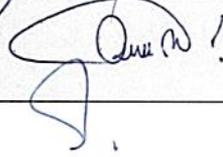


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (NIVEL 0) DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

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	
Validado por	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	Roger Jorge Rosas Taco	
Validado por	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	Walter Edwin Ubillús Farfán	
Validado por	Subgerente de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente	Grace Angeleyme Gómez Moscol	x 
Validado por	Subgerente (e) de Prestaciones Especializadas	Blanca Aurora Castro Quiroz	
Validado por	Subgerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	Marco Antonio Mascaro Collantes	x 
Validado por	Subgerente (e) de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Blanca Aurora Castro Quiroz	
Validado por	Subgerente de Normas de Servicio de Salud	Milagritos Francisca Araujo Zapata	
Validado por	Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo	Jorge Santiago Serida Morisaki	
Validado por	Subgerente de Seguridad y Salud en la Empresa	Ramses Alexis Roncal Ramírez	
Validado por	Subgerente de Salud Ambiental	Víctor Manuel Bravo Carrión	
Validado por	Gerente de Medicina Complementaria	Jorge Serida Morisaki	

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.


 Dr. JORGE SERIDA MORISAKI
 GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
 ESSALUD

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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



INDICE

	NOMBRE DE LA ENTIDAD.....	1
	LOGOTIPO DE LA ENTIDAD	1
	MANUAL DE GESTIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (NIVEL 0).....	1
	CÓDIGO DEL MANUAL	1
	HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS.....	2
	ÍNDICE.....	3
1.	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	4
2.	ALCANCE.....	4
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO.....	4
4.	CONSIDERACIONES	6
5.	BASE LEGAL	6
6.	DIAGRAMA DE BLOQUES	8
7.	MATRIZ CLIENTE PRODUCTO.....	9
8.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	19
9.	FICHAS DE PROCESOS HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL	21
10.	FICHAS DE PROCEDIMIENTOS DEL ÚLTIMO NIVEL.....	25
11.	MATRIZ DE INDICADORES.....	42
12.	MATRIZ DE RIESGOS	47
13.	APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	67
14.	RECOMENDACIONES.....	72
15.	ANEXOS: DIAGRAMAS DE FLUJO	75



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.



2. 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 0. 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 Texto Actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.
- 4.3. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM), Decreto Supremo N° 004-2013-PCM - Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

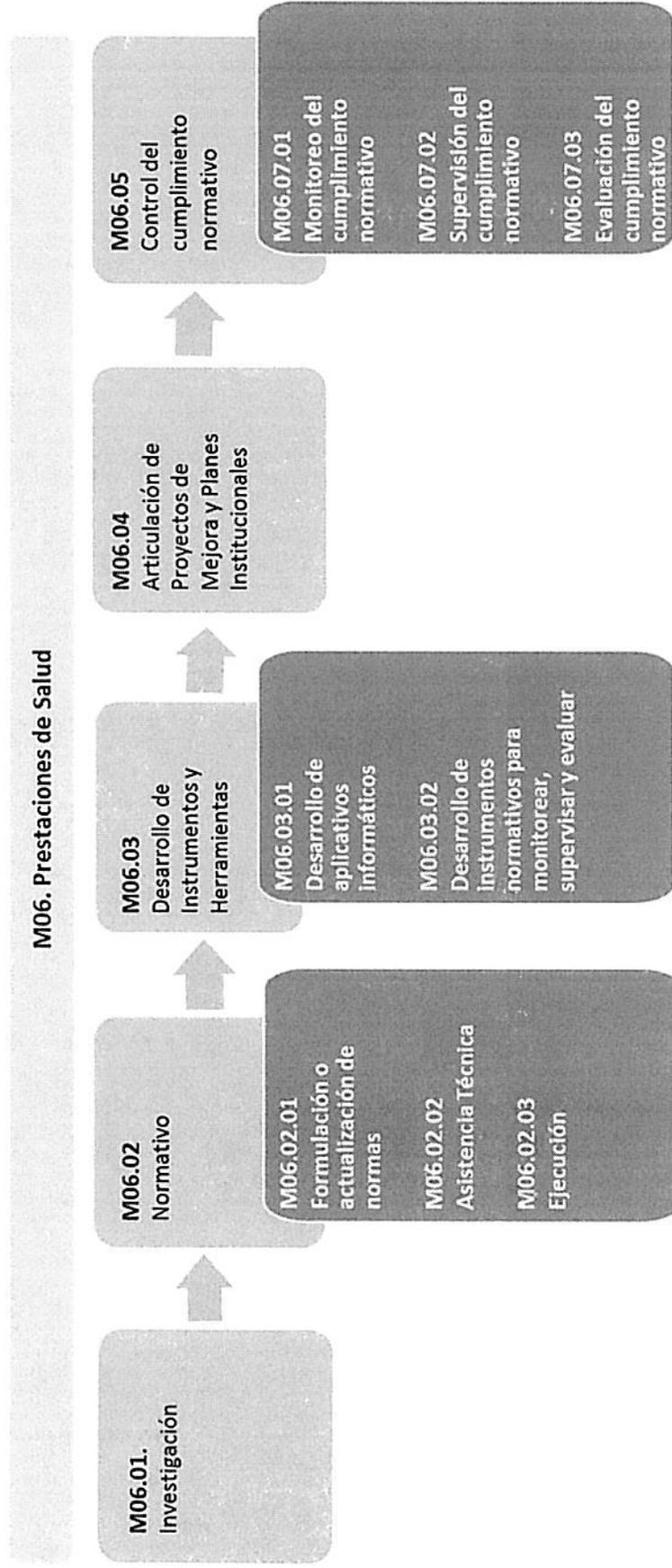
5. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias respectivas.
- 5.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA, y modificatorias.
- 5.3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 5.4. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 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 N° 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°4-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”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017.



6. DIAGRAMA DE BLOQUES

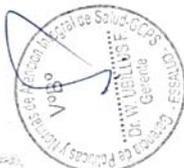


7. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

		OFICINA DE APOYO Y SEGUIMIENTO				
		Informes relacionados con la ejecución presupuestal	Informes de evaluación e implementación 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.
PRODUCTO	CLIENTE					
CLIENTE INTERNO		Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/Gerencia Central de Gestión Financiera/Órganos Descentralizados-ODCs	Gerencia Central de Prestaciones de Salud/Secretaría General/Gerencia General	Órgano de Control Institucional/ Gerencia General	Gerencia Central de Prestaciones de Salud /Órganos Descentralizados-ODCs	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto/Gerencia Central de Logística/ Gerencia Central de Gestión de las Personas /Órganos Descentralizados-ODCs
CLIENTE EXTERNO		Ciudadanos /Proveedor	Ciudadanos	Ciudadanos	Ciudadanos	Ciudadanos



OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA							
PRODUCTO	Guía metodológica de funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria Institucional	Directivas Institucionales:	Guía para la elaboración del Análisis de Situación de Salud -ASIS- Resolución GCPS- N° 114- GCPS-EsSalud-2017	Elaboración del Estudio de Carga de Enfermedades y Lesiones en EsSalud- 2014 Determinación de Prioridades Sanitarias Institucionales 2018-2019 (Carta N° 1810- GCPS-EsSalud-2018)	Estimación y monitoreo de indicadores sanitarios : Tasa de Incidencia de ENO, VIH/SIDA, TB; IAAS; Tasa de Mortalidad General, Razon de Mortalidad Materna, Tasa de Mortalidad Neonatal e Infantil. Estimación de tasa de prevalencia puntual de IAAS- Tasa de incidencia de cánceres priorizados. Elaboración de perfiles epidemiológicos de morbilidad	Elaboración del Documento: Análisis de Situación de Salud en Población Asegurada- 2017. Reportes y Boletines Epidemiológicos de los Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica y estudios de prevalencias de la infecciones asociadas a la atención de salud	Elaboración de los Planes Operativos Anuales de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
CLIENTE							
CLIENTE 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 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 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 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 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 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 las Redes Asistenciales y/o Prestacionales de EsSalud. Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales y/o Prestacionales
CLIENTE 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	





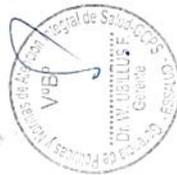
SUB GERENCIA DE ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL							
PRODUCTO	Documentos técnicos: guías, manuales, Propuestas de Directivas	Lineamientos	Propuesta de Directiva de Cartera de servicios, programas, proyectos, etc.	Informe de Asistencia Técnica	Informes de opinión	Reportes de cumplimiento del "Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia"	Reportes de cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"
CLIENTE							
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						MINSA MIDIS PCM	MINSA



SUB GERENCIA DE PRESTACIONES ESPECIALIZADAS						
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 atención especializada consultada por los OODD y otras unidades orgánicas	Elaborar Resolución administrativa para autorización del servicio exclusivo para la emisión de certificado requerido para las pensiones de invalidez. Documento de procedimiento de evaluación, calificación y certificación de discapacidad en ESSalud
CLIENTE						
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 Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)	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 Desconcentrados-ODCs (Redes Prestacionales y Asistenciales)
CLIENTE EXTERNO	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.	-	-	-	-	Entidades públicas, entidades privadas y ciudadanía en general.



