos técnicos odalidad de Asociación relacionados al ámbito Connsorcio Supervisor Sociedad Operadora y Gerencia Central de de los Contratos APP que estipulen los Gerencia General, y mecanismos contratos en la Público Privada de la salud isistencias técnicas en el Central de Planificación Operaciones, Gerencia competencias de la Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de y Desarrollo y REDES Gerencia General, Informes sobre marco de las SGNSS SUB GERENCIA DE NORMAS DE SERVICIOS DE SALUD Central de Planificación certificaciones médicas Operaciones, Gerencia -Informe sobre Normas certificaciones médicas Gerencia Central de Gerencia Central de y Desarrollo y REDES Gestión Financiera, para los registros y Gerencia General, Normas para los de uso clínico e de uso clínico e institucional institucional registros y orestacional de ESSALUD Central de Planificación en coordinación con las Informes sobre Normas para el desarrollo de la desarrollo de la oferta oferta prestacional de Operaciones, Gerencia y Desarrollo y REDES áreas competentes. coordinación con las Gerencia Central de Gerencia Central de áreas competentes. Gestión Financiera, Gerencia General, Normas para el ESSALUD en rigentes y necesidades y Central de Planificación recategorización de las Operaciones, Gerencia acuerdo a las normas Gerencia Central de y Desarrollo y REDES preparatorias de la Gerencia Central de Gestión Financiera, IPRESS propias, de Gerencia General, categorización o informes sobre prioridades establecidas. actividades Normas para la apertura informes de evaluación de apertura o cierre y el Central de Planificación atención y complejidad Operaciones, Gerencia de las IPRESS propias, y Desarrollo y REDES o cierre y el nivel de nivel de atención y Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de complejidad de las Gerencia General, IPRESS propias conformación, articulación onformación, articulación Central de Planificación y y funcionamiento de las y funcionamiento de las Operaciones, Gerencia redes y microrredes funcionales de salud. redes y microrredes funcionales de salud. Gerencia Central de Gerencia Central de Gestión Financiera, Desarrollo y REDES Gerencia General, Normas para la -informes para PRODUCTO CLIENTE EXTERNO CLIENTE INTERNO CLIENTE



			SUB G	SUB GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA EMPRESA	Y SALUD EN LA EMPRE	SA		
PRODUCTO	Cartera de Servicios de Seguriciad y Salud en el Trabajo	Lineamientos de el funcionamiento de la programación 2019 (Incluye actualización de asistencias técnicas e indicadores) Requisitos Técnicos par (Incluye actualización de asistencias técnicas e indicadores) Procedimientos de los para indicadores)	Requisitos Técnicos para el funcionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud Ocupacional, Manual de Procedimientos de los CEPRIT	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud, Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. Formatos obligatorios para la implementación del SOSST, informe de Macro Asistencia Ténica International	Estudio Técnico de Distancia máxima de Barrido	Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para Obreros Municipales, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Sector Construcción	Asistenda Técnica en Ítems varios	Uneamientos para el fundonamiento de las USOMAs (en proceso)
CLIENTEINTERNO	Redes asistenciales a nivel nacional: Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRITS)/Unidades de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (USOMAS)/Poyectos especiales	Redes Asistenciales: Centros de revención de Riesgos del Trabajo (CERRITS)/Unidades de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (USOMAS)/Poyectos especiales/Unidades de Seguridad y Salud en el Trabajo (USST)	Redes Asistenciales (IPRESS)	Todo Essalud (a través de la Gerencia Central de Gestión de las Personas).	,		Gerencia Central de Gestión de las Personas	Unidades de Inteligencia Sanitaria/Unidades de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (USOMAs)
CLIENTE EXTERNO	•			Empleadores afiliados al Seguro Complementario de Trabajo de Riego	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud		,



			SUB GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL	ALUD AMBIENTAL		
PRODUCTO	Politica de Salud Ambiental, Norma de Bioseguridad Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, Guia Técnica para la Higiene de Manos, Directivas, Recomendaciones	Informe de evaluación de implementación de la normativa	Directiva Sistema de Gestión de Salud Ambiental	Informes de Asistencia Técnica	Lineamientos para Vigilancia de la Salud Ambiental (en proceso)	Informes específicos de acuerdo a lo establecido en los Planes
CLIENTE INTERNO	IPRESS de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y Centros Especializados de Lima y Callao y Sede Central	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, Oficina de Intellgencia Sanitaria, Gerencia de Medicina Complementaria, Oficina de Apoyo y Seguimiento	EsSalud	IPRESS varias	Redes Prestacionales (Unidades de Inteligencia Sanitaria)	Oficina de Defensa Nacional Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
CLIENTE EXTERNO	,		,		,	,



					GERENCIA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	A COMPLEMENTARIA				
PRODUCTO CLENTE	Propuesta de Leyes, Lineamiento de Políticas, Documentos Estrategia de intervención, Manueles de Programa de intervención Procedimient de intervención Material de in	Normas formuladas, Droumentos Técnicos, Manuelas de Procedimientos, Guiss de intervención, Material de intervención	Normas formuladas, Protocolos Gatera de se Documentos Técnicos, multicaleririos, MEC, intervamentos de Manuelas de Protocolos Protocolos de Sporte, Protocolos de Sporte, Prefixeramentos de Intervención, Ensayos Clinicos, Instituto de Programa de Madelina Tradicional - autogestión de Indefina Tradicional - autogestión dentra de Investigación Clinica en Medicina Complementaria - COMEC, Red de Investigación Clinica en Medicina Complementaria - COMEC, Red de Investigación Clinica en Medicina Complementaria - Revista Perurana de Medicina Perurana de Medicina Perurana de Medicina Complementaria - Revista Perurana de Medicina Integrativa - RPMI, Boletín virtual, Base de datos de avidencias, Búsqueda de información	rvidos de raciones de R.V. Red rograma de ovirniento, le la salud	el icos, icolación	Nacionales: Salud, Salud, Cultura, ados, India, orea, Suiza, borador de la	Fenicas Asistendas aleisendas aleisendas formadón, formadón, formadón, frificas de lifficas de	Monitonea de Diagnosticos de ne dinesgos. P diness, Aeasoni an mitigación, de Asistencias técnicas plan, Evaluación de Asistencias técnicas Plan, Evaluación de Monitores y presenciales, Plan, Plan de mejo Reuniones de Gestión, continuade la calidad IMET.	Diagnosticos de riesgos, Plan Operativo, Mapa de riesgos, Plan de Evaluación de la mitradurción del producción en Plan, Evaluación del producción en Plan, Evaluación del producción en Plan, Evaluación del profuención de la mitraduración de la calidad Controlas de calidad MEC y en RV. Evaluación de la satisfactór imprimadas imprimadas imprimadas imprimadas en calidad de la satisfactór imprimadas	Plan Operativo, Evaluación de la Gestión, Evaluación de la producción e Indicadores, Evaluación de te la implementación de tormas, Evaluación de Experiencias Exitosas en MEC y en RY. Evaluación de la satisfacción, Visitas inopinadas
CLENTE INTERNO	Unidades de Medicina Complementaria - UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria CAMEC, Profesionales de la salud de las IPRESS, Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales, Directores de las IPRESS			Unidades de Medicina Onidades de Medicina Onidades de Medicina Complementaria - UNICC Complementaria - UNICC Complementaria - UNICC Complementaria - UNICC Complementaria - Complementaria - Complementaria - Complementaria - Complementaria - Complementaria - CAMEC, "Professionales CAMEC," Professionales CAMEC, Professionales CAMEC		Unidades de Medicina d'Complementaria - UMEC y Centros de Atención de Medicina COMPEC, Profesionales e de la salud de las IPRESS	Unidades de Medicina Complementaria - UMCE y Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC, Profesionales de el salud de las IPRES, Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales, Directores de las IPRESS	Profesionales de la Salud del IMET	Unidades de Medicina Complementaria - UMEC Complementaria - UMEC Ventros de Atención de las IPRESS, Gerentes y Asistenciales, Directores de las Redes Asistenciales, Directores de las IPRESS de las IPRESS Gerentes y Directores de las IPRESS Directores de las IPRESS per para la segunda de las IPRESS Directores de las IPRESS Directores de las IPRESS Directores de las IPRESS Directores de las IPRESS	Unidades de Medicina Complementaria - UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC, Professionales de la salud de las IPRES, Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales, Directores de las IPRES
CLENTE EXTERNO	Asegurados, Promotores de Medicina Complementaria, Pacientes, Congreso de la República, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS	Asegurados, pacientes y Promotores de Medicina Complementaria	Aseguacy, Facentes, Promotores de Medicine Complementaria, Profesi onales Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes	Asegurados, Pacientes, Profesionales Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados, Pacientes, Profesionales Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Edracción, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, Países: EEUU, India, Canadá, etc, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados, pacientes y Promotores de Medicina Complementaria	Asegurados, Pacientes, Profesionales Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados y pacientes Asegurados y pacientes	Asegurados y pacientes





8. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

PROCESOS					PROCESOS PRINCIPALES	RINCIPALES				
GERENCIAS CENTRAL PRESTACIONES DE SALUD	M.06.01.01 Investigación	M.06.02 Formulación o actualización de la normativa	M.06.04 Asistencia técnica	M.06.05 Ejecución	M.06.03.01 Desarrollo de aplicativos informáticos	M.06.03.02 Desarrollo de instrumentos normativos	M.06.06 Aticulación de proyectos de mejora y planes institucionales	M.06.03.01 Monitoreo dei cumplimiento normativo	M.06.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo	M.06.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo
Oficina de Apoyo y Seguimiento	U	v	C	v	v	U	U	U	U	υ
Oficina de inteligencia e Información Sanitaria	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R
Gerencia de Politicas y Normas de Atención integral de Salud	A	A	A	Ą	٩	٨	٩	٨	A	A
Sub Gerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente	rte R	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	æ
Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas	æ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ
Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	œ	æ	œ	ĸ	œ	œ	œ	α	œ	œ
Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	ч	æ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ
Sub Gerencia de Normas de Servicios de Salud	ч	æ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ	œ
Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo	A	А	А	A	Ą	Ą	∢	٨	٨	Ą
Sub Gerencia de Seguridad y Salud en la Empresa	æ	α	œ	Я	œ	æ	œ	œ	œ	œ
Sub Gerencia de Salud Ambiental	æ	ш	ж	æ	α.	œ	œ	œ	œ	œ
Gerencia de Medicina Complementaria	A/R	A/R	A/R	A/R	. A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R

R: Responsible / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: Accountable / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea,

puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define. Is Informed / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución... Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA). $GERENCIA\ DE\ ORGANIZACIÓN\ Y\ PROCESOS$

SUBGERENCIA DE PROCESOS



INVENTARIO DE PROCESOS

	Procesos Nivel 2		Formulación o actualización de normas	Asistencia técnica	Ejecución	Desarrollo de aplicativos informáticos	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar		Monitoreo del cumplimiento normativo	Supervisión del cumplimiento normativo	Evaluación del cumplimiento normativo
E PROCESOS	Nro / Código		M.06.02.01	M.06.02.02	M.06.02.03	M.06.03.01	M.06.03.02		M.05.03.01	M.05.03.02	M.05.03.03
INVENTARIO DE PROCESOS	Procesos Nivel 1	M.06.01 Investigación		M.06.02 Normativo		Operation of the state of the s	ivicocio	Aticulación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales		M.06.05 Control del cumplimiento normativo	
	Nro / Código	M.06.01		M.06.02		20 90 M	50.00.181	M.06.04		M.06.05	
	Procesos Nivel 0	Prestaciones de Salud									
	Nro/ Código	M06									



FICHAS DE PROCESOS HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL

			(PROPUEST			ROCESO NIVELO PARA PRESTACIONES DE SAL	.UD)	
1) Nombre	Normativida	ad para Prestacione	es de Salud			4) Responsable	Gerente/a Central de Prestaciones de Salud	
2) Objetivo	Elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cur normas y estrategias relacionadas con las prest de satisfacer la demanda de la población asegu			ciones de salud		5) Requisitos	5.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado poi Decreto Supremo № 002-99-TR, y modificatoria: respectivas. 5.2 ROF, Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE: ESSALUD-2014 y modificaorias (2) 5.3 Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas en EsSalud"	
3) Alcance		ntrales y Desconcer de Salud hasta el co				6) Clasificación	Estratégico	
		·		DESCR	IPCIÓN DEI	L PROCESO		
7) Prove	eedores	8) Em	radas	9) Procesos	s nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		normas, Necesidad de asistencia técnica programada o no programada (POI, informes de monitoreo y supervisión, evaluación, visitas a redes entre		Normat	tivo	Norma aprobada, informe de asistencia técnica, Informe de ejecución de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados i		informáticos para monitorear, supevisar y evaluar una norma aprobada, necesidad de formular instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas sobre prestaciones de Salud aprobadas Información de sistemas institucionales (SES/Intranet/Otros), informes operacionales, aplicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión, necesidad de supervisión, dentificadas en el POI, documentos normativos		iáticos para monitorear, sar y evaluar una norma a, necesidad de formular nentos para monitorear, pervisar y evaluar el iento de las normas sobre		Aplicativo y manual de usuario aprobado por la GCTIC, Informe de evaluación de desempeño del aplicativo, Plan e instrumentos para el monitoreo, supervisón y evaluación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otro Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	
				institucionales (SES/Intranet/Otros), inf operacionales, aplicativo MINSA, informes de mon de ESSALUD, MINSA u otras ades extra les, Asegurados institucionales (SES/Intranet/Otros), inf operacionales, aplicativo MINSA, informes de mon supervisión identificada POI, documentos norma institucionales (MINSA/SUSALUD), necesida		Control cumplimiento i		Informes de monitoreo, supervisión y evaluación
		IDENT	AFICACIÓN DE LOS	S RECURSOS CRÍ	TICOS PAR	A LA EJECUCIÓN Y CONTROI	DEL PROCESO	
12) C	ontroles e Insp	ecciones	1	3) Recursos			14) Documentos y formatos	
[I Manuales y/o Sistematizados 1 S		Recursos human Logística Infraestructura TIC'S Sistemas informa Recursos financia	áticos		Formatos de Monitoreo, Supervisión y Evaluación			
				EVIDENCIAS E I	INDICADOF	RES DEL PROCESO		
		15) Registros					16) Indicadores	
F	Registros de M	onitoreo, Supervisi	ión y Evaluación	%	de cumpli	miento de la normativa		