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



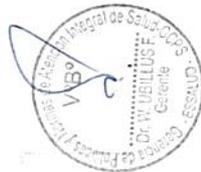


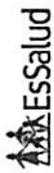
SUB GERENCIA DE NORMAS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO							
PRODUCTO	Directivas, Planes, Estrategias de Donación voluntaria de sangre, Bancos de sangre, Red de laboratorios, Red de servicios de ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Manuales de Procedimientos de Anatomía patológica, Imagenología, Laboratorio, Psicología, Trabajo Social, Nutrición Farmacia,	Documentos técnicos de cartera de servicios de patología Clínica, Anatomía Patológica, Radiología, Psicología, Trabajo Social, Farmacia	Informes de Asistencia técnica en la implantación de documentos técnicos de servicios de Ayuda al diagnóstico y tratamiento, Asistencia Técnica en el manejo de procedimientos, indicadores y otros	Informes técnicos sobre proyectos de otras Gerencias Centrales y proyectos de Ley, derivados mediante providos	Informe técnico sobre Propuestas de Ley	Informes sobre reclamos de grupos sindicales
CLIENTE							
CLIENTE INTERNO	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, entre otros	Gerencias, Oficinas Centrales, Redes Asistenciales, Gerencias de Apoyo al Dx y Tratamiento, Servicios de Laboratorio, RX, Anatomía Patológica, 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.	-	-





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





SUB GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA EMPRESA							
PRODUCTO							
CLIENTE	Cartera de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo	Lineamientos de programación 2019 (incluye actualización de asistencias técnicas e indicadores)	Requisitos Técnicos para el funcionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud Ocupacional, Manual de Procedimientos de los CEPRIIT	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 SGSST, Informe de Macro Asistencia Técnica Interdonal	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	Asistencia Técnica en ítems varios Lineamientos para el funcionamiento de las USOMAs (en proceso)
CLIENTE INTERNO	Redes asistenciales a nivel nacional: Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRITS)/Unidades de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (USOMAs)/Poyectos especiales/Unidades de Seguridad y Salud en el Trabajo (USST)	Redes Asistenciales: Centros de revención de Riesgos del Trabajo (CEPRITS)/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 Riesgo	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud	



SUB GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL						
PRODUCTO	Política de Salud Ambiental, Norma de Bioseguridad Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, Guía 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 Inteligencia 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						





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

GERENCIA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA										
PRODUCTO	Propuesta de Leyes, Llamamiento de Políticas, Estrategia de Intervención, Programa de Intervención	Normas formuladas, Documentos Técnicos, Manuales de Procedimientos, Guías de Intervención, Material de Intervención	Protocolos multicéntricos, Protocolos Observacionales de Investigación, Ensayos Pre-clínicos (Instituto de Medicina Tradicional - IMET), Ensayos Clínicos, Centro de Investigación Clínica en Medicina Complementaria - CIMEC, Red de Investigadores, Revista Peruana de Medicina Integrativa - RPMI, Boletín virtual, Base de datos de evidencias, Búsqueda de información	Cartera de servicios de MEC, intervenciones extramurales de RV, Red de Soporte, Programa de Parques en movimiento, Programa de autogestión de la salud	Medicina Integrativa, Articulación con el Servicio de crónicos, Articulación con intervenciones preventivas, Articulación con Programa Especial de PADOMI	Convenios Nacionales: Municipalidades, Universidades, Ministerio de Salud, Educación, Cultura, Convenios Internacionales: EEUU, Canadá, Ecuador, India, Corea, Suiza, Camerón, Red Latinoamericana de MTCI	Asistencias Técnicas presenciales, Asistencias Técnicas virtuales, Reuniones de Gestión, Programas de formación, Cursos de especialización, Talleres de actualización, Jornadas Científicas de Investigación	Monitoreo de investigaciones Pre clínicas, Asesoría en Investigación, Asistencias técnicas virtuales y presenciales, Reuniones de Gestión, Informe de evaluación al IMET	Diagnósticos de riesgos, Mapa de riesgos, Plan de mitigación, Implementación del Plan, Evaluación del Plan, Plan de mejora continuada la calidad, Círculos de calidad	Plan Operativo, Evaluación de la producción e indicadores, Evaluación de la implementación de normas, Evaluación de Experiencias Exitosas en MEC y en RV, Evaluación de la satisfacción, Visitas inopinadas
CLIENTE 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 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 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 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 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 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 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	Profesionales de la salud de las IPRESS, Gerentes y Directores de las IPRESS	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 IPRESS	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 IPRESS
CLIENTE 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	Promotores de Medicina Complementaria, Profesionales de Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados, Pacientes, Profesionales de Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados, Pacientes, Profesionales de Salud, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, 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, Ministerios de Salud, Trabajo, Cultura, Educación, Colegios Profesionales, OPS/OMS, Redes Científicas	Asegurados y pacientes	Asegurados y pacientes



8. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES										
	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 Alicación de proyectos de mejora y planes institucionales	M.06.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo	M.06.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo	M.06.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo	
GERENCIAS CENTRAL PRESTACIONES DE SALUD	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Oficina de Apoyo y Seguimiento	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	A/R	
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Normas de Servicios de Salud	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
Sub Gerencia de Seguridad y Salud en la Empresa	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
Sub Gerencia de Salud Ambiental	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
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: Responsable / 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 hecha, y se haga bien.

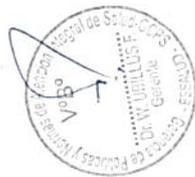
C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: 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



INVENTARIO DE PROCESOS

INVENTARIO 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	Normativo	M.06.02.01	Formulación o actualización de normas
				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.06.04	Atilación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales	M.06.03.02	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar
				M.05.03.01	Monitoreo del cumplimiento normativo
		M.06.05	Control del cumplimiento normativo	M.05.03.02	Supervisión del cumplimiento normativo
				M.05.03.03	Evaluación del cumplimiento normativo



9 FICHAS DE PROCESOS HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0 (PROPUESTA SOBRE NORMATIVIDAD PARA PRESTACIONES DE SALUD)				
1) Nombre	Normatividad para Prestaciones de Salud		4) Responsable	Gerente/a Central de Prestaciones de Salud
2) Objetivo	Elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con las prestaciones de salud con el fin de satisfacer la demanda de la población asegurada.		5) Requisitos	5.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias respectivas. 5.2 ROF, Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias (2) 5.3 Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas en EsSalud"
3) Alcance	Órganos Centrales y Desconcentrados de ESSALUD. Desde el análisis situacional de Salud hasta el control del cumplimiento normativo		6) Clasificación	Estratégico
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos 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	Necesidad de formular o actualizar normas, Necesidad de asistencia técnica programada o no programada (POI, informes de monitoreo y supervisión, evaluación, visitas a redes entre otros), directiva o documento técnico aprobado con resolución	Normativo	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 Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Necesidad de aplicativos informáticos para monitorear, supervisar y evaluar una norma aprobada, necesidad de formular instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas sobre prestaciones de Salud aprobadas	Desarrollo de Instrumentos y Herramientas	Aplicativo y manual de usuario aprobado por la GCTIC, Informe de evaluación de desempeño del aplicativo, Plan e instrumentos para el monitoreo, supervisión 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
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Información de sistemas institucionales (SES/Intranet/Otros), informes operacionales, aplicativos web MINSA, informes de monitoreo y supervisión, necesidad de supervisión identificadas en el POI, documentos normativos institucionales y sectoriales (MINSA/SUSALUD), necesidad de evaluación	Control del cumplimiento normativo	Informes de monitoreo, supervisión 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
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos	14) Documentos y formatos		
Manuales y/o Sistematizados	Recursos humanos Logística Infraestructura TICS Sistemas informáticos Recursos financieros	Formatos de Monitoreo, Supervisión y Evaluación		
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros		16) Indicadores		
Registros de Monitoreo, Supervisión y Evaluación		% de cumplimiento de la normativa		