Ficha Nivel 1 Normativo M.06.02

			FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1		The same of the same					
Nombre	Normativo									
Objetivo	Formular/ac	Formular/actualizar, brindar asistencia técnica e implementar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud								
Descripción	103	El Proceso normativo comprende los procedimientos de Formulación o Actualización de la Normativa, Asistencia Técnica y Ejecución y se inicia a partir de la necesidad de formular o actualizar normas y finaliza con la elaboración del Informe de implementación de la normativa								
Alcance	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo y Seguimiento - OAS, Oficina de Inteligencia e I									
Prove	edor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios					
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de formular o actualizar normas	Formulación o Actualización de la Normativa	Norma aprobada	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de asistencia técnica programada o no programada (POI, informes de monitoreo y supervisión, evaluación, visitas a redes entre otros)	Asistencia Técnica	Informe de asistencia técnica	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Directiva o Documento Técnico aprobado con resolución	Ejecución	Informe de ejecución de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
Indicadores	Nro de normativas aprobadas/año, Nro de días para revisar y opinar sobre el proyecto de norma, Nro de días para aprobar el proyecto de norma por parte de otros Órganos o Unidades Orgánicas de ESSALUD, Nro de días para aprobar el proyecto de norma por parte de entidades extrainstitucionales, Nro de días para aprobar el proyecto de norma por parte de la GCPS (despacho), Nro de informes de asistencias técnicas /año, No de informes de ejecución de la norma/año, Nro de días para gestionar la solicitud de presupuesto para la implantación de la norma, Nro de días para realizar la habilitación presupuestal, Nro de días para gestionar presupuesto a nivel central									
Registros	Proyecto de norma, Plan de Trabajo, Opinión técnica, Informe técnico, Proyecto de resolución, Norma aprobada, Plan de Asistencia Técnica aprobado, Acuerdos y compromisos posteriores a la Asistencia Técnica realizada, Informe de Asistencia Técnica, Plan de Implantación de la normativa, Solicitudes de presupuesto o cambio de posicón financiera, Solicitudes de habilitación presupuestal									
Elaborado por:	Gerencia de GSASST, Gere	Políticas y Normas de Aten encia de Medicina Compler	ción Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia o mentaria - GMC, Oficina de Apoyo y Seguin	de Salud Ambiental, Segu niento, Oficina de Intelig	ridad y Salud en el Trabajo - encia e Información Sanitaria					
Revisado por:			Organización y Procesos/Gerencia Central							
Carrier Control Contro	81									



Aprobado por: Gerencia Central de Prestaciones de Salud



M.06.03 Ficha Nivel 1 Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos

	100	Will despite the second	FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1	Processing Constitution					
Nombre	Desarrollo d	e aplicativos e instrument	os normativos						
Objetivo		esarrollar aplicativos informáticos e instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las restaciones de Salud							
Descripción	informáticos para monito	El Proceso de Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos comprende los procedimientos de Desarrollo de aplicativos nformáticos y Desarrollo de instrumentos normativos, se inicia a partir de la necesidad de aplicativos informáticos/instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar una norma y finaliza con el Informe de evaluación del desempeño del aplicativo/plan e nstrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación aprobado							
Alcance		ASST, Gerencia de Medicin	nción Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia a Complementaria - GMC, Oficina de Apoy						
Prove	edor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios				
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de aplicativos informáticos para monitorear, supevisar y evaluar una norma aprobada	Desarrollo de aplicativos informáticos	Aplicativo y manual de usuario aprobado por la GCTIC, Informe de evaluación de desempeño del aplicativo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados				
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de formular instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de Normas sobre prestaciones de Salud aprobadas	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar	Plan e instrumentos para el monitoreo, supervisón y evaluación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados				
Indicadores	Nro de aplicativos aprobados por la GCTIC/año, Nro de informes de evaluación de desempeño del aplicativo/año, Nro de días de revisión de carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo, Nro de días de revisión de aplicativo desarrollado por la GCPS, % de cumplimiento del Plan aprobado de monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa incluyendo los instrumentos de mediciór correspondientes, Nro de días de revisión del plan y los intrumentos por parte de la Oficina de Apoyo y Seguimiento								
Registros	normativa, Ir	Carta de solicitud de desarrollo del aplicativo, Priorización de instrumentos para monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa, Instrumentos de monitoreo validados, Plan aprobado de monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa incluyendo los instrumentos de medición correspondientes							
Elaborado por:	Trabajo - GSA	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo y Seguimiento, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria							
Revisado por:	Gerencia de	Organización y Procesos / S	Sub Gerencia de Procesos						
Aprobado por:	Gerencia Cer	ntral de Prestaciones de Sa	lud						





M.06.05

Ficha Nivel 1 Control del cumplimiento normativo

			FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1							
Nombre	Control del	cumplimiento normativo								
Objetivo	Monitorear,	Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud								
Descripción	recopilación	y análisis de la informació	orocedimientos de monitoreo, supervisión v ón y finaliza con la elaboración de informes ar los objetivos y metas trazadas	y evaluación se inicia a pa de evaluación que permi	rtir de la recolección, tan posteriormente el					
Alcance		ASST, Gerencia de Medicin	nción Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia e la Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo							
Prove	edor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios					
Gerencias, Sul Jefaturas de la Órganos y Orgánicas de MINTRA, MII entidade institucionales	a GCPS, otros Unidades e ESSALUD, NSA u otras es extra	Información de sistemas institucionales (SES/Intranet/Otros), informes operacionales, aplicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión	Monitoreo del cumplimiento normativo	Informe de monitoreo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de supervisión identificadas en el POI, informes de monitoreo, documentos normativos institucionales y sectoriales (MINSA /SUSALUD)	Supervisión del cumplimiento normativo	Informe de Supervisión	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de evaluación, informes de monitoreo y supervisión, documentos normativos institucionales y sectoriales	Evaluación del cumplimiento normativo	Informe de evaluación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados					
ndicadores	Nro de informes de monitoreo enviados a las Redes/IPRESS/año, Nro de días para recolectar la información, % de cumplimiento del plan de supervisión, Nro de informes de supervisión/año, Nro de días que le toma a la Oficina de Apoyo y Seguimiento revisar el plan de supervisión, Nro de días que le toma a la Oficina de Apoyo y Seguimiento formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logística y Planeamiento y Presupuesto, % de cumplimiento del plan de trabajo de evaluación, Nro de informes de evaluación/año, Nro de días que le toma a la Oficina de Apoyo y Seguimiento revisar el plan de trabajo de evaluación, Nro de días que le toma al equipo técnico de la gerencia de línea recopilar información para realizar el informe de evaluación									
Registros	Reportes est Plan de supe	adísticos, Información con rvisión aprobado, Carta a I	trastada con estándares, Informe de monito as Redes comunicando la ejecución de la su uación, Informe de evaluación	oreo aprobado, Lista de cl	negueo de la supervisión,					
laborado por:	Gerencia de Trabajo - GSA Información	ASST, Gerencia de Medicina	ción Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia d a Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo	de Salud Ambiental, Segu o y Seguimiento, Oficina d	ridad y Salud en el e Inteligencia e					
Revisado por:	Gerencia de	Organización y Procesos / S	Sub Gerencia de Procesos							
\probado por:	Gerencia Cer	ntral de Prestaciones de Sa	lud							





10 FICHAS DE PROCEDIMIENTOS DEL ÚLTIMO NIVEL

M.06.01 Investigación

			FICHA TÉCNIC	A DE PROCEDIMIENTO		
Nombre	Investigación	l				
Objetivo	Generar cond	ocimiento a partir	de la elaboración de documentos téc	cnicos de investigación con la finalidad de mejo	orar las prestacione	es de Salud
Alcance				ades de mejora en los informes de monitoreo, ntando el desarrollo de nuevos servicios o prog		uación hasta la
		400	Descri	pción de Actividades		Destinatado los
Pro	veedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades	Problema a investigar, Informes de	01. Conformar equipo de trabajo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Artículos de investigación,	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y	
MINTRA, N	Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra	monitoreo, supervisión y evaluación	02. Revisar planes nacionales, objetivos estrategicos, normativa legal	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	técnicos sustentatorios para la creación	Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA,
institucional	es, Asegurados		03. Determinar las prioridades	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	o mejora de programas o servicios	MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
			04. Desarrollar el Taller de Priorización	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			05. Elaborar el Informe de Prioridades de Investigación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		06. Conformar Grupo de Trabajo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			¿Se realiza Informe Técnico ?			
			Si. Ir a la actividad 22. Caso contrario continuar.			
			07. Elaborar Protocolo de Investigació, según directiva IETSI	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			08. Enviar protocolo al Comité de ética e investigación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿ Requiere pasar por Comité de ética?			
			Si. Ir a la actividad 9. Caso contrario ir a la actividad 10.			
			09. Evaluar el protocolo por comité de ética	Comité de Ética y de Investigación		
	10. Emitir respuesta sob del Protocolo	10. Emitir respuesta sobre revisión del Protocolo	Comité de Ética y de Investigación			
			¿El protocolo tiene observaciones?			
			Si. Ir a la actividad 11. Caso contrario ir a la actividad 12.			
			11. Levantar observaciones	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			12. Emitir Resolucion de aprobación	Comité de Ética y de Investigación		





			13. Ejecutar y seguir el Proyecto de Investigación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			14. Elaborar el Informe Final	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			15. Análizar los Resultados y Conclusiones	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿Es insumo para mejorar o crear un nuevo programa?			
			Si. Ir a la actividad 16. Caso contrario, Fin			
			16. Elaborar Informe sustentando la necesidad de mejorar o creaar nuevo Programa o servicio	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			17. Enviar Informes tecnicos sustentando los servicios o programas. Fin	Otros Órganos y Unidades Organicas		
			18. Difundir y tener disponible el estudio	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿ La investigación requiere ser publicada en una Revista Científica ?			
			Si. Ir a la actividad 19. Caso contrario ir a la actividad 21			
			19. Corregir estilo y enviar a revista	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			20. Publicar la investigación. Fin	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			21. Enviar informes consolidados a otras Gerencias. Fin	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			22. Viene de la pregunta¿se realiza informe técnico? Enviar solicitud de información	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			23. Dar respuesta a los requerimientos de información	Otros Órganos y Unidades Organicas		
		,	24. Elaborar Informe Técnico de Investigación. Ir a la actividad 15	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Indicadores	Órganos o Un	idades Orgánicas en	n dar respuesta a los requerimientos	entatorios para la creación o mejora de progran de información, Nro de días del Comité de Étic cias/Jefaturas en publicar un artículo de invest	a e Investigación	o, Nro de días de los en emitir respuesta
Registros			técnico de investigación, Protocolo Artículo de investigación	de investigación, Informe final de investigación	n, Informe técnico	o sustentatorio para la





M.06.02.01 Formulación o actualización de normas

			FICHA TÉCNICA DI	EPROCEDIMIENTO		
Nombre	Formulación	o actualización de i	normas			
Objetivo	Formular/ac	tualizar normas en e	el marco legal sectorial e instituciona	l vigente con la finalidad de mejorar las pro	estaciones de Sa	ılud
Alcance	Desde la ide	ntificación de la ne	cesidad de formulación o actualizació	on de las normas hasta su aprobación y difu	sión	
		Descripción de Actividades				Destinatario de los
Proveedor		Entrada Lista de Actividades Ejecutor		Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades		Necesidad de formular o actualizar normas	01. Identificar normas a formular o actualizar	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Norma aprobada y difundida	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	SALUD, Lu otras	Se requiere formar equipo de trabajo?				
		Si. Ir a la actividad 2. Caso contrario ir a la actividad 3				
			02. Formar equipo de trabajo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		03. Elaborar plan de trabajo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			04. Recopilar y sistematizar información	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿Requiere tercerizar?			
			Si. Ir al "Procedimiento de tercerización / OAS". Caso contrario ir a la actividad 5			1
			Procedimiento de tercerización / OAS.			
		05. Analizar apecto técnico, presupuestal, legales e impacto de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			06. Formular proyecto de norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			07. Solicitar revisión y opinión de proyecto de norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			08. Revisar y opinar sobre proyecto de norma. por parte de las Gerencias de linea, según	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿Se requiere opinión de otros Órganos o Unidades Orgánicas de EsSalud?	Saluu		
			Si. Ir a la actividad 9. Caso contrario ir a la siguiente pregunta			



Otros Órganos y Unidades Organicas

09. Revisar y opinar sobre proyecto

de norma



1				•	
		¿Se requiere opinión Extrainstitucional?			
		Si. Ir a la actividad 10. Caso contrario ir a la actividad 11			
		10. Revisar y opinar sobre proyecto norma	Entidades Extrainstitucionales		
		11. Incorporar aportes al proyecto de norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		12. Elaborar informe técnico y proyecto de Resolución	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		13. Solicitar aprobación de proyecto de norma	Gerencias Sub Gerencias y lefaturas de		**
		¿Se aprueba en Se aprueba en Otros Órganos y Unidades Organicas?			
		Si. Ir a la actividad 14. Caso contrario ir a la actividad 18			
		14. Revisar proyecto de norma	Otros Órganos y Unidades Organicas		
		¿Es Conforme?			
		Si. Ir a la actividad 16. Caso contrario ir a la actividad 15			
		15. Subsanar observaciones	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		16. Aprobar proyecto de norma	Otros Órganos y Unidades Organicas		
		17. Difundir y mantener disponible norma aprobada. Fin	Otros Órganos y Unidades Organicas		
		18. Revisar proyecto de norma	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
		¿Conforme?			
		Si. Ir a la actividad 19. Caso contrario ir a la actividad 21			
		19. Aprobar proyecto de norma	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
		21. Subsanar observaciones. Ir a la actividad 19			
ndicadores	de otros Órganos o Unidade	as/año, Nro de días para revisar y opinar so s Orgánicas de ESSALUD, Nro de días para a o de norma por parte de la GCPS (despach	aprobar el proyecto de norma por parte de	ra aprobar el proy e entidades extrai	ecto de norma por parte nstitucionales, Nro de
				ı	





M.06.02.02 Asistencia técnica

Nombre	Asistencia T	écnica									
Objetivo	Brindar asist	tencia técnica a las re	edes asistenciales y prestacionales c	de ESSALUD con la finalidad de mejo	rar las prestacio	nes de Salud					
Alcance	12393		cesidad de Asistencia Técnica identif forme de Asistencia Técnica realizac		toreo y supervisi	ón, visitas a redes entre					
			Descripción d	e Actividades		Destinatario de los bienes y servicios					
Prov	reedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas						
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Necesidad de asistencia técnica programada o no	Asistencia Técnica programada?		Informe de Asistencia Técnica	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y						
	ALUD, programada (POI, u otras informes de	Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso contrario ir a la actividad 21			Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades						
	es, Asegurados	supervisión, evaluación, visitas a redes entre otros)	01. Recabar información y antecedentes	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		extra institucionales, Asegurados					
		02. Preparar información y antecedente sobre normatividad	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud								
			03. Elaborar Plan de Asistencia Técnica	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud							
			04. Remitir Plan de Asistencia Técnica	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud							
		9	05. Evaluar Plan de Asistencia Técnica	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud							
	Si. Ira		Hay Observaciones ?								
		Si. Ir a la actividad 3. Caso contrario ir a la actividad 6		-							
			06. Aprobar Plan y remitir a OAS y área que originó pedido	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud							
		07. Coordinar necesidades, fechas de visita y eventos con usuario	Oficina de Apoyo y Seguimiento								
			Requiere de Presupuesto ?								
			Si. Ir a la actividad 8. Caso contrario ir a la actividad 10								





Constitution of the Consti
V°EO MES
Dr. W. UBILLUS F. &
Gerente SS

		08. Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logísitica y Presupuesto	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		Emisión de cheques de viáticos , pasajes y ordenes de servicios para asistencias / GCL			
		09. Comunicar al área que originó el pedido, la atención de su solicitud	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		10. Coordinar actividades y horarios	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPR ESS		
		11. Desarrollar Asistencia Técnica a nivel de Redes/ IPRESS	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPR ESS		
		12. Suscribir acuerdos y compromisos con equipos de Gestión de la Red	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPR ESS		
		Rendición de pasajes, viáticos y asignación por gastos de traslado e instalación" / GCGF			
		13. Elaborar Informe de Asistencia Técnica	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
\ \ 		14. Remitir Informe al Despacho GCPS	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Indicadores Nro de inform	nes de asistencias té	cnicas /año		•	
Registros Plan de Asisto	encia Técnica aproba	ado, Acuerdos y compromisos poste	riores a la Asistencia Técnica realiza	ada, Informe de A	sistencia Técnica



M.06.02.03 Ejecución

Nombre	Ejecución		FICHA TÉCNICA DE PRO				
Objetivo	Difundir las normas aprobadas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud						
Alcance	Desde la apr	obación de la Direc	tiva o Documento Técnico con resolución	hasta la implementación de las mis	mas		
Proveedor		Entrada	Descripción de	Actividades		Destinatario de los	
			Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	blenes y servicios	
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades			01. Difundir la Norma(s)	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Informe de ejecución de la norma	Gerencias, Sub Gerencia y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y	
Orgánicas d MINTRA, MI entidad	NSA u otras	con resolución	02. Designar responsable(s) de la difusión de la norma(s)	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidade: extra institucionales, Asegurados	
institucionale	s, Asegurados		03. Elaborar plan de difusión de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			04. Aprobar el plan de difusión de la norma	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud			
			¿La implantación se realizará de manera presencial?				
			Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso contrario ir a la actividad 21				
			¿Se cuenta con presupuesto asignado en el POI para la difusión de la norma?				
			Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario ir a la actividad 5				
			05. Realizar solicitud de presupuesto para la implantación de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			¿Se autorizó el presupuesto?				
			Si. Pasar a la actividad 6. Caso contrario ir a la actividad 20				
			06. Presupuesto autorizado	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			07. Solicitar habilitación presupuestal	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			Procedimiento de habilitación presupuestal / GCPP				
			08. Gestionar contratación de servicios, pasajes y viáticos para la implantación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central			
			de la norma	de Prestaciones de Salud			
			09. Coordinar con las Redes el lugar, fecha y hora de la Difusión de la Norma(s) vía reuniones presenciales	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central			
			10. Realizar la Difusión de normas	de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y			
			mediante la actividad programada	Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			¿El ámbito de aplicación de la norma es a nivel central? Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso				
			contrario ir a la actividad 16				
			¿La Norma requiere recursos (humanos, tecnológicos o financieros)para su implementación?				
			Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso contrario ir a la actividad 13				
			¿Se cuenta con presupuesto centralizado para su implementación?				
			Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario ir a la actividad 15				
			11. Solicitar habilitación presupuestal a nivel central	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central			





					•
		Proceso de habilitación presupuestal / GCPP			
		12. Adquisión de bienes o servicios para la implementación de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		13. Cumplir con lo dispuesto en la Norma(s)	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado		
		14. Ejecución de la norma. Fin	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado		
		15. Solicitar presupuesto a nivel central para contar con recursos para la implementación de la norma(s)	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		¿Se autorizó el presupuesto?			
		Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario retornar a la actividad 15			
		16. Aplicación de la Norma a Nivel Desconcentrado	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado		
		¿La Norma requiere recursos (humanos, tecnológicos o financieros) para su implementación?	-		
		Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso contrario ir a la actividad 13			
		¿Se cuenta con presupuesto centralizado para su implementación?			
		Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario pasar a la siguiente pregunta		ı	
		¿Se cuenta con presupuesto operativo a nivel desconcentrado para la implementación de la Norma(s)			
		Si. Pasar a la actividad 17. Caso contrario pasar a la actividad 19			
		17. Solicitar habilitación presupuestal a nivel desconcentrado	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado		
		Proceso de habilitación presupuestal / GCPP			
		18. Adquisión de bienes o servicios para la implementación de la norma. Va a la actividad 13	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado		
		19. Solicitar presupuesto a nivel desconcentrado para contar con recursos para la implementación de la	Redes Asistenciales/Asistenciales		
		norma(s) ¿Se autorizó el presupuesto?	u Órgano Desconcentrado		
		Si. Pasar a la actividad 17. Caso			
	1	contrario pasa a la actividad 15			
			Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		por videocornerericia	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
No de inform	es de difusión de la vilitación presupues	norma/año, Nro de días para gestionar la tal, Nro de días para gestionar presupues	solicitud de presupuesto para la im to a nivel central	plantación de la n	norma, Nro de días para
Plan de Impla		tiva, Informe de Implantación de la norm		cambio de posicó	ón financiera, Solicitude



Indicadores

Registros



M.06.03.01 Desarrollo de aplicativos informáticos

	11/2/19		FICHA TÉCNICA D	E PROCEDIMIENTO	54778.6317.73			
Nombre	Desarrollo de aplicativos informáticos							
Objetivo	Desarrollar aplicativos informáticos monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud							
Alcance	Desde la ide	ntificación de la ne	cesidad de desarrollo del aplicativo	informático hasta la evaluación del des	empeño del aplicat	ivo		
	Lange Physics		Descripción	n de Actividades		Dartinaburio do las		
Proveedor		Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios		
Gerencias, Su Jefaturas de l Órganos y Orgánicas d MINTRA, MI entidad	aedor ub Gerencias y la GCPS, otros r Unidades de ESSALUD, INSA u otras des extra les extra les, Asegurados	Necesidad de aplicativos informáticos para la ejecución y control de una norma aprobada or serio de la composición del la composición del la composición de la composición de la composición de la composición de la composición del la composi			Aplicativo y manual de usuario aprobado por la GCTIC, Informe de evaluación de desempeño del aplicativo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y		
			Caso contrario pasa a la actividad 14 Desarrollo de Aplicativo / GCTIC					
			10. Revisar proyecto de aplicativo desarrollado	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones				
			Es conforme?					
			Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario pasa a la siguiente pregunta					
			11. Aprobar aplicativo	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones				





Registros	Carta de solic	itud de desarrollo d	el aplicativo, manual de usuario del	aplicativo	
Indicadores				usuario aprobados por la GCTIC/año, Nr esarrollo de un aplicativo, Nro de días de	
	I	ı		Prestacionesde Salud	
			contrario pasa a la actividad 3		
			Si. Pasar a la actividad 22. Caso		
			Es conforme?		
		1	21. Revisar carta visada por OAS	Prestacionesde Salud	
			apropacion	Despacho de la Gerencia Central de	
			20. Enviar a GCPS para revisión y	Oficina de Apoyo y Seguimiento	
			Si. Pasar a la actividad 20. Caso contrario pasa a la actividad 17		
			Es conforme?		
			19. Revisar proyecto de carta	Oficina de Apoyo y Seguimiento	
			18. Enviar proyecto desarrollado a GCTIC (carta)	la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
			contrario pasa a la actividad 17	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de	
			Si. Pasar a la actividad 18. Caso		
			Tiene VB de Gerencia y subgerencia o jefatura?		
			Gerencia de linea, subgerencia o Jefatura	la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
			contrario, fin 17. Desarrollar aplicativo en	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de	
			Puede hacerse en GCPS? Si. Pasar a la actividad 17. Caso		
			aplicativo	de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
			Revisar respuesta y derivar Reevaluar proyecto de	Prestacionesde Salud Gerencias, Subgenrencias, jefaturas	
			recomendaciones	Información y Comunicaciones Despacho de la Gerencia Central de	
			14. Enviar carta a GCPS explicando razones de la no viabilidad y	Gerencia Central de Tecnologías de la	*
			13. Evaluar desempeño del aplicativo. Fin	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	
			12. Ejecutar aplicativo	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	