M.06.02 Ficha Nivel 1 Normativo

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Normativo			
Objetivo	Formular/actualizar, brindar asistencia técnica e implementar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
Descripción	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 en el Trabajo - GSASST, Gerencia de Medicina Complementaria - GMC, Oficina de Apoyo y Seguimiento - OAS, Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - OIIS			
Proveedor	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, Informe de Implantación de la normativa, Solicitudes de presupuesto o cambio de posición financiera, Solicitudes de habilitación presupuestal			
Elaborado por:	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:	Sub Gerencia de Procesos/Gerencia de Organización y Procesos/Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Gerencia Central de Prestaciones de Salud			



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

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos			
Objetivo	Desarrollar aplicativos informáticos e instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
Descripción	El Proceso de Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos comprende los procedimientos de Desarrollo de aplicativos informáticos 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 Instrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación aprobado			
Alcance	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			
Proveedor	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, supervisar 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, supervisión 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 medición correspondientes, Nro de días de revisión del plan y los instrumentos por parte de la Oficina de Apoyo y Seguimiento			
Registros	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:	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 / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Prestaciones de Salud			



M.06.05 Ficha Nivel 1 Control del cumplimiento normativo

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Control del cumplimiento normativo			
Objetivo	Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
Descripción	El Proceso de Control comprende los procedimientos de monitoreo, supervisión y evaluación se inicia a partir de la recolección, recopilación y análisis de la información y finaliza con la elaboración de informes de evaluación que permitan posteriormente el diseño de planes de acción para alcanzar los objetivos y metas trazadas			
Alcance	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			
Proveedor	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	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
Indicadores	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 estadísticos, Información contrastada con estándares, Informe de monitoreo aprobado, Lista de chequeo de la supervisión, Plan de supervisión aprobado, Carta a las Redes comunicando la ejecución de la supervisión, informe de supervisión, Plan de trabajo de evaluación, Formato de evaluación, Informe de evaluación			
Elaborado por:	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 / Sub Gerencia de Procesos			
Aprobado por:	Gerencia Central de Prestaciones de Salud			



10 FICHAS DE PROCEDIMIENTOS DEL ÚLTIMO NIVEL

M.06.01 Investigación

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Investigación				
Objetivo	Generar conocimiento a partir de la elaboración de documentos técnicos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de un problema a investigar o de oportunidades de mejora en los informes de monitoreo, supervisión y evaluación hasta la elaboración de artículos de investigación o informes técnicos sustentando el desarrollo de nuevos servicios o programas				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Problema a investigar, Informes de monitoreo, supervisión y evaluación	01. Conformar equipo de trabajo	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Artículos de investigación, Informes técnicos sustentatorios para la creación o mejora de programas o servicios	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
		02. Revisar planes nacionales, objetivos estratégicos, normativa legal	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		03. Determinar las prioridades	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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 Investigación, 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 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 Resolución 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. Analizar 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 crear nuevo Programa o servicio	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
	17. Enviar Informes técnicos sustentando los servicios o programas. Fin	Otros Órganos y Unidades Orgánicas	
	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 Orgánicas	
	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	Nro de artículos de investigación/año, Nro de informes técnicos sustentatorios para la creación o mejora de programas o servicios/año, Nro de días de los Órganos o Unidades Orgánicas en dar respuesta a los requerimientos de información, Nro de días del Comité de Ética e Investigación en emitir respuesta sobre revisión del protocolo, Nro de días de las Gerencias/Sub Gerencias/Jefaturas en publicar un artículo de investigación		
Registros	Informe de prioridades, Informe técnico de investigación, Protocolo de investigación, Informe final de investigación, Informe técnico sustentatorio para la creación o mejora de programas, Artículo de investigación		

M.06.02.01 Formulación o actualización de normas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Formulación o actualización de normas				
Objetivo	Formular/actualizar normas en el marco legal sectorial e institucional vigente con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad de formulación o actualización de las normas hasta su aprobación y difusión				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
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	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
		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			
		Procedimiento de tercerización / OAS.			
		05. Analizar aspecto 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 línea, 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?			
Si. Ir a la actividad 9. Caso contrario ir a la siguiente pregunta					
09. Revisar y opinar sobre proyecto de norma	Otros Órganos y Unidades Organicas				





	¿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 Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	¿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 Prestaciones de 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 Prestaciones de Salud
	21. Subsanar observaciones. Ir a la actividad 19	
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)	
Registros	Proyecto de norma, Plan de Trabajo, Opinión técnica, Informe técnico, Proyecto de resolución, Norma aprobada	

M.06.02.02 Asistencia técnica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Asistencia Técnica				
Objetivo	Brindar asistencia técnica a las redes asistenciales y prestacionales de ESSALUD con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad de Asistencia Técnica identificadas en el POI, informes de monitoreo y supervisión, visitas a redes entre otros hasta la elaboración del informe de Asistencia Técnica realizada				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
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 programada?		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
		Si. Pasar a la siguiente pregunta. Caso contrario ir a la actividad 21			
		01. Recabar información y antecedentes	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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		
		05. Evaluar Plan de Asistencia Técnica	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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 Prestaciones de 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					





	08. Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logística 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/IPRESS
	11. Desarrollar Asistencia Técnica a nivel de Redes/ IPRESS	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRESS
	12. Suscribir acuerdos y compromisos con equipos de Gestión de la Red	Redes Asistenciales/Prestacionales/IPRESS
	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 informes de asistencias técnicas /año	
Registros	Plan de Asistencia Técnica aprobado, Acuerdos y compromisos posteriores a la Asistencia Técnica realizada, Informe de Asistencia Técnica	

M.06.02.03 Ejecución

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ejecución				
Objetivo	Difundir las normas aprobadas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la aprobación de la Directiva o Documento Técnico con resolución hasta la implementación de las mismas				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Organos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Directiva o Documento Técnico aprobado con resolución	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 Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Organos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
		02. Designar responsable(s) de la difusión de la norma(s)	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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 Prestaciones de 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 de la norma	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central 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 de Prestaciones de Salud		
		10. Realizar la Difusión de normas mediante la actividad programada	Gerencias, Sub Gerencias y 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 de Prestaciones de Salud				



	Proceso de habilitación presupuestal / GCPP	
	12. Adquisición 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	
	¿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. Adquisición 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 norma(s)	Redes Asistenciales/Asistenciales u Órgano Desconcentrado
	¿Se autorizó el presupuesto?	
	Si. Pasar a la actividad 17. Caso contrario pasa a la actividad 15	
	20. Presupuesto denegado	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	21. Coordinar con las Redes la fecha y hora de la implantación de la Norma(s) por videoconferencia	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Indicadores	No de informes de difusión 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	Plan de Implantación de la normativa, Informe de Implantación de la normativa, Solicitudes de presupuesto o cambio de posición financiera, Solicitudes de habilitación presupuestal	



M.06.03.01 Desarrollo de aplicativos informáticos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
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 identificación de la necesidad de desarrollo del aplicativo informático hasta la evaluación del desempeño del aplicativo				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
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 la ejecución y control de una norma aprobada	01. Convocar equipo de Trabajo	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	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
		02. Definir y priorizar qué instrumentos de implementación o monitoreo de una norma aprobada pueden ser aplicativos	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		03. Elaborar proyecto de carta en coordinación con GCTIC solicitando desarrollo de Proyecto de carta cuenta con VB de Subgerencia y Gerencia de Línea o Jefatura?	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		Si. Pasar a la actividad 4. Caso contrario pasa a la actividad 3			
		04. Enviar Proyecto de Carta de Solicitud a GCTIC	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones		
		05. Revisar carta de Solicitud	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		Es conforme?			
		Si. Pasar a la actividad 6. Caso contrario pasa a la actividad 3			
		06. Enviar carta a GCPS para revisión final y aprobación	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		07. Revisar carta visada por OAS	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		Es conforme?			
		Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario pasa a la actividad 3			
		08. Enviar solicitud a GCTIC	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		09. Revisar Solicitud de elaboración de aplicativo	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones		
Es viable su desarrollo?					
Si. Pasar al Procedimiento "Desarrollo de Aplicativo GCTIC". 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				