M.06.03.02 Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar

Nombre	Decorrelle	o inetrument	FICHA TÉCNICA DE I			
			mativos para monitorear, supe			
Objetivo		ejorar las prestacior	or service and an experience of the service of the			
Alcance				rumentos para monitorear, su an con los instrumentos de mo		
			Descripción	de Actividades		Destinatario de los bienes y servicios
Proves	eedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutar	Salidas	
	ıb Gerencias y	Necesidad de	01. Convocar equipo de	Gerencias, Subgerencias,	Plan e instrumentos para el monitoreo, supervisón y evaluación	Gerencias, Sub Gerencia y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidade
Jefaturas de l Órganos y	la GCPS, otros	instrumentos para), monitorear, as supervisar y	trabajo	jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
Orgánicas d			02. Definir y priorizar qué	Gerencias, Subgerencias,		
MINTRA, MI			disposiciones necesitan	jefaturas de la Gerencia		
	les extra	evaluar el cumplimiento de	instrumentos de monitoreo, 03. Elaborar instrumentos de	Central de Prestaciones de Gerencias, Subgerencias		
institucionale	s, Asegurados	Normas sobre	supervisión, monioreo y	jefaturas de la Gerencia		extra institucionales, Asegurados
		prestaciones de	evaluación	Central de Prestaciones de	_	Aseguiados
	-	Salud aprobadas	04. Realizar prueba piloto	Gerencias, Subgerencias,		
			con usuarios de los instrumentos	jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
			El instrumento es aplicable?			
			Si. Pasar a la siguiente		_	
			pregunta. Caso contrario			
			pasa a la actividad 3			
			Cuenta con aprobación o el VB del Subgerente y Gerente			
			de Línea?			
			Si. Pasar a la actividad 5. Caso			
			contrario pasa a la actividad 3			
			05. Incorporar al plan de	Gerencias, Subgerencias,		
			supervisión, monitoreo y	jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
			evaluación	Salud		
			Necesita el V°B° de la GCPS?			
			Si. Pasar a la actividad 6. Caso contrario, fin		,	
			06. Enviar a GCPS para	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia		
			aprobación	Central de Prestaciones de		
			07. Revisar el Plan con los			
			instrumentos	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
			Es conforme?		1	
			Si. Pasar a la actividad 8. Caso		+	
			contrario, pasar a la actividad			
			3		4	
			08. Enviar a GCPS para	Oficina de Apoyo y		
			revisión final y aprobación	Seguimiento		
			09. Revisar Plan con	Despacho de la Gerencia	7	
			instrumentos visado por OAS	Central de Prestacionesde Salud		
			Es conforme?			
			Si. Pasar a la actividad 10.		7	
			Caso contrario, pasar a la actividad 3			
				D	+	
		1	10. Aprobar Plan con instrumentos. Fin	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde		
				Salud		
ndicadores	% de cumplin correspondie	niento del Plan apro entes, Nro de días de	bado de monitoreo, supervisi revisión del plan y los intrum	ón y evaluación de la normativ entos por parte de la Oficina d	ra incluyendo los in e Apoyo y Seguimio	strumentos de medición ento
legistros	Priorización de instrumentos para monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa, Instrumentos de monitoreo validados, Plan aprobado de monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa incluyendo los instrumentos de medición correspondientes					
	Tabionado de	monitoreo, supervis	non y evaluación de la normat	iva incluyendo los instrumento	os de medición cor	respondientes





M.06.04 Articulación de proyectos de mejora, convenios y planes intra/extra institucionales

Name la	****I		FICHA TÉCNICA DE			
Nombre			ejora, convenios y planes ir			Patronian Control Boson
Objetivo	prestaciones		yectos e iniciativas de mej	ora intra o extra institucionale	s con la finalidad d	de mejorar las
Alcance	Desde la ide	ntificación de la nec	cesidad o problema intra/e	xtra institucional hasta la apro	bación del inform	e técnico final
	124 124 14	Descripción	de Actividades		Destinatario de los	
Pro	reedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD,	de la GCPS, otros problema intra o extra institucional	01. Designar a un responsable	Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias y Jefaturas de la	Informe técnico final aprobado	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y	
MINTRA, N	IINSA u otras des extra		02. Determinar los actores	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidade
institucional	es, Asegurados		03. Elaborar Sustento técnico y Carta de convocatoria o correo electrónico	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		extra institucionales, Asegurados
			04. Revisar y visar los documentos	Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿Hay observaciones?			
		Si. Pasar a la actividad 5. Caso contrario pasa a la actividad 6				
		05. Corregir los documentos	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
			06. Revisar y los documentos	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
			¿ Hay observaciones?			
			Si. Pasar a la actividad 5. Caso contrario pasa a la actividad 7			
			07. Aprobar la convocatoria de reunión	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
			¿Se convoca a otras Gerencias Centrales			
		Si. Pasar a la actividad 23. Caso contrario pasa a la actividad 8				
			08. Coordinar reunión con diversos actores	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			09. Realizar reunión de coordinación	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			10. Elaborar el Plan de trabajo	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			11. Elaborar carta para la aprobación del proyecto de mejora/planes	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			12. Revisar Proyecto/Plan	Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			¿Hay observaciones?			
			Si. Pasar a la actividad 13.			



Caso contrario pasa a la actividad 14



	13. Corregir Plan o poyecto	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
	14. Revisar Proyecto/Plan	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
	¿Hay observaciones?			
	Si. Pasar a la actividad 13. Caso contrario pasa a la actividad 15			
	15. Aprobar Plan de Trabajo	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
	16. Ejecutar el Plan de Trabajo	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
	17. Evaluar los resultados obtenidos	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
	18. Elaborar informe técnico final	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias y Jefaturas de la		
	19. Revisar Informe Técnico Final	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
	¿Hay observaciones?			
	Si. Pasar a la actividad 20. Caso contrario pasa a la actividad 21			
	20. Corregir Informe Técnico Final	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
	21. Revisar Informe Técnico Final	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
	¿Hay observaciones?			
	Si. Pasar a la actividad 20. Caso contrario pasa a la actividad 22			
	22. Aprobar Informe final. Fin	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
	23. Enviar carta de convocatoria	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
	Designación de representates / ODCs, Otras Gerencias. Va a la actividad 8			
Indicadores Nro de informes técnicos finales atender la necesidad o problem problema	aprobados/año, Nro de día a, Nro de días que se toma l	as que se toma la GCPS para ap a GCPS para aprobar el plan de	robar la convocato e trabajo para aten	oria de reunión para der la necesidad o
Registros Documento que formaliza la con	formación del equipo de tr	abajo, Plan de Trabajo aprobac	do, Informe técnic	o final aprobado





M.05.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo

Gerencias, Sub Gerencias y laformación de sistemas congenior su de la Gerencia de la Gerencia de la Gerencia su tintorio de sistemas de Laformación de presentaciones de Salud de Prestaciones de Sa	Nombre	Monitoreo d	el cumplimiento no	ormativo			
Proveedor Gerencias, Sub Gerencias y lefaturas de la GOPS, otros Organos y Unidades Corpsineas de Is GOPS, otros Organos y Unidades estatura de la GOPS, otros Organos y Unidades Organos estatura de la GOPS, otros Organos y Unid	Objetivo	Monitorear I	a implementación o	de las normas vigentes con la finalida	d de mejorar las prestaciones de Salu	ıd	
Gerencias, Sub Gerencias y Lefaturas de la Gerencia de la GOTS, otros Organos y Indiando de de SCALUD, MINTRA, MINSA CONTRO DE SENTIA DE CONTRO DE	Alcance			mación hasta la elaboración y envío d	el informe de monitoreo aprobado a	las Redes/IPRES	SS, Alta Dirección u otras
Gerencias, Sub Gerencias y Información de Jestatras de la GCFS, otros Granos y Unidades Orgánicas de SEAULO, ICSO, Finande Composito de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la GCFS, otros Granos y Unidades Orgánicas de SEAULO, ICSO, Finande Composito de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Cantral de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Cantral de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Cantral de Prestaciones de Salud Orgánica de Seaul de Información recolectadas" i/PRESS u Otra Unidad Orgánica de Seaul Gerencias y Jestatras de la Gerencia Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Orgánica de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias y Jestatras de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias Central de Prestaciones de Salud Gerencias Central de Prestaciones de Salud Gerencias Central de Presta				Descripción d	e Actividades	alesa -	Destinatario de los
Jefaturas de la GOPS, dros Organos y Unidades la Gerencia (Central de Perstaciones de Salud Organicas de ESSALUD, MINTRA, MINISA u otras embádase sextra solicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión NINTRA, MINISA u otras embádase sextra solicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión Organicas 31. Pasar a la actividad 3. Caso contrario pasa a la actividad 5 OR. Revisar y aprobar informe 62. Revisar información de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y supervisión recolectada", I/PRESS u Otra Unidad Orgánicas Orgánicas OR. Elaborar información de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestacio	Provi	edor	Entrada	Usta de Actividades	Ejecutor	Salidas	blenes y servicios
MINTRA, MINSA u ctras gentrados entidades extra aplicativos web MINSA, informes de minima extra aplicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión supervisión e monitoreo y supervisión e monitoreo y supervisión e monitoreo y supervisión de monitoreo y supe	Jefaturas de l Órganos y	a GCPS, otros Unidades	CPS, otros sistemas institucionales	información	Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		Gerencias, Sub Gerencia: y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
MMSA, informes de monitoreo y supervisión Si. Pasar a la actividad 3. Caso contraío pasar al procedimiendo "Revisión de información recolectada" / IPRESS u Ctra Unidad Orgánica de información recolectada" / IPRESS u Ctra Unidad Orgánica de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia y J	MINTRA, MI entidad	NSA u otras es extra	s), informes operacionales,	20-00 S20 S	Jefaturas de la Gerencia Central		
contrario pasar al procedimiendo "Revisión de información recolectada" /IPRESS u Otra Unidad Orgánica Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Es Conforme ? Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 5 O7. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Está conforme ? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 O8. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	institucionale	s, Asegurados	MINSA, informes				
O3. Elaborar reporte Jefaturas de la Gerencia y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Es Conforme ? Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 5 O7. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Está conforme? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 O8. Remitir Informes a Redes/PRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			supervisión	contrario pasar al procedimiendo "Revisión de información recolectada" /IPRESS u Otra Unidad			
04. Analizar Información Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias Y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud O6. Revisar y aprobar informe Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud					Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
05. Elaborar Informe Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Es Conforme ? Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 5 O7. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Está conforme? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 O8. Remitir Informes a Redes/IPRES Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin O9. Remitir Carta/Oficio. Fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud			04. Analizar Información	Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud			
Us. Revisar y aprobar informe Es Conforme? Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 5 O7. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Está conforme? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 O8. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud				05. Elaborar Informe	Jefaturas de la Gerencia Central		
Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 5 O7. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Está conforme? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 O8. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin O9. Remitir Carta/Oficio. Fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud				06. Revisar y aprobar informe	Jefaturas de la Gerencia Central		
contrario pasa a la actividad 5 07. Revisar y aprobar informe Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Está conforme? Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 08. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin 09. Remitir Carta/Oficio. Fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud			Es Conforme ?				
Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 08. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud				CONTRACTOR SERVICE CONTRACTOR CONTRACTOR			
Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 6 08. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud				07. Revisar y aprobar informe	The second secon		
contrario pasa a la actividad 6 08. Remitir Informes a Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud				Está conforme ?			
Redes/IPRESS Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud Es necesario elevar el informe a la Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud				2 1 12 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			
Alta Dirección u otras Entidaes del Estado ? Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin 09. Remitir Carta/Oficio. Fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud							
contrario, fin 09. Remitir Carta/Oficio. Fin Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud			Alta Dirección u otras Entidaes del				
de Prestacionesde Salud				642			
Mandaine No de informe de contra la				09. Remitir Carta/Oficio. Fin			
Mro de informes de monitoreo enviados a las Redes/IPRESS/año, Nro de días para recolectar la información	ndicadores	Nro de inform	nes de monitoreo e	nviados a las Redes/IPRESS/año, Nro	de días para recolectar la información	n	





			FICHA TÉCNICA DE	PROCEDIMIENTO		
Nombre	Supervisión del cumplimiento normativo					
Objetivo	Supervisar la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud					
Alcance			esidad de supervisión registrada del informe de supervisión	en el POI, informes de monitoreo, de	ocumentos norn	nativos institucionales y
11.25	.1		Descripción	de Actividades		Destinatario de los
Prove	edor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	blenes y servicios
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados		Necesidad de supervisión identificadas en el	Supervisión no programada?		Informe de Supervisión	Gerencias, Sub Gerencia y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y
		MINSA u otras documentos documentos normativos institucionales y sectoriales (MINSA /SUSALUD) MINSA u otras documentos documentos normativos institucionales y sectoriales (MINSA /SUSALUD) MINSA u otras documentos documentos documentos institucionales y sectoriales (MINSA /SUSALUD) MINSA u otras documentos documentos documentos institucionales y sectoriales (MINSA /SUSALUD)	Si. Pasar a la actividad 1. Caso contrario pasa a la actividad 2			Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
				Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
				Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			03 Elaborar Plan de Supervisión	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			04 Remitir Plan de Supervisión	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			05 Derivar Plan de Supervisión a OAS	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
			06 Revisar Plan de Supervisión	Oficina de Apoyo y Seguimiento		

Hay Observaciones?

devolver a GCPS

pedido

usuario

Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 3 07 Visar Plan de Supervisión y

08 Revisar Plan de Supervisión

09 Aprobar Plan de Supervisión y remitir al área que originó el

10 Coordinar necesidades, fechas de visita y eventos con

Requiere de pasajes aéreos/terrestres y viáticos ?

Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario pasa a la actividad 12



Oficina de Apoyo y Seguimiento

Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud

Despacho de la Gerencia Central

de Prestacionesde Salud

Oficina de Apoyo y Seguimiento



			11 Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logísitica y Presupuesto	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
			Rendición de Pasajes, viáticos y asignación de gastos de traslado e instalación / GCGF		NT.	
			12 Comunicar a las Redes Asistenciales/Prestacionales la ejecución de la supervisión	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		,	13 Coordinar actividades con funcionarios de la Red/ Equipos de Categorización	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRE SS		
			Requiere Participación Extrainstitucional?			
			Si. Pasar a la actividad 17. Caso contrario pasa a la actividad 14			
			14 Ejecutar Plan de Supervisión (actividades de supervisión)	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRE SS		
			15 Suscribir acta de acuerdos con equipos de Gestión de la Red	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRE SS		
			16 Elaborar Informe de Supervisión. Fin	Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
			17 Realizar visita extrainstitucional. Pasar a la actividad 14	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRE SS		
Indicadores	revisar el plan	de supervisión, Nr		supervisión/año, Nro de días que le t a de Apoyo y Seguimiento formular r		
Registros	Lista de chequ supervisión	ueo de la supervisió	n, Plan de supervisión aprobado	, Carta a las Redes comunicando la e	jecución de la sup	ervisión, informe de





M.05.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo

Nombre	Fyaluación d	el cumplimiento no	ormativo			
Objetivo				ad de mejorar las prestaciones de	Salud	
Alcance	Desde la ide	ntificación de la ne		en los informes de monitoreo y		cumentos normativos
0 - 1010ac	Institucional	es y sectoriales has		le Actividades		
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades		CPS, otros evaluación,	01. Designar un Responsable	Gerencia de Línea de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Informe de evaluación	Gerencias, Sub Gerencia y Jefaturas de la GCPS,
Orgánicas o MINTRA, MI	le ESSALUD, INSA u otras es extra	monitoreo y supervisión, documentos	02. Convocar a reunión al equipo técnico que realizará la evaluación	Gerencia de Línea de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidade
institucionale	s, Asegurados	normativos institucionales y sectoriales	03. Revisar documento normativo a evaluar	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		extra institucionales, Asegurados
			04. Revisar documento normativo a evaluar	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
			05. Remitir Plan de Trabajo de evaluación a la GCPS	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
			06. Derivar Plan de Trabajo de Evaluación a OAS	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
			07. Revisar Plan de Trabajo de Evaluación	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
			Hay observaciones?			
			Si. Pasar a la actividad 4. Caso contrario pasa a la actividad 8			
			08. Visar Plan de Trabajo de evaluación y devolver a GCPS	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
			09. Revisar Plan de Trabajo de Evaluación	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
			10. Aprobar Plan de Trabajo de Evaluación y remitir a área que originó el pedido	Despacho de la Gerencia		
			11. Recopilar Información a nivel nacional	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
			12. Realizar el Informe de Evaluación de la normativa	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
			13. Remitir el Informe a la GCPS	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
			14. Remitir informe de evaluación a la IPPRES. Fin	Despacho de la Gerencia Central de Prestacionesde Salud		
dicadores	Seguimiento	niento del plan de t revisar el plan de tr para realizar el infor	abajo de evaluación, Nro de días	ormes de evaluación/año, Nro de s que le toma al equipo técnico de	días que le tom la gerencia de	na a la Oficina de Apoyo y línea recopilar



11 FICHAS DE INDICADORES

M.06.01 Investigación

	FICHA INDICADORES				
Nombre del Proceso	Investigación				
Nombre Indicador	Tiempo de revisión y aprobación del protocolo				
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión y aprobación del protocolo				
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión del protocolo				
Forma de Cálculo	Nro de días que invierte el comité de ética e investigación en la revisión y aprobación del protocolo				
Fuentes de Información	Registro de protocolos para revisión				
Periodicidad de Medición	Semestral				
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS				
Meta	<= 30 días				



M.06.02.01 Formulación o actualización de normas

7.00.02.01 FORMalacion o actualizacion de normas			
	FICHA INDICADORES		
Nombre del Proceso	Formulación o actualización de normas		
Nombre Indicador	Tiempo de revisión y aprobación del proyecto de norma		
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión y aprobación del proyecto de norma		
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión y aprobación del proyecto de norma		
Forma de Cálculo	Nro de días invertidos en la revisión y aprobación del proyecto de norma		
Fuentes de Información	Registro de proyectos de norma		
Periodicidad de Medición	Trimestral		
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS		
Meta	<= 45 días		

M.06.02.02 Asistencia técnica

	FICHA INDICADORES				
Nombre del Proceso	Asistencia técnica				
Nombre Indicador	Cumplimiento en la elaboración de informes de asistencia técnica				
Descripción del Indicador	% de cumplimiento en la elaboración de informes de asistencia técnica				
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en el cumplimiento de la elaboración de informes de asistencia técnica				
Forma de Cálculo	(Nro de informes de asistencia técnica / Nro de informes de asistencia técnica programados en el POI)*100%				
Fuentes de Información	Registro de informes de asistencia técnica				
Periodicidad de Medición	Trimestral				
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS				
Meta	100%				



M.06.02.03 Ejecución

vi.oo.oz.os Ejecucion			
FICHA INDICADORES			
Nombre del Proceso	Ejecución		
Nombre Indicador	Cumplimiento en la elaboración de los informes de difusión		
Descripción del Indicador	% de cumplimiento en la elaboración de informes de difusión		
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en el cumplimiento de la elaboración de informes de difusión		
Forma de Cálculo	(Nro de informes de difusión /Nro de informes de difusión programados en el POI)*100%		
Fuentes de Información	Registro de informes de difusión		
Periodicidad de Medición	Trimestral		
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS		
Meta	100%		



M.06.03.01 Desarrollo de aplicativos informáticos

	FICHA INDICADORES			
Nombre del Proceso	Desarrollo de aplicativos informáticos			
Nombre Indicador	Tiempo de revisión de la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo			
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión de la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo			
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión de carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo			
Forma de Cálculo	Nro de días invertido en la revisión de la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo			
Fuentes de Información	Registro de cartas de solicitud			
Periodicidad de Medición	Mensual			
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo y Seguimiento - OAS, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS			
Meta	<= 7 días			



M.06.03.02 Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar
Nombre Indicador	Tiempo de revisión y aprobación del plan y los intrumentos normativos
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión y aprobación del plan y los intrumentos normativos
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión del plan y los intrumentos normativos
Forma de Cálculo	Nro de días invertido en la revisión del plan y los instrumentos normativos
Fuentes de Información	Registro de cartas de solicitud
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS
Meta	<= 15 días



M.06.04 Articulación de proyectos de mejora, convenios y planes intra/extra institucionales

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Aticulación de proyectos de mejora, convenios y planes intra/extra institucionales
Nombre Indicador	Tiempo de revisión y aprobación de los planes de trabajo de los proyectos de mejora, convenios o planes intra/extra institucionales
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión y aprobación de los planes de trabajo de los proyectos de mejora, convenios o planes intra/extra institucionales
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión y aprobación de los planes de trabajo de los proyectos de mejora, convenios o planes intra/extra institucionales
Forma de Cálculo	Nro de días invertidos en la revisión y aprobación de los planes de trabajo de los proyectos de mejora, convenios o planes intra/extra institucionales
Fuentes de Información	Registro de planes de trabajo de los proyectos de mejora, convenios o planes intra/extra institucionales
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS
Meta	<= 15 días



M.05.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo

viiosiosis Viionitoreo deregiripiiriiette normativo							
	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Monitoreo del cumplimiento normativo						
Nombre Indicador	Cumplimiento en la elaboración de informes de monitoreo						
Descripción del Indicador	% de cumplimiento en la elaboración de informes de monitoreo						
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en el cumplimiento de la elaboración de informes de monitoreo						
Forma de Cálculo	(Nro de informes de monitoreo /Nro de informes de monitoreo programados en el POI)*100%						
Fuentes de Información	Registro de informes de monitoreo						
Periodicidad de Medición	Trimestral						
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS						
Meta	100%						



M.05.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo

	FICHA INDICADORES							
Nombre del Proceso	Supervisión del cumplimiento normativo							
Nombre Indicador	Cumplimiento en la elaboración de informes de supervisión							
Descripción del Indicador	% de cumplimiento en la elaboración de informes de supervisión							
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en el cumplimiento de la elaboración de informes de supervisión							
Forma de Cálculo	(Nro de informes de supervisión /Nro de informes de supervisión programados en el POI)*100%							
Fuentes de Información	Registro de informes de supervisión							
Periodicidad de Medición	Trimestral							
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS							
Meta	100%							



M.05.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo

IVI.US.US.US EVAIUACION	dei cumplimiento normativo									
全有一个的。 第二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	FICHA INDICADORES									
Nombre del Proceso	Evaluación del cumplimiento normativo									
Nombre Indicador	Cumplimiento en la elaboración de informes de evaluación									
Descripción del Indicador	% de cumplimiento en la elaboración de informes de evaluación									
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en el cumplimiento de la elaboración de informes de evaluación									
Forma de Cálculo	(Nro de informes de evaluación /Nro de informes de evaluación programados en el POI)*100%									
Fuentes de Información	Registro de informes de evaluación									
Periodicidad de Medición	Trimestral									
Responsable de Medición	Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS									
Meta	100%									



12 FICHAS DE RIESGOS

M.06.01 Investigación

Descripcio documentos técnicos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud Libicación (Departamento, Cudad Distrito) Lima. Lima, Jesús María 3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGO 3.1 TIPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACIÓN 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO B tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. 3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S) CAUSA Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El info						DE RIESGO			
Picceso (Nivel 1) Subproceso (Nivel 2) Procedimiento pue consiste en generar conocimiento a partir de la elaboración de Commentes (Encos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud Descripcion documentos (Encos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud Ubicación (Departmento Cudad Distrito) Llima, Lima, Jesús María 3 DENTIFICACIÓN DE RIESGO 3.1 TIPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Bitempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 05 a 12 meses. 3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S) El informe de investigación cuenta con observaciones Causa N° El informe de investigación de estilo y publicar una investigación es de 05 Causa N° El informe de investigación cuenta con observaciones Causa N° El informe de investigación de		T						GOS	
NOMBRE DEL PROCESO				N			les de Salud		
Procedimiento Actividad Realizar la corrección de estilo y publicar la investigación Procedimiento que consiste en generar conocimiento a patrir de la elaboración de Dascripcion documentos técnicos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud Ubicación (Departmento, Cuclad Destilo) Ubicación (Destilo) Ubicación (Departmento, Cuclad Destilo) Ubicación (Destilo) Ubicación (Destil									
Actividad Realizar la corrección de estilo y publicar la investigación Procedimiento que consiste en generar conocimiento a partir de la elaboración de Salud Ubicación (Departemento, Custad Eleinto) Lima, Lima, Jesús María 3.0 IDENTIFICACIÓN DELRESGO 3.1 ITPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DELRESGO El tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa Nº 1 El informe de investigación cuenta con obsenaciones CAUSA(S) GENERADORA(S) CAUSA Nº 2 Limitados recursos para realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. CAUSA Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Analisis Cuelitativo	1	NO	MBRE DEL PROCESO			1	ón		
Procedimiento que consiste en generar conocimiento a partir de la elaboración de Doscripción de Chuman III de la elaboración de Salud Ubicación (Departamento, Cudad Distrito) Lima, Lima, Jesús María 3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGO Riesgo Operativo 3.1 TIPO DE RIESGO Riesgo Operativo 3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Bi tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 05 a 12 meses. 3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S) CAUSA Nº 1 El informe de investigación cuenta con obsenaciones CAUSA (S) GENERADORA(S) CAUSA Nº 1 El informe de investigación cuenta con obsenaciones CAUSA (S) GENERADORA(S) CAUSA Nº 1 El informe de investigación cuenta con obsenaciones CAUSA Nº 1 El informe de investigación cuenta con obsena						1	**	n v nublicar la investigación	
Descripcio documentos técnicos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud Libicación (Departamento, Cudad Distrito) Lima. Lima, Jesús María 3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGO 3.1 TIPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACIÓN 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO B tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. 3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S) CAUSA Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº I El info			4.000						tir do la alabamaión do
3.1 TIPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO 8 El tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa Nº 1 El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº 1 El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº 2 Limitados recursos para realizar la corrección de estilo y publicación Causa Nº 3 Sobrecarga laboral Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabelo Diagrama de Pajo de Procesos TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Pajo de Procesos VALORACION DEL RIEGO PROBABILIDAD DE OCURRENCIA IMPACTO Analisis Cualitativo Any baja 0.10 My baja 0.10 My baja 0.00 My baja 0.00 My baja 0.00 Moderada 0.50 Moderada 0.50 My alto 0.40 My alto 0.40 My alto 0.80	2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion	documento			
3.1 TIPO DE RIESGO 3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DELRIESGO El tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa N° 1 El informe de investigación cuenta con observaciones Causa N° 2 Limitados recursos para realizar la corrección de estilo y publicación Causa N° 3 Sobrecarga laboral Causa N° 4 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Fisjo de Procesos Procesos PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Analisis Cualitativo Analisis Cuantitativo May baja 0.10 Moderado 0.50 Moderado 0.60 Moderado				Ubicación (Dep	artamento, Ciudad Distrito	Lima, Lima	a, Jesús María		20.00
3.2 CODIFICACION 3.3 DESCRIPCIÓN DELRIESGO El tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa N° 1 El informe de investigación cuenta con obsenaciones Causa N° 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y publicación Causa N° 3 Sobrecarga laboral Causa N° 4 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Flujo de Procesos PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Analisis Cualitativo May bajo 0.10 Moderado 0.50 Alto 0.00 Moderado 0.50 Alto 0.40 May alto 0.00 Muy alto 0.0	3	IDEI	ntificación de Riesgo	S	22507-2	No.	1.0 ¹⁷		
3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO El tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa № 1 El informe de investigación cuenta con observaciones Causa № 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y publicación Causa № 3 Sobrecarga laboral Causa № 3 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama Causa 8 Fecto Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos Merce Cousto Tempo de municipal de Procesos Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa Imprese conscion fee destrico de la trabajo Tempo de conscion de Istrabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Imprese conscion fee destrico de la trabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Imprese conscion fee destrico de la trabajo Tempo de conscion de Istrabajo Tempo de conscion de Istrabajo Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Tempo de conscion de Istrabajo Tempo de conscion de I		3.1	TIPO DE RIESGO				Riesgo C	perativo	
Et tiempo que se invierte en realizar la corrección de estilo y publicar una investigación es de 06 a 12 meses. Causa Nº 1 El informe de investigación cuenta con observaciones Causa Nº 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y publicación Causa Nº 3 Sobrecarga laboral Causa Nº 4 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos MPACTO Analisis Cuantitativo My baja 0.10 Moderado 0.50 Analisis Cuantitativo My bajo 0.05 Alia 0.70 My alia 0.90 0.90 My sito 0.80		3.2	CODIFICACION	A 14					
CAUSA(5) GENERADORA(S) Causa N° 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y publicación Causa N° 4 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Plujo de Procesos VALORACION DEL RIEGO PROBABILIDAD DE OCURRENCIA IMPACTO Analisis Cualitativo Analisis Cuantitativo May baja 0.10 Moderada 0.50 Alta 0.70 Muy alta 0.90 0.90 Muy alta 0.90 0.90 Muy alta 0.90 0.90 Muy alta 0.90 0.90 Muy alta 0.90 Muy alta 0.90 0.90 Muy alta 0.90 Muy alta 0.90 0.80 Causa N° 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y publicación Causa N° 4 Dificultades en la organización del trabajo Diagrama de Ishikawa Introductorio de lishikawa Introductorio del trabajo Diagrama de Ishikawa Introductorio del trab		3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO		nvierte en r	ealizar la correcció	n de estilo y publicar una ir	nvestigación es de 06
Causa N° 3 Sobrecarga laboral Causa N° 4 Difficultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa. TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Plujo de Procesos Prograpación Tempo de cancectón Generaly Abdración Tempo de cancectón Tem		3.4				Causa Nº 1	El informe de inves	stigación cuenta con observa	ciones
Causa N° 4 Difficultades en la organización del trabajo Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos Tongo Operation Trango de prancion T			CAUSA(S) GENERADOR	Causa Nº 2 Limitados recursos para realizar la correción de estilo y p				e estilo y publicación	
Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Tempo Causa de Flujo de Procesos Tempo Ca					Causa № 3 Sobrecarga laboral				
TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos Tampo de convecidos de valdo y publicación Recego Operativo Tampo de convecidos Recego Operativo Recego Operat					Causa N° 4 Dificultades en la organización del trabajo				
TECNICA DE DIAGRAMACION Diagrama de Flujo de Procesos Diagrama de Flujo de Procesos Tiampo de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo National de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo Otronhedes en la organización de estido y publicación Ricago Operativo National de estido y pu					Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa.				
VALORACION DEL RIEGO			TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Fluj	o de Procesos	Riesgo Ope	investigación con colobrereationes correctión de estab y publicación Res de estab y publicación Res de estab y publicación Res de estab y publicación de de estab y publicació	mpo de corrección estilo y publicación	
Analisis Cualitativo Analisis Cuantitativo Muy baja 0.10 Muy bajo 0.05 4.1 Baja 0.30 Bajo 0.10 Moderada 0.50 Moderado 0.20 0.20 Alta 0.70 Alto 0.40 Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80	4		VALORACION DEL RIEG	0	150450				
Muy baja 0.10 Muy bajo 0.05 Baja 0.30 Bajo 0.10 Moderada 0.50 Moderado 0.20 0.20 Alta 0.70 Alto 0.40 Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80			PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA			IMPACTO		
A.1 Baja 0.30 Bajo 0.10 Moderada 0.50 Moderado 0.20 0.20 Alta 0.70 Alto 0.40 Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80			Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		1	Analisis	Analisis Cuantitativo	
Moderada 0.50 Moderado 0.20 0.20 Alta 0.70 Alto 0.40 Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80			Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
Alta 0.70 Alto 0.40 Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80		4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10	
Muy alta 0.90 0.90 Muy alto 0.80			Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.20
Manager 200			Alta	0.70			Alto	0.40	
Muy alta 0.90 Moderado n.20			Muy alta	0.90	0.90		Muy alto	0.80	
0.20			Muy	alta	0.90	1644		Moderado	0.20