		12. Ejecutar aplicativo	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		13. Evaluar desempeño del aplicativo. Fin	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	
		14. Enviar carta a GCPS explicando razones de la no viabilidad y recomendaciones	Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	
		15. Revisar respuesta y derivar	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		16. Reevaluar proyecto de aplicativo	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		Puede hacerse en GCPS?		
		Si. Pasar a la actividad 17. Caso contrario, fin		
		17. Desarrollar aplicativo en Gerencia de línea, subgerencia o Jefatura	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		Tiene VB de Gerencia y subgerencia o jefatura?		
		Si. Pasar a la actividad 18. Caso contrario pasa a la actividad 17		
		18. Enviar proyecto desarrollado a GCTIC (carta)	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		19. Revisar proyecto de carta	Oficina de Apoyo y Seguimiento	
		Es conforme?		
		Si. Pasar a la actividad 20. Caso contrario pasa a la actividad 17		
		20. Enviar a GCPS para revisión y aprobación	Oficina de Apoyo y Seguimiento	
		21. Revisar carta visada por OAS	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
		Es conforme?		
		Si. Pasar a la actividad 22. Caso contrario pasa a la actividad 3		
		22. Enviar solicitud a GCTIC. Pasa a la actividad 10	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	
Indicadores	Nro de aplicativos aprobados por la GCTIC/año, Nro de manuales de usuario 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			
Registros	Carta de solicitud de desarrollo del aplicativo, manual de usuario del aplicativo			

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

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar				
Objetivo	Desarrollar instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad de formulación de instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de normas sobre prestaciones de Salud hasta la aprobación del plan con los instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Organos 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	01. Convocar equipo de trabajo	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de	Plan e instrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Organos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
		02. Definir y priorizar qué disposiciones necesitan instrumentos de monitoreo,	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
		03. Elaborar instrumentos de supervisión, monitoreo y evaluación	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
		04. Realizar prueba piloto con usuarios de los instrumentos	Gerencias, Subgerencias, 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 supervisión, monitoreo y evaluación	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		Necesita el V*B* de la GCPS?			
		Si. Pasar a la actividad 6. Caso contrario, fin			
		06. Enviar a GCPS para aprobación	Gerencias, Subgerencias, jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de		
		07. Revisar el Plan con los instrumentos	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		Es conforme?			
		Si. Pasar a la actividad 8. Caso contrario, pasar a la actividad 3			
		08. Enviar a GCPS para revisión final y aprobación	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		09. Revisar Plan con instrumentos visado por OAS	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Es conforme?					
Si. Pasar a la actividad 10. Caso contrario, pasar a la actividad 3					
10. Aprobar Plan con instrumentos. Fin	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud				
Indicadores	% de cumplimiento del Plan aprobado de monitoreo, supervisión y evaluación de la normativa incluyendo los instrumentos de medición correspondientes, Nro de días de revisión del plan y los instrumentos por parte de la Oficina de Apoyo y Seguimiento				
Registros	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				



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

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Articulación de proyectos de mejora, convenios y planes intra/extra institucionales				
Objetivo	Articular planes, convenios, proyectos e iniciativas de mejora intra o extra institucionales con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad o problema intra/extra institucional hasta la aprobación del informe técnico final				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Necesidad o problema intra o extra institucional	01. Designar a un responsable	Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Informe técnico final aprobado	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados
		02. Determinar los actores	Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		03. Elaborar Sustento técnico y Carta de convocatoria o correo electrónico	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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 Prestaciones de 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 Prestaciones de 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 proyecto	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
		14. Revisar Proyecto/Plan	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de 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 Prestaciones de Salud
		16. Ejecutar el Plan de Trabajo	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
		17. Evaluar los resultados obtenidos	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
		18. Elaborar informe técnico final	Sub Gerencias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
		19. Revisar Informe Técnico Final	Gerencias y Jefaturas de la 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 Prestaciones de 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 Prestaciones de Salud
		23. Enviar carta de convocatoria	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
		Designación de representantes / ODCs, Otras Gerencias. Va a la actividad 8	
Indicadores	Nro de informes técnicos finales aprobados/año, Nro de días que se toma la GCPS para aprobar la convocatoria de reunión para atender la necesidad o problema, Nro de días que se toma la GCPS para aprobar el plan de trabajo para atender la necesidad o problema		
Registros	Documento que formaliza la conformación del equipo de trabajo, Plan de Trabajo aprobado, Informe técnico final aprobado		

M.05.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Monitoreo del cumplimiento normativo				
Objetivo	Monitorear la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la recolección de la información hasta la elaboración y envío del informe de monitoreo aprobado a las Redes/IPRESS, Alta Dirección u otras Entidades del Estado				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la GCPS, otros Órganos y Unidades Orgánicas de ESSALUD, MINTRA, MINSA u otras entidades extra institucionales, Asegurados	Información de sistemas institucionales (SES/Intranet/Otros), informes operacionales, aplicativos web MINSAL, informes de monitoreo y supervisión	01. Recolectar y ordenar la información	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	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
		02. Revisar Información	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		Resultado conforme?			
		Si. Pasar a la actividad 3. Caso contrario pasar al procedimiento "Revisión de información recolectada" /IPRESS u Otra Unidad Orgánica			
		03. Elaborar reporte	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		04. Analizar Información	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		05. Elaborar Informe	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		06. Revisar y aprobar informe	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			
		07. 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			
		08. 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 Entidades del Estado ?			
Si. Pasar a la actividad 9. Caso contrario, fin					
09. Remitir Carta/Oficio. Fin	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud				
Indicadores	Nro de informes de monitoreo enviados a las Redes/IPRESS/año, Nro de días para recolectar la información				
Registros	Reportes estadísticos, Información contrastada con estándares, Informe de monitoreo aprobado				



M.05.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo

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	Desde la identificación de la necesidad de supervisión registrada en el POI, informes de monitoreo, documentos normativos institucionales y sectoriales hasta la elaboración del informe de supervisión				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
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 no programada?		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
		Si. Pasar a la actividad 1. Caso contrario pasa a la actividad 2			
		01 Recabar información y antecedentes	Gerencias, Sub Gerencias y Jefaturas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		02 Preparar instrumentos técnicos	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 Prestaciones de Salud		
		06 Revisar Plan de Supervisión	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		Hay Observaciones ?			
		Si. Pasar a la actividad 7. Caso contrario pasa a la actividad 3			
		07 Visar Plan de Supervisión y devolver a GCPS	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		08 Revisar Plan de Supervisión	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		09 Aprobar Plan de Supervisión y remitir al área que originó el pedido	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		10 Coordinar necesidades, fechas de visita y eventos con usuario	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
Requiere de pasajes aéreos/terrestres y viáticos ?					
Si. Pasar a la actividad 11. Caso contrario pasa a la actividad 12					





		11 Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logística y Presupuesto	Oficina de Apoyo y Seguimiento		
		Rendición de Pasajes, viáticos y asignación de gastos de traslado e instalación / GCGF			
		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	% 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				
Registros	Lista de chequeo de la supervisión, Plan de supervisión aprobado, Carta a las Redes comunicando la ejecución de la supervisión, informe de supervisión				

M.05.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación del cumplimiento normativo				
Objetivo	Evaluar la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad de evaluación registrada en los informes de monitoreo y supervisión, documentos normativos institucionales y sectoriales hasta la elaboración del informe de evaluación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
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	01. Designar un Responsable	Gerencia de Línea de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud	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
		02. Convocar a reunión al equipo técnico que realizará la evaluación	Gerencia de Línea de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		03. Revisar documento normativo a evaluar	Equipo Técnico de la Gerencia de Línea		
		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 Prestaciones de 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 Prestaciones de Salud		
		10. Aprobar Plan de Trabajo de Evaluación y remitir a área que originó el pedido	Despacho de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
		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 Prestaciones de Salud				
Indicadores	% 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	Plan de trabajo de evaluación, Formato de evaluación, Informe de evaluación				



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

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

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 instrumentos normativos
Descripción del Indicador	Tiempo invertido en la revisión y aprobación del plan y los instrumentos normativos
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la revisión del plan y los instrumentos 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	Articulación 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

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

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



FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)				
		Subproceso (Nivel 2)				
		Procedimiento	Investigación			
		Actividad	Realizar la corrección de estilo y publicar la investigación			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Procedimiento que consiste en generar conocimiento a partir de la elaboración de documentos técnicos de investigación con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACION					
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.				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	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			
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa			
		Diagrama de Flujo de Procesos				
4 VALORACION DEL RIEGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	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	
	Muy alta		0.90	Moderado		0.20

4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.180	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 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			



Matriz de Probabilidad e Impacto

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

M.06.02.01 Formulación o actualización de normas

FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Normativo			
		Subproceso (Nivel 2)	-			
		Procedimiento	Formulación o actualización de normas			
		Actividad	Revisar y aprobar el proyecto de norma			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Procedimiento que consiste en formular/actualizar normas en el marco legal sectorial e institucional vigente con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El tiempo que se invierte en revisar y aprobar el proyecto de norma es mayor a 3 meses.				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El proyecto de norma cuenta con observaciones			
		Causa N° 2	Sobrecarga laboral			
		Causa N° 3	Dificultades en la organización del trabajo			
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa			
		Diagrama de Flujo de Procesos				
4 VALORACION DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.720	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	



5 RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 trimestral del indicador "Tiempo de aprobación del proyecto de norma "		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	* Medir y reportar a la Gerencia General el indicador de cumplimiento de plazos. * Convocar reuniones para revisión conjunta * Realizar un análisis de carga laboral en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para estimar los recursos requeridos para revisar y aprobar oportunamente las normas que pueden ser aprobadas por la misma GCPS		



Matriz de Probabilidad e Impacto

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

M.06.02.02 Asistencia técnica

FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Normativo			
		Subproceso (Nivel 2)	-			
		Procedimiento	Asistencia Técnica			
		Actividad	Revisar y aprobar el plan de asistencia técnica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar asistencia técnica a las redes asistenciales y prestacionales de ESSALUD con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El tiempo que se invierte en la revisar y aprobar el plan de asistencia técnica es mayor a 1 mes.				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan de asistencia técnica cuenta con observaciones			
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan de asistencia técnica			
		Causa N° 4	Sobrecarga laboral			
		Causa N° 5	Dificultades en la organización del trabajo			
		Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama de Flujo de Procesos				
4 VALORACION DEL RIEGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	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	
	Baja		0.30	Alto		0.40
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.120	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		



RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 "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 recursos requeridos para revisar y aprobar oportunamente el plan de asistencia técnica		



Matriz de Probabilidad e Impacto

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

M.06.02.03 Ejecución



FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Normativo		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Ejecución		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Realizar la difusión de las normas mediante las actividades programadas		
		Descripción	Difundir las normas aprobadas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las actividades no se realizan de acuerdo al plan de difusión de la norma			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El Plan de difusión de la norma cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan de difusión de la norma		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4	VALORACION DEL RIEGO				
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta		0.70	Alto	0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	

RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 los informes de difusión"		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas		



Matriz de Probabilidad e Impacto

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

M.06.03.02 Desarrollo de aplicativos informáticos

FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Desarrollo de Aplicativos Informáticos		
		Actividad	Revisar y aprobar la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Desarrollar aplicativos informáticos monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	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(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	La carta de solicitud de desarrollo cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 3	Dificultades en la organización del trabajo		
		Causa N° 4	Se tiene otras prioridades		
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta		0.70	Moderado	0.20
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.140	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada	



RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 "Tiempo para revisar carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo"		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	* Realizar un análisis de carga laboral en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para estimar los recursos requeridos para revisar y aprobar oportunamente la carta de solicitud de desarrollo de un aplicativo		



Matriz de Probabilidad e Impacto

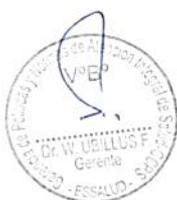
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

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

FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Desarrollo de aplicativos e instrumentos normativos		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Desarrollo de instrumentos normativos para monitorear, supervisar y evaluar		
		Actividad	Revisar y aprobar el plan con los instrumentos normativos		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Desarrollar instrumentos para monitorear, supervisar y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El Tiempo que se invierte en revisar y aprobar el plan y los intrumentos normativos es de 1 a 2 meses			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan y los instrumentos normativos cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan y los instrumentos normativos		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta		0.70	Alto	0.40
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	



5 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 "Tiempo para revisar el plan y los instrumentos normativos"			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	* Realizar un análisis de carga laboral en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para estimar los recursos requeridos para revisar y aprobar oportunamente el plan y los instrumentos normativos			



Matriz de Probabilidad e Impacto

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

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



FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)			
		Subproceso (Nivel 2)			
		Procedimiento	Articulación de proyectos de mejora y planes intra/extra institucionales		
		Actividad	Revisar y aprobar el plan de trabajo de los proyectos de mejora o planes intra/extra institucionales		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Articular planes, proyectos e iniciativas de mejora intra o extra institucionales con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	El tiempo que se invierte en revisar y aprobar el plan de trabajo de los proyectos de mejora o planes intra/extra institucionales es mayor a 1 mes			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan de trabajo de los proyectos de mejora o planes intra/extra institucionales cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan de trabajo de los proyectos de mejora o planes intra/extra institucionales		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta		0.70	Alto	0.40
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	

RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 "Tiempo para aprobar el plan de trabajo de los proyectos de mejora o planes intra/extra institucionales"		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas		

Matriz de Probabilidad e Impacto

Matriz de probabilidad e impacto

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta



M.05.03.01 Monitoreo del cumplimiento normativo

FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Control del cumplimiento normativo		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Monitoreo del cumplimiento normativo		
		Actividad	Elaborar informes de monitoreo		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Monitorear la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las actividades no se realizan de acuerdo al plan de elaboración de informes de monitoreo			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan de elaboración de informes de monitoreo cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan elaboración de informes de monitoreo		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta	0.70		Muy alto	0.80
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	



RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 monitoreo"		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas		



Matriz de Probabilidad e Impacto

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

M.05.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo

FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Control del cumplimiento normativo		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Supervisión del cumplimiento normativo		
		Actividad	Elaborar informes de supervisión		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Supervisar la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las actividades no se realizan de acuerdo al plan de elaboración de informes de monitoreo			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan de elaboración de informes de supervisión cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan elaboración de informes de supervisión		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta	0.70		Muy alto	0.80
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	



5 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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"			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas			

Matriz de Probabilidad e Impacto



FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

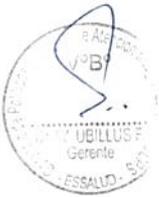
M.05.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo

FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Control del cumplimiento normativo		
		Subproceso (Nivel 2)	-		
		Procedimiento	Evaluación del cumplimiento normativo		
		Actividad	Elaborar informes de evaluación		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar la implementación de las normas vigentes con la finalidad de mejorar las prestaciones de Salud		
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico, Salud			
3.2	CODIFICACION				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las actividades no se realizan de acuerdo al plan de elaboración de informes de evaluación			
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	El plan de elaboración de informes de evaluación cuenta con observaciones		
		Causa N° 2	Limitados recursos para ejecutar el plan elaboración de informes de evaluación		
		Causa N° 3	Sobrecarga laboral		
		Causa N° 4	Dificultades en la organización del trabajo		
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa		
		Diagrama de Flujo de Procesos			
4 VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05
	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
	Alta		0.70	Muy alto	0.80
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	



5 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	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 evaluación"			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas			

Matriz de Probabilidad e Impacto



FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	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, doy la conformidad 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, le hago saber nuestra conformidad 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' <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.