	4,3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO									
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.180		Prioridad del Riesgo	Alta Prio	ridad				
5	RESI	PUESTA A LOS RIESGOS									
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X Evitar Riesgo							
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo					
		RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion			No aplica					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica								
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo semestral del indicador "Tiempo de corrección y publicación de una investigación"								
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		* Contratar personal adicional, cuando sea necesario, para realizar el servicio de corrección de estilo y publicación de la investigación							



			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
2.	IMPACTO EN L	_A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
\	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
ROBABILIDAL OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
9E	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		



M.06.02.01 Formulación o actualización de normas

				IDENTIFICAR, ANALI			ios	
			M	acroproceso (Nivel 0)		es de Salud		
				Proceso (Nivel 1) Normativo				
1	NOI	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2)				
				Procedimiento	Formulación	n o actualización de	normas	
						orobar el proyecto d		
2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO					formular/actualizar normas e con la finalidad de mejorar la	
			Ubicación (Depa	rtamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima,	Jesús María		
3	IDE	ntificación de Riesgo	Silver					
	3.1	TIPO DE RIESGO			ſ	Riesgo Operativo, I	Estratégico, Salud	
	3.2	CODIFICACION						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO	El tiempo que se in	vierte en re	visar y aprobar el p	proyecto de norma es mayo	or a 3 meses.
	3.4				Causa Nº 1	El proyecto de nom	na cuenta con observaciones	;
		CAUSA(S) GENERADOR	A(S)	Causa Nº 2 Sobrecarga labora		al		
				Causa Nº 3 Dificultades en la d			organización del trabajo	
				Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	wa	
	TECNICA DE DIAGRAMACION			Diagrama de Flujo	o de Procesos	Einago Opera estralegico y Binago Opera Binago Opera estralegico y	Tiempo el pr	on řevisar y aprobar vyecto de norma oprožíro. CO y Sabud
4		VALORACION DEL RIEG	0					
	17	PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA	13.		IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	4.1	Ваја	0.30		lan.	Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90	0.90		Muy alto	0.80	0.80
		Muy	0.90			Muy alto 0.80		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	GO					
		Puntuación del Ries Impa		0.720		Prioridad al Riesgo	Alta Priorid	ad





5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
400	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No	aplica	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo trimestral o	lel indicador "	Tiempo de aprob	ación del proyecto de norma "	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	* Convocar reuniones * Realizar un análisis	para revisión de carga labo	n conjunta oral en la Gerenc	de cumplimiento de plazos. la Central de Prestaciones de Salud para estimar l imente las normas que pueden ser aprobadas po	



		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		
<u> </u>	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
SAD C	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Baja 0.30	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
÷	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN	LA	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIO	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Aita



M.06.02.02 Asistencia técnica

		The state of the s	1700 F. 100 F. 1	FICHA DI		William Co.			
				DENTIFICAR, ANALIZ			OS		
			IV	lacroproceso (Nivel 0) Proceso (Nivel 1)		es de Salud	·		
				Subproceso (Nivel 2)					
1	NOI	MBRE DEL PROCESO		Procedimiento		Técnica			
							ístopoja téapiaa		
				Actividad		probar el plan de as	s redes asistenciales y pre	stacionalos do	
2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion			nejorar las prestaciones de		
73h.;				artamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima	ı, Jesús María			
3		NTIFICACIÓN DE RIESGO	S	T					
	3.1	TIPO DE RIESGO			R	tiesgo Operativo, E	stratégico, Salud		
	3.2	CODIFICACION							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO .	El tiempo que se ir mes.	nvierte en la	a revisar y aprobar	el plan de asistencia técn	ica es mayor a 1	
	3.4	CAUSA(S) GENERADOR	۸(۶)		Causa Nº 1	El plan de asisteno	cia técnica cuenta con obs	ervaciones	
		CAOSA(S) GENERADOR		Causa Nº 2 Limitados recursos para ejecutar el plan de asistencia té			sistencia técnica		
					Causa Nº 4	Sobrecarga laboral	Sobrecarga laboral		
				Causa Nº 5 Dificultades en la organización del trabajo					
		22200		Diagrama	a Causa Efecto	Diagrama de Ishika	awa		
au a		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Fluj	o de Procesos	técn of Besgo Operat estratégico y s	ded estratégic Tlempo es el plan de	aravisar y aprobar asistencia técnica		
4		VALORACION DEL RIEG	0						
		PROBABILIDAD DE OCU				IMPACTO			
	1905	Analisis Cualitativo Muy baja	Analisis Cuantitativo 0.10			Analisis Muy bajo	Analisis Cuantitativo 0.05		
	4.1	Baja		0.30		Bajo	0.10		
		Moderada	0.50			Moderado	0.20		
		Alta	0.70			Alto	0.40	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
		Baj		0.30			Alto	0.40	
- 1	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES							
		Puntuación del Res Impa		0.120		Prioridad lel Riesgo	Prioridad Mo	derada	





5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo				
					Constitution of the Consti				
		Aceptar Riesgo	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	eccion No aplica						
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No apl	ica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual de	Monitoreo mensual del indicador "Tiempo de aprobación del Plan de Asistencia Técnica "						
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Realizar un análisis de carga laboral en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para estimar los ecursos requeridos para revisar y aprobar oportunamente el plan de asistencia técnica						



8 13			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
2.	IMPACTO EN I	_A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
+	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		



M.06.02.03 Ejecución

					E RIESGO					
		100		DENTIFICAR, ANAUZ			OS			
			M	acroproceso (Nivel 0		es de Salud				
				Proceso (Nivel 1) Normativo						
1	NOI	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2) - Procedimientol Ejecución						
						10.00 At 10.00				
				Actividad Realizar la difusión de las normas mediante las actividades programativa de la finalidad de mejorar las pre						
2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion	Salud		con la finalidad de mejorar	las prestaciones de		
				artamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima	, Jesús María				
3		NTIFICACIÓN DE RIESGO	S							
	3.1	TIPO DE RIESGO			R	iesgo Operativo, E	stratégico, Salud			
	3.2	CODIFICACION	A CONTRACT OF							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO	Las actividades no se realizan de acuerdo al plan de difusión de la norma						
	3.4				Causa N° 1	El Plan de difusión	de la norma cuenta con ol	oservaciones		
		CAUSA(S) GENERADOR	A(S)		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan de difusión de la norma				
					Causa N° 3	Sobrecarga laboral				
					Causa Nº 4	Dificultades en la c	rganización del trabajo			
				Diagrama	a Causa Efecto	Diagrama de Ishika	wa			
		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Auj	o de Procesos	Ricego Ope estratégica	y salod carrete	co y saked trividadas no se realizan de acuerdo al plan erabba			
4		VALORACION DEL RIEGO	0		aye.					
		PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA			IMPACTO				
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo			
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05			
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10			
		Moderada	0.50			Moderado	0.20			
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	0.40		
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
		All		0.70			Alto	0.40		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	GO			ı				
		Puntuación del Ries Impa	*/ // // // // // // // // // // // // /	0.280		Prioridad lel Riesgo	Alta Priori	dad		





201200000000000	PUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo				
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo				
2000	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica						
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No apl	ica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "% de cumplimiento en la elaboración de los informes de difusión"							
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribuciór	de carga de	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas					



	-	Mat	riz de probab	ilidad e in	npacto		
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAL OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
+	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN L	.A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
	3.73		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIOF	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Alta



M.06.03.02 Desarrollo de aplicativos informáticos

				FICHA DE						
				DENTIFICAR, ANALIZ acroproceso (Nivel 0)			OS	<u> </u>		
			IV.	Proceso (Nivel 1)			rumentos normativos			
				Subproceso (Nivel 2) -						
1	NOI	MBRE DEL PROCESO			1	de Aplicativos Inforn	náticos			
				Actividad Revisar y aprobar la carta de solicitud de desarrollo de un aplicat						
2	OBJ	ETIVO DEL PROCESO		Desarrollar aplicativos informáticos monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud						
				Pepartamento,Ciudad Distrito) Lima, Lima, Jesús María						
3		NTIFICACIÓN DE RIESGO	S							
	3.1	TIPO DE RIESGO				Riesgo Op	erativo			
	3.2	CODIFICACION								
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO	El tiempo que se invierte en revisar y aprobar la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo es de 1 a 2 meses						
	3.4				Causa № 1	La carta de solicitu	ud de desarrollo cuenta cor	observaciones		
		CAUSA(S) GENERADOR	A(S)		Causa N° 2	Sobrecarga laboral				
					Causa № 3	Dificultades en la c	organización del trabajo			
					Causa N° 4	Se tiene otras prior	ridades			
				Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	awa			
		TECNICA DE DIAGRAMA	CION	Diagrama de Flujo de Proceso		d Henga Ope		mpo en revisar y aprobar Sá carta de solicítud		
4		VALORACION DEL RIEG			56.4					
		PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA I			IMPACTO				
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo			
		Muy baja				Muy bajo				
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10			
	45.	Moderada	0.50			Moderado	0.20	0.20		
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40			
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
		Al		0.70		М	oderado	0.20		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	60			7	100 m 1755 m			
		Puntuación del Ries Impa		0.140		Prioridad el Riesgo	Prioridad Mo	derada		