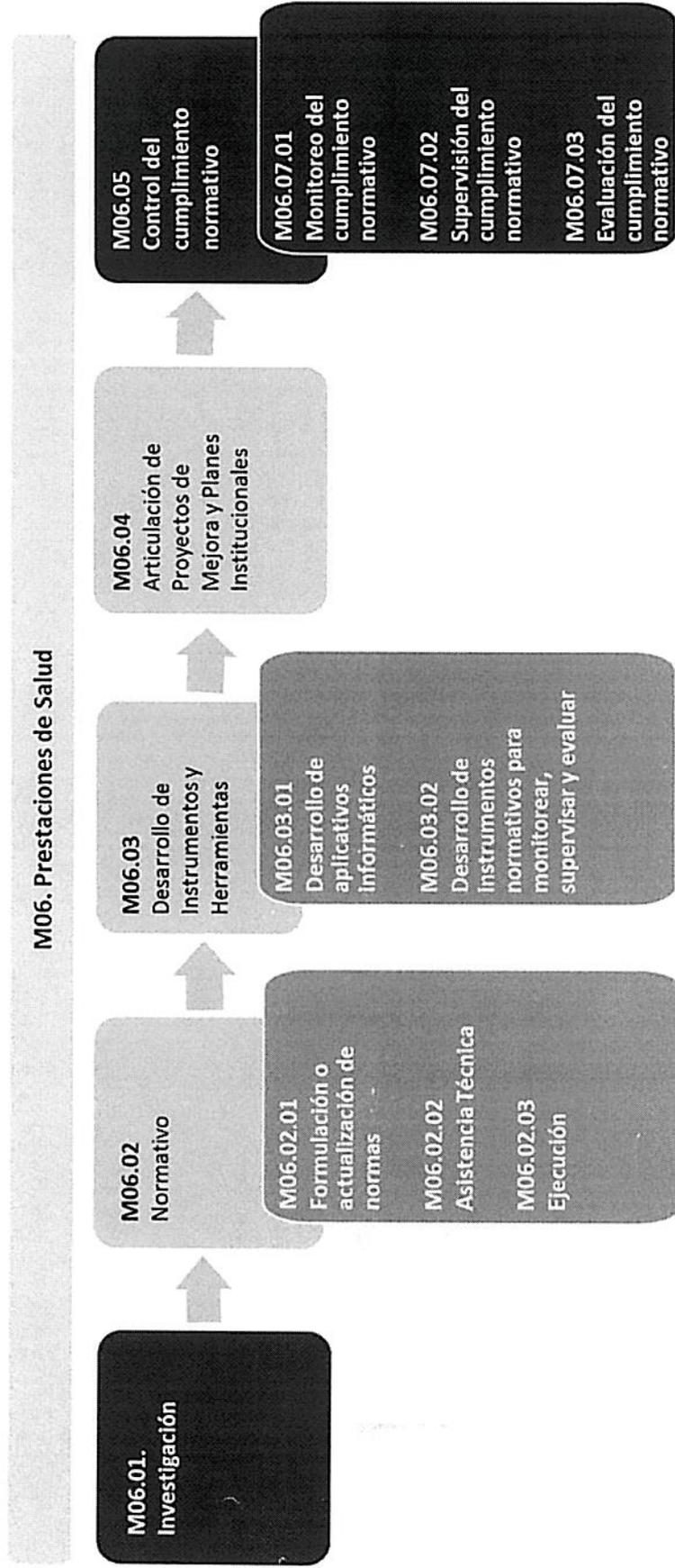
Muchas gracias!

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**.



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 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	Normativo	M.06.02.01	Formulación o actualización de normas
				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.06.05	Control del cumplimiento normativo	M.05.03.01	Monitoreo del cumplimiento normativo
				M.05.03.02	Supervisión del cumplimiento normativo
				M.05.03.03	Evaluación del cumplimiento normativo

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:

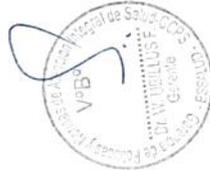
- **Oportunidades de mejora identificadas en los procesos:** A partir de los talleres realizados en los que se elaboraron los diagramas de flujo, fichas de procesos y procedimientos. En los que se identificaron tres (03) tipos de mejora en los procesos: automatización, tercerización y análisis de carga 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.



OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN LOS PROCESOS										
Acciones	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 del cumplimiento normativo	M.06.03.02 Supervisión del cumplimiento normativo	M.06.03.03 Evaluación del cumplimiento normativo
Evaluar la automatización	07. Elaborar Protocolo de Investigación, según directiva IETSI							03. Elaborar reportes		
Evaluar la tercerización	19. Realizar la corrección de estilo 20. Publicar la Investigación (demora 6-12 meses)	05. Recopilar y sistematizar información en los casos que sea necesario)			17. Desarrollar aplicativo					
Analizar carga de trabajo	23. Dar respuesta a los requerimientos de información (demora 90 días como mínimo) 09. Evaluar el protocolo por el comité de ética (demora hasta 90 días)	09. 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 norma (demora 6 meses, el Despacho de la GCPF)	08. Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logística y Presupuesto (demora 3 a más semanas)	01-08/20-21 Fase de difusión de la norma (demora 1-2 meses) 05. Realizar solicitud de presupuesto para la difusión de la norma (demora 1 mes) 19. Solicitar presupuesto a nivel desconcentrado para contar con recursos para la implementación de la norma(s) (demora 3-6 meses)	05. Revisar carta de Solicitud (demora 1-2 meses) 19. Revisar proyecto de carta (demora 1-2 meses)	07. Revisar el Plan con los instrumentos (demora 1-2 meses)	08. Aprobar la convocatoria de reunión (demora 2-3 semanas) 17. Aprobar el plan de trabajo (demora 1 mes a más)	01. Recolectar y ordenar la información (demora 1 mes a más)	06 Revisar Plan de Supervisión (demora 3 semanas a más) 11 Formular requerimientos ante las Gerencias Centrales de Logística y Presupuesto (demora 3 a más semanas)	07. Revisar Plan de Trabajo de Evaluación (demora más de 3 semanas) 11. Recopilar Información a nivel nacional (demora 3 meses como mínimo)