5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	cion No aplica				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No a	plica		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "Tiempo para revisar carta de solicitud de desarrollo de un aplic					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO				a Central de Prestaciones de S mente la carta de solicitud de d		



		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		
8	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD C	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0,400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN I	_A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIO	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Alta



M.06.03.02 Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar

		24400 25 22 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	FICHA PARA	FICHA DE		FSDIJESTA AL RIEGO				
T				lacroproceso (Nivel 0)	T=	es de Salud	26			
				Proceso (Nivel 1)	-	de aplicativos e insti	rumentos normativos			
	NON	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2) - Procedimiento Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evalua Actividad Revisar y aprobar el plan con los instrumentos normativos						
	OBJE	TIVO DEL PROCESO		Descripcion Desarollar instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar normas con l finalidad de mejorar las prestaciones de Salud						
			Ubicación (Dep	partamento, Ciudad Distrito) Lima, Lima, Jesús María						
	DEN	TIFICACIÓN DE RIESGO:	.				VERN EDE			
ŀ	3.1	TIPO DE RIESGO				Riesgo Ope	erativo			
	3.2	CODIFICACION				14.494				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESO	60	El Tiempo que se ir 2 meses	nvierte en re	evisar y aprobar el	plan y los intrumentos no	ormativos es de 1a		
	3.4				Causa Nº 1	El plan y los instru	mentos normativos cuenta	con observaciones		
		CAUSA(S) GENERADOR	A(S)		Causa N³ 2	Limitados recursos normativos	para ejecutar el plan y los	instrumentos		
					Causa N° 3	Sobrecarga laboral				
					Causa Nº 4	Dificultades en la o	rganización del trabajo			
				Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	wa			
		TECNICA DE DIAGRAMA	CION	Diagrama de Fluji	o de Procesos	Resgo Operal	The	empo en revisar y aprobar el plan y los instrumentos normativos		
		VALORACION DEL RIEGO)				Name (SEE SECTION OF S			
	2200	PROBABILIDAD DE OCU				ІМРАСТО				
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo			
		Muy baja	0.10		42-11-1	Muy bajo	0.05			
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10			
		Moderada	0.50			Moderado	0.20			
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	0.40		
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
		Alt	a	0.70	c nap		Alto	0.40		
1	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	GO				100 (100 (100 (100 (100 (100 (100 (100			
		Puntuación del Riesç Impa	0	0.280		Prioridad el Riesgo	Alta Priori	idad		





	PUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion		No aplica	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No ap	olica	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del i	ndicador "Tiempo para revisa	ır el plan y los intrumentos noi	mativos"
5.5	RESPUESTA AL RIESGO			Central de Prestaciones de S nente el plan y los intrumentos	



	115	Mat	riz de probab	ilidad e in	npacto		
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
•	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN L	-A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
100	- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIOF	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Alta



M.06.04 Articulación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales

				FICHA DI	RIESGO					
				IDENTIFICAR,ANAUZ			os			
			N	facroproceso (Nivel 0)	Prestacion	es de Salud				
				Proceso (Nivel 1)	-					
1	NO	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2)		do wrougotoo do w	siana e ulama interdente i	- 121		
				Procedimiento Aticulación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales						
				Actividad	Actividad Revisar y aprobar el plan de trabajo de los proyectos de mejora o pl intra/ex tra institucionales					
2	ОВЈ	IETIVO DEL PROCESO		Articular planes, proyectos e inciativas de mejora intra o extra institucior con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud						
			Ubicación (Depa	partamento, Gudad Distrito) Lima, Lima, Jesús María						
3	IDE	NTIFICACIÓN DE RIESGO	S							
	3.1	TIPO DE RIESGO	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100			Riesgo Op	erativo			
	3.2	CODIFICACION								
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO	El tiempo que se in planes intra/extra i			plan de trabajo de los pro es	oyectos de mejora o		
	3.4				Causa Nº 1 El plan de trabajo de los proyectos de mejora o plane institucionales cuenta con observaciones			o planes intra/extra		
		CAUSA(S) GENERADOR	A(S)	Causa Nº 2 Limitados recursos para ejecutar el plan de trabajo proyectos de mejora o planes intra/extra institucion						
		12.25.25.25.25.25.25.25.25.25.25.25.25.25			Causa № 3	Sobrecarga laboral				
					Causa № 4	Dificultades en la c	organización del trabajo			
				Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	awa			
		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Flují	o de Procesos	proye isso/e	Art	rs rece es es vidades no se realizan dé acuerdo al plan			
4		VALORACION DEL RIEG	0							
		PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA			IMPACTO				
		Analisis Cualitativo Muy baja	Analisis Cuantitativo 0.10			Analisis Muy bajo	Analisis Cuantitativo			
	4.1	Baja	100000 M2			Bajo	0.10			
	4.1	Moderada	0.50		10 HZ	Moderado	0.20			
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	0.40		
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80			
		Alta		0.70			Alto	0.40		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	60							
		Puntuación del Ries Impa	·	0.280		Prioridad el Riesgo	Alta Prior	idad		





5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo	ceptar Riesgo -		Transferir Riesgo		
	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No a	olica		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "Tiempo para aprobar el plan de trabajo de los proyectos de mejora planes intra/extra institucionales"					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas					

227.7		Mat	riz de probab	ilidad e in	npacto		
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
÷	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	2. IMPACTO EN LA			0.10	0.20	0.40	0.80
4-71-5			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
7.20.31	3. PRIOF	RIDAD DEL	Baja	Moderada	Alta		



M.05.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo

		activities as	45.45	FICHA DE	RIESGO						
				DENTIFICAR, ANAUZ			os				
			M	lacroproceso (Nivel 0)							
		Terra Visita Charles (Lances)		Proceso (Nivel 1) Control del cumplimiento normativo							
1	NOI	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2)							
		The second of th		Procedimiento	Monitoreo o	del cumplimiento no	rmativo				
				Actividad		formes de monitored					
2	OBJ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion		la implementación o prestaciones de Sa	de las normas vigentes con alud	la finalidad de			
			Ubicación (Depa	artamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima	, Jesús María					
3	IDEN	NTIFICACIÓN DE RIESGO:	S								
	3.1	TIPO DE RIESGO			R	iesgo Operativo, E	stratégico, Salud				
	3.2	CODIFICACION									
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESO	3O	Las actividades no	se realizan o	de acuerdo al nian	de elaboración de inform	nes de monitoreo			
	3.4			Las delividades ito	- Tedriban (
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)		observaciones			ción de informes de monito				
					Causa № 2	Limitados recursos para ejecutar el plan elaboración de informes de monitoreo					
- 23					Causa № 3	Sobrecarga laboral					
							organización del trabajo				
21311			Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	awa					
		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Fluj	o de Procesos	aviorme co Niesgo Opa estrarégico	y saled est	acido				
4		VALORACION DEL RIEGO)								
		PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA			IMPACTO					
		Analisis Cualitativo Muy baja	Analisis Cuantitativo 0.10			Analisis Muy bajo	Analisis Cuantitativo				
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10				
		Moderada	0.50			Moderado	0.20				
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40				
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.80			
		Alta		0.70		Muy alto 0.80					
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	GO								
77		Puntuación del Ries Impa		0.560		Prioridad el Riesgo	Alta Priori	idad			





	PUESTA A LOS RIESGOS	1		3		T	
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo Aceptar Riesgo		Х	Evitar Riesgo		
					Transferir Riesgo		
3 (Sec.)	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion No aplica					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO			No ap	lica		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "% de cumplimiento en la elaboración de informes de monitoreo"					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas					



		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
<u>C</u>	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN	LA	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIO	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Alta



M.05.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo

				FICHA DI	E RIESGO	in constitution	The second secon			
	1			DENTIFICAR, ANALIZ			OS .			
			I N	Acroproceso (Nivel 0) Prestaciones de Salud Proceso (Nivel 1) Control del cumplimiento normativo						
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
1	NO	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2) - Procedimiento Supervisión del cumplimiento normativo						
				Actividad Elaborar informes de supervisión						
				Actividad				1. 5. 21.11.		
2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion Supervisar la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud						
			Ubicación (Dep	artamento,Ciudad Distrito	Lima, Lima	, Jesús María				
3	IDE	NTIFICACIÓN DE RIESGO	S							
	3.1	TIPO DE RIESGO			R	iesgo Operativo, Es	stratégico, Salud			
	3.2	CODIFICACION								
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	30	Las actividades no	se realizan o	de acuerdo al plan	de elaboración de inform	nes de monitoreo		
	3.4	3.4			Causa Nº 1		ción de informes de supervi			
		CAUSA(S) GENERADOR		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan elaboración de informes de supervisión					
	-				Causa Nº 3	Sobrecarga laboral				
				Causa Nº 4	Dificultades en la o	rganización del trabajo				
			Diagrama	a Causa Efecto	Diagrama de Ishika	iwa				
		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Fluj	io de Procesos	irform .i Finsgo (In estratégic	ay solod e.	ración			
4		VALORACION DEL RIEGI)							
		PROBABILIDAD DE OCU				IMPACTO				
		Analisis Cualitativo Muy baja	Analisis Cuantitativo 0.10	2 (1) (1) (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		Analisis	Analisis Cuantitativo			
						Muy bajo	0.05			
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10			
		Moderada	0.50			Moderado	0.20			
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40			
		Muy alta	0.90		26.54	Muy alto	0.80	0.80		
		Ali	0.70		R.	Muy alto 0.80				
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	GO					ı		
		Puntuación del Res Impa		0.560		Prioridad el Riesgo	Alta Prior	idad		





5.3	L ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		Х	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion		No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
5,4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "% de cumplimiento en la elaboración de informes de supervisión" Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO						



		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		Ē.
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
÷	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN I	_A	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
49		100	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIO	RIDAD DEL	RIESGO		Baja	Moderada	Alta



FICHA DE RIESGO

M.05.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo

			FICHA PARA	FICHA DE IDENTIFICAR,ANAUZ		ESPUESTA AL RIEG	OS				
			N	lacroproceso (Nivel 0)	Prestacion	es de Salud					
				Proceso (Nivel 1)	Control del	cumplimiento norm	ativo				
1	NOI	MBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2)	-						
				Procedimiento	Procedimiento Evaluación del cumplimiento normativo						
				Actividad Elaborar informes de evaluación							
2	ОВЈ	ETIVO DEL PROCESO		Descripcion		mplementación de l iones de Salud	as normas vigentes con la	finalidad de mejorar			
			Ubicación (Depa	partamento, Ciudad Distrito) Lima, Lima, Jesús María							
3	IDE	NTIFICACIÓN DE RIESGO	S								
	3.1	TIPO DE RIESGO			R	iesgo Operativo, E	stratégico, Salud				
	3.2	CODIFICACION	210	TO BE STORY							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIES	GO .	Las actividades no s	e realizan o	de acuerdo al plan	de elaboración de inform	nes de evaluación			
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)			Causa N° 1	observaciones	ción de informes de evaluad				
					Causa Nº 2 Limitados recursos para eje de evaluación			ara ejecutar el plan elaboración de informes			
		4 18 2 18 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Causa N° 3 Sobrecarga labora							
					Causa N° 4	Dificultades en la d	organización del trabajo				
			Diagrama	Causa Efecto	Diagrama de Ishika	awa					
		TECNICA DE DIAGRAMA	Diagrama de Flujó	o de Procesos	inform	O y Salud est	ación				
4		VALORACION DEL RIEGO	0 100 100								
		PROBABILIDAD DE OCU	RRENCIA			IMPACTO	100000000000000000000000000000000000000				
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo	219 2 B		Analisis	Analisis Cuantitativo				
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05				
	4.1	Baja	0.30			Bajo	0.10				
		Moderada	0.50			Moderado	0.20				
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40				
	200	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.80			
	5.	Alt		0.70		-1	Muy alto	0.80			
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIES	60								
		Puntuación del Ries Impa		0.560		Prioridad el Riesgo	Alta Priori	dad			





5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar Riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion		No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo mensual del indicador "% de cumplimiento en la elaboración de informes de evaluación"					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas					



		Mat	FICHA DE riz de probab		npacto		
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
1. PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
÷	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.	IMPACTO EN L	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
	and the second		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Moderada	Alta



13 APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

De: Mendoza Carrion Alina Margarita amendozan@essalud.gob.pe

Enviado el: miércoles, 10 de abril de 2019 11:18

Para: Cecilia Cabrera < externo.ecabrera@essalud.gob.pe>

CC: Bravo Carrion Victor Manuel < victor.bravo@essalud.gob.pe >; Roncal Ramirez Ramses Alexis

<alexis.roncal@essalud.gob.pe>

Asunto: MANUAL DE PROCESOS DE LA GCPS - SITUACIÓN ACTUAL

Importancia: Alta

Hola estimada Cecilia, luego de la revisión, modificaciones y aclaraciones frente a las sugerencias vertidas por los funcionarios de esta Gerencia, <u>doy la conformidad</u> de la participación activa en la elaboración y revisión preliminar del "Manual de Procesos de la GCPS – Situación Actual"; agradeciendo tu apoyo y comprensión ante un equipo impetuoso de mejorar nuestros procesos como GCPS por el bien institucional y sobre todo pensando en el beneficio de nuestros asegurados.

Bendiciones





Alina M. Mendoza Carrión | Gerente

Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Cel. RPM: #942698189

Tel.: 265-6000, anexo 2186

Domingo Cueto N°120, Jesús María (Sede Central)

De: Villar Lopez Martha Isabel < MaVillar@essalud.gob.pe>

Enviado el: miércoles, 10 de abril de 2019 18:14

Para: Cecilia Cabrera < externo.ecabrera@essalud.gob.pe >

Asunto: MANUAL DE PROCESOS DE LA GCPS - SITUACIÓN ACTUAL

Estoy conforme con los documentos enviados,

Saludos,

Dra Martha Villar López

Gerente de Medicina Complementaria

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Seguro Social de Salud - ESSALUD

Anexos 2124 - 2520



De: Ubillus Farfan Walter Edwin <walter.ubillus@essalud.gob.pe>

Enviado el: jueves, 11 de abril de 2019 09:24

Para: Cecilia Cabrera < externo.ecabrera@essalud.gob.pe >

Asunto: MANUAL DE PROCESOS DE LA GCPS - SITUACIÓN ACTUAL

Srta. Cecilia,

De la revisión de los archivos de trabajo, <u>le hago saber nuestra conformidad</u> respecto al levantamiento realizado.

Atentamente



Walter E. Ubillús Farfán

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Cel. RPM: #943446907 / 943 446 907

Tel.: 265-6000, anexo 2691

Domingo Cueto N°120, Jesús María (Sede Central)

De: Rosas Taco Roger Jorge < roger.rosas@essalud.gob.pe >

Enviado el: miércoles, 10 de abril de 2019 13:00

Para: Cecilia Cabrera < externo.ecabrera@essalud.gob.pe>

Asunto: MANUAL DE PROCESOS DE LA GCPS - SITUACIÓN ACTUAL

Estimada Cecilia

Se ha revisado los diferentes Instrumentos: manual de procesos de la GCSP- SITUACION ACTUAL

Esta oficina de Inteligencia e información sanitaria- OIIS-GCPS emite OK al trabajo realizado

Atte.

Roger Rosas

Jefatura OIIS





De: Cecilia Cabrera < externo.ecabrera@essalud.gob.pe>

Enviado el: martes, 9 de abril de 2019 15:45

Para: 'roger.rosas@essalud.gob.pe' < roger.rosas@essalud.gob.pe; 'amendozan@essalud.gob.pe; 'Ubillus Farfan Walter Edwin' < walter.ubillus@essalud.gob.pe; 'Villar

Lopez Martha Isabel' < MaVillar@essalud.gob.pe>

Asunto: MANUAL DE PROCESOS DE LA GCPS - SITUACIÓN ACTUAL

Estimados Gerentes y Jefe de Oficina,

Buenas tardes. De acuerdo a lo coordinado, adjunto los documentos de trabajo elaborados y revisados por el equipo de trabajo en los talleres realizados en sus oficinas.

Tener en consideración que esta versión muestra la situación actual o AS-IS.

- 1- Matriz Cliente Producto (Excel)
- 2- Matriz de Responsabilidades (Excel)
- 3- Fichas de procesos y procedimientos (Excel)
- 4- Fichas de Indicadores (Excel)
- 5- Fichas de riesgos (Excel)
- 6- Diagramas de flujo (Bizaggi)

Agradeceré su conformidad por este medio, para continuar con nuestras actividades.

Muchas gracias!

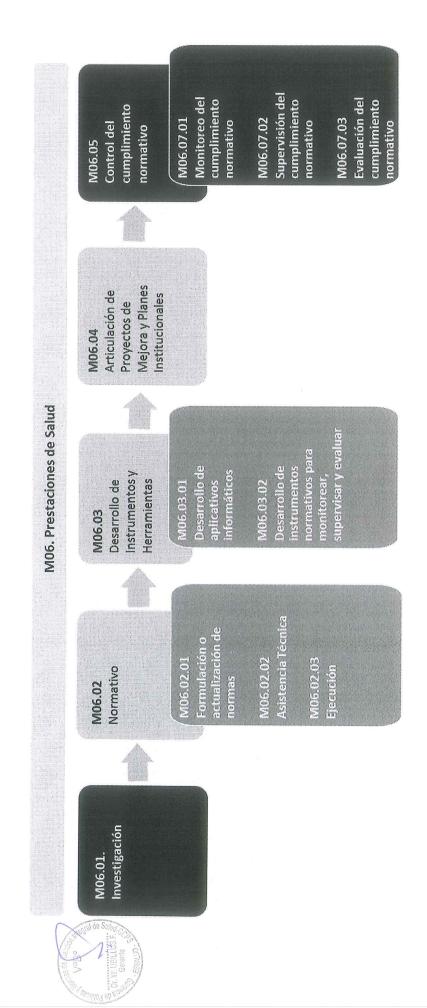
Cecilia Cabrera

Especialista de Procesos



PROCESOS CRÍTICOS

Los procesos críticos que se han identificado como críticos en temas de normatividad para Prestaciones de Salud son el Control del cumplimiento normativo (monitoreo, supervisión y evaluación) y la Investigación, esta última en su versión TO BE debe re-diseñarse para incluir procedimientos relacionados a la Gestión del Conocimiento.



SUBGERENCIA DE PROCESOS



CONCLUSIONES

- Existen actividades dentro de los procedimientos con demoras de semanas o meses que requieren un análisis de carga de trabajo para identificar las causas de demora y estimar la dotación de personal requerida para cumplir con las funciones y responsabilidades asignadas a un puesto/área/Sub Gerencia/Gerencia.
- Existen actividades que:
 - a. Se realizan y no están incluidas formalmente en el ROF (ni en el ROF de la Gerencia o Despacho).
 - b. Se realizan y no están incluidas formalmente en el ROF (si en el ROF de la Gerencia o Despacho).
 - c. Se realizan y no deberían.
 - d. No se realizan y deberían.
- Se identificó que los procesos y procedimientos identificados en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud son transversales a la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud GPNAIS, Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria GMC, Oficina de Apoyo y Seguimiento y Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, por lo tanto es viable estandarizar procedimientos, optimizar el uso de recursos y compartir las buenas prácticas al interior de las mismas.

			INVENTARIO I	DE PROCESOS	
Nro / Código	Procesos Nivel 0	Nro / Código	Procesos Nivel 1	Nro / Código	Procesos Nivel 2
M06	Prestaciones de Salud	M.06.01	Investigación		
				M.06.02.01	Formulación o actualización de normas
	M.06.02 Normativo		Normativo	M.06.02.02	Asistencia técnica
				M.06.02.03	Ejecución
		M.06.03	Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos	M.06.03.01	Desarrollo de aplicativos informáticos
			•	M.06.03.02	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar
		M.06.04	Aticulación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales		
				M.05.03.01	Monitoreo del cumplimiento normativo
4		M.06.05	Control del cumplimiento normativo	M.05.03.02	Supervisión del cumplimiento normativo
DI.				M.05.03.03	Evaluación del cumplimiento normativo





Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud

14. RECOMENDACIONES

Se identificaron oportunidades de mejora que se recomiendan implementar en la siguiente etapa **TO BE** del Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud:

- Oportunidades de mejora identificadas en los procesos: A partir de los talleres realizados en los que se elaboraron los diagramas de flujo, fichas de procesos y procedimientos. En los que se identificaron tres (03) tipos de mejora en los procesos: automatización, tercerización y análisis de carga de trabajo (se realiza para identificar las causas de demora y estimar la dotación de personal requerida para cumplir con las funciones y responsabilidades asignadas a un puesto/área/Sub Gerencia/Gerencia).
- Oportunidades de mejora identificadas en el ROF: A partir de los talleres realizados en los que se elaboró la matriz cliente-producto. En los que se identificaron dos (02) grupos de actividades, que requieren:
 - a) Analizar si es viable su inclusión en el ROF y si es transversal (cuando aplique) a todas las Gerencias y Jefaturas de la GCPS.
 - b) Analizar si es viable que estas actividades sean realizadas por estas áreas, su inclusión en el ROF y si es transversal (cuando aplique) a todas las Gerencias y Jefaturas de la GCPS.





***EsSalud Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud

M.06.01.01 Investigación F Acciones act	O7. Elaborar Protocolo de Investigación, según directiva IETSi	19. Realizar la corrección de estilo OS. F. Evaluar la siste investigación infortererización (demora 6-12 meses) nece	09. Revisar y opinar sobre proyecto de norma (demora n 3 meses, otros Órganos) 23. Dar respuesta a los (demora n 3 meses, otros Órganos) 24. Dar respuesta a los 10. Revisar y opinar requerimientos de sobre proyecto norma información (demora 3 meses, otras (demora 3 meses, otras mínimo) 109. Evaluar el protocolo 16. Aprobar proyecto de por el comité de ética norma (demora 6 meses, otros órganos) 19. Aprobar el provecto
M.06.02 Formulación o actualización de la normativa		05. Recopilar y sistematizar información (en los casos que sea necesario)	99. Revisar y opinar sobre proyecto de norma (demoran 3 meses, otros Órganos) 10. Revisar y opinar sobre proyecto norma (demora 3 meses, otras entidades extra institucionales) 16. Aprobar proyecto de norma (demora 6 meses, otros órganos) 19. Aprobar el proyecto de 19. Aprobar el proyecto
M.06.04 Asistencia técnica			08. Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logisitica y Presupuesto (demora 3 a más semanas)
M.06.05 Ejecución			01-08/20-21 Fase de difusión de la norma (demora 1-2 meses) 05. Realizar solicitud de presupuesto para la solicitud (demora 1-2 meses) (demora 1 mes) 19. Solicitar carta de presupuesto a nivel desconcentrado para desconcentrado para la implementación de an norma (s) (demora 1-2 meses) para la implementación de an norma (s) (demora 1-2 meses) de contar con recursos
M.06.03.01 Desarrollo de aplicativos informáticos		17. Desarrollar aplicativo	р
M.06.03.02 Desarrollo de instrumentos normativos			07. Revisar el Plan con los instrumentos (demora 1-2 meses)
M.06.06 Aticulación de proyectos de mejora y planes institucionales			08. Aprobar la convocatoria de reunión (demora 2-3 semanas) 17. Aprobar el plan de trabajo (demora 1 mes a más)
M.06.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo	03. Elaborar reportes		06 Revisar Pl Supervision (demora 3 se más) 01. Recolectar y ordenar la información 11 Formular (demora 1 mes a más) Grequerímient (demora 3 sa semanas)
M.06.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo			06 Revisar Plan de Supervisión (demora 3 semanas a Trabajo de Evaluaci más) semanas a Semanas (demora más de 3 semanas) 11 Formular requerimientos ante las 11. Recopilar Gerencias Centrales de Información a nivel Logistica y Presupuesto nacional (demora 3 meses como mínimo semanas)
M.06.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo			07. Revisar Plan de Trabajo de Evaluación (demora más de 3 semanas) 11. Recopilar Información a nivel nacional (demora 3 meses como mínimo)



GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS

73

SUBGERENCIA DE PROCESOS

然EsSalud

Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Acciones	OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA	SUB GERENCIA DE ATENCIÓN PROVIDIO PROMOCIONAL Y DE COMPLEJIDAD CRECIENTE	SUB GERENCIA DE PRESTACIONES ESPECIALIZADAS	SUB GERENCIA DE NORMAS DE ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS	SUB GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA EMPRESA	SUB GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL	SUB GERENCIA DE NORMAS DE SERVICIOS DE SALUD
Analizar si es viable su indusión en el ROF y si es transversal (cuando aplique) a todas las	V			Elaboración de informes de monitoreo del cumplimiento de las normas	Elaboración de estudios, revisiones, investigaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	Desarrollar y conducir la implementación del Sistema de Salud Ambiental Ges encuentra en el ROF de GSASST, art 168, literal e)	Evaluar y aprobar los documentos técnicos y mecanismos relacionados al ámbito de la salud que estipulen los contratos en la modalidad de APP suscritos por ESSALUD, así como los instrumentos para la supervisión de los mismos (se encuentra en el ROF de la GCPS, art 158, literal o)
Gerendas y Jefaturas de la GCPS					Brindar asesoría y asistencia técnica a los empleadores en la implementación de medidas de gestión de riesgos de seguridad y salud en el trabajo (se encuentra en el ROF de GSASST, art 168, literal c.)	Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud ya las otras modalidades de atención en el ámbito de su competencia (se encuentra en el ROF de GSASST, art 168,	
Analizar si es viable que estas actividades sean realizadas por estas	Elaboración de reportes estadisticos sobre información contingencial requerida por las diferentes áreas de las Gerencias Centrales de EsSalud	Participar en la atención directa de temas coyunturales como los desastres de SJL, del Niño, entre otros	Elaborar informes técnicos sobre propuestas de Ley				
áreas, su inclusión en el ROF y si es transversal (cuando aplique) a todas las Gerencias y Jefaturas de la GCPS		Apoyar en supervisiones como la "Central de Monitoreo de Anemia" que actualmente cuenta con 11 personas cuyo presupuesto está siendo subvencionado por esta Sub Gerencia	Elaborar informes sobre reclamos de grupos sindicales				





Manual de Procesos y Procedimientos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud



ANEXOS