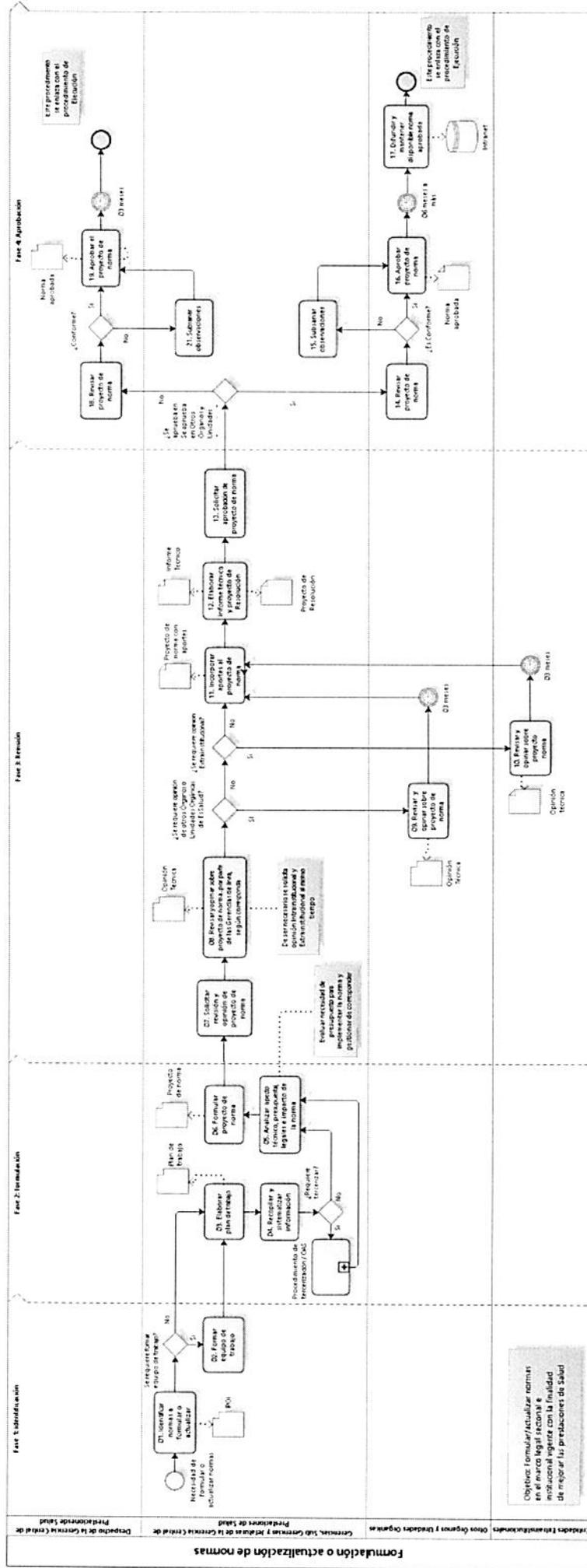


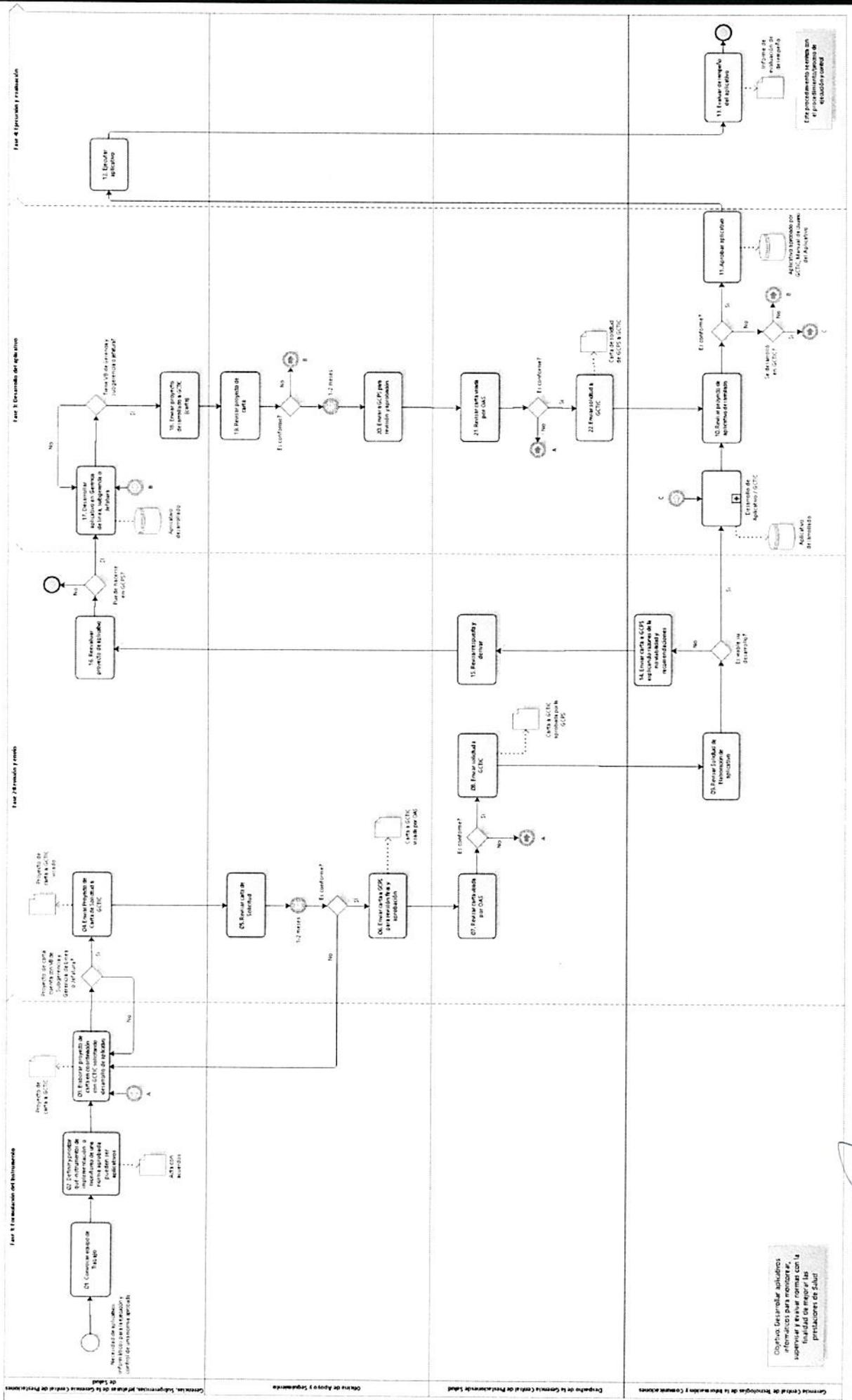
OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL ROF							
Acciones	OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA	SUB GERENCIA DE ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL Y DE COMPLEJIDAD CRECIENTE	SUB GERENCIA DE PRESTACIONES ESPECIALIZADAS	SUB GERENCIA DE NORMAS DE ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS	SUB GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA EMPRESA	SUB GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL	SUB GERENCIA DE NORMAS DE SERVICIOS DE SALUD
<p>Analizar si es viable su inclusión en el ROF y si es transversal (cuando aplique) a todas las Gerencias y Jefaturas de la GCPS</p>				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 (se 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)
	<p>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</p>	Elaboración de reportes estadísticos 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		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 y a las otras modalidades de atención en el ámbito de su competencia (se encuentra en el ROF de GSASST, art 168, literal f)



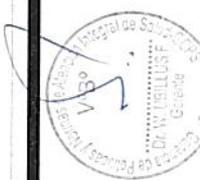


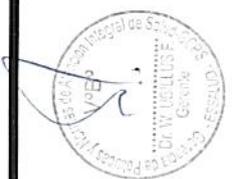
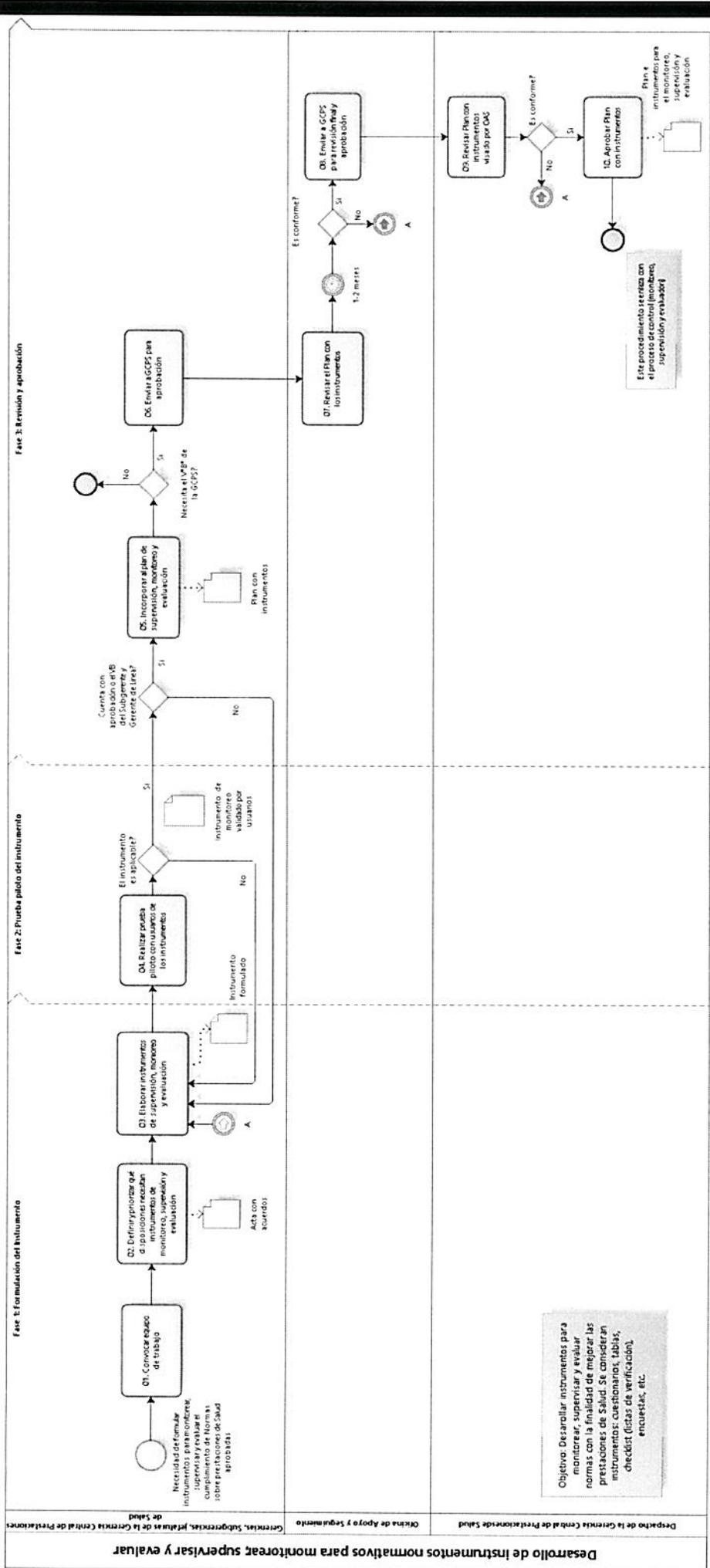
ANEXOS



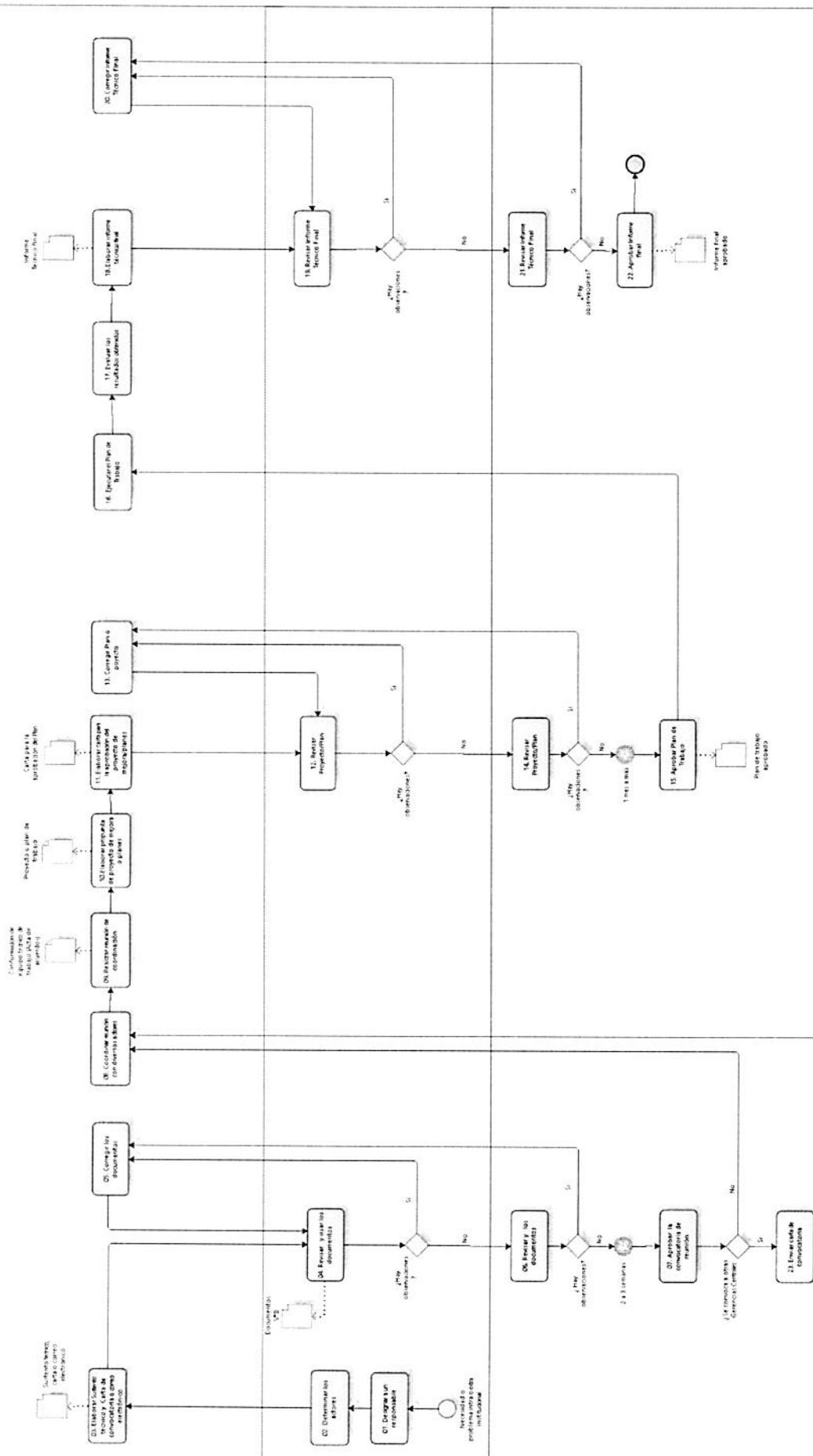


Objetivo: Desarrollar aplicativos informáticos para mejorar el desempeño y evaluar normas con la finalidad de mejorar las prestaciones de salud

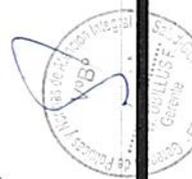




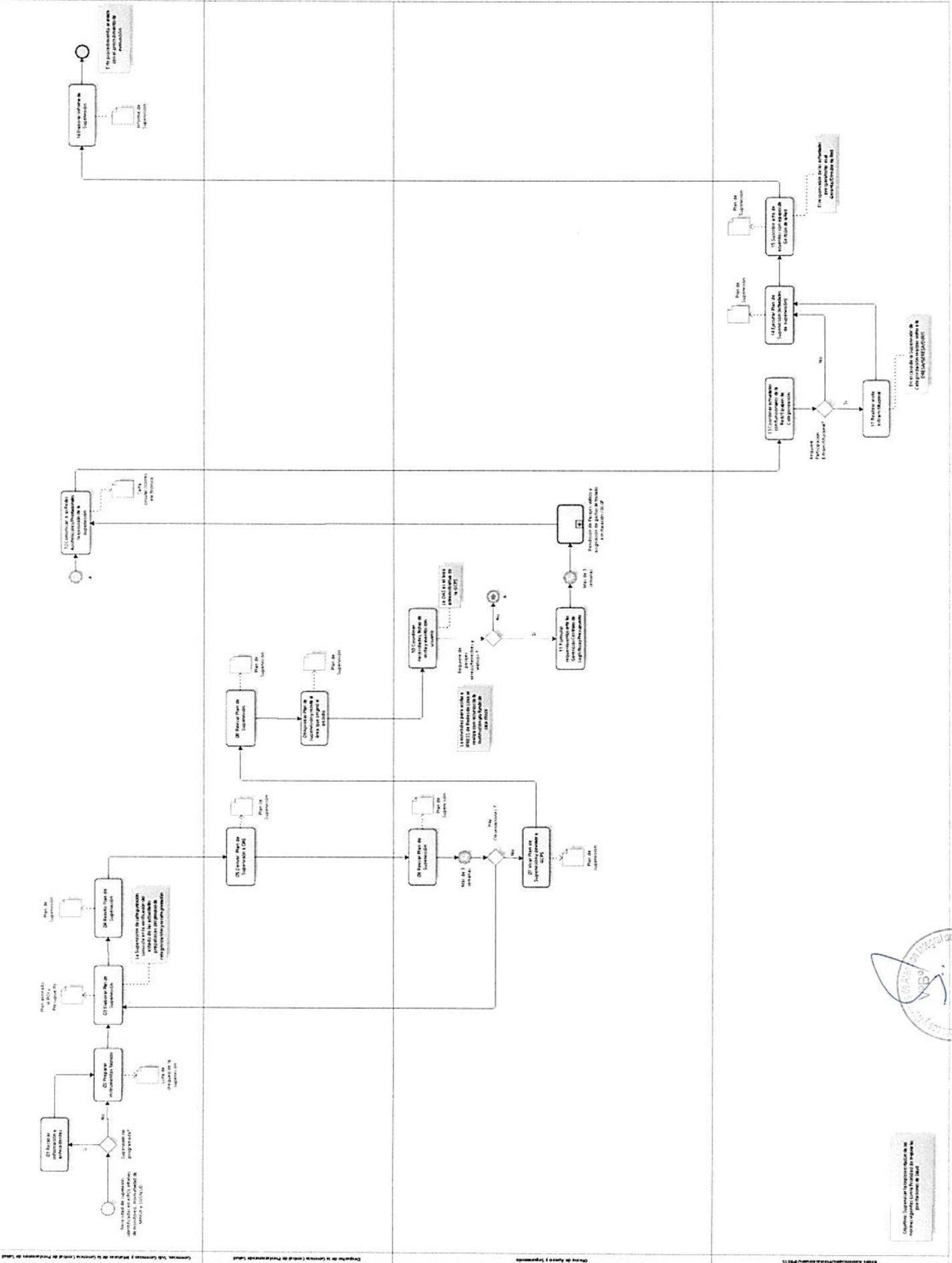
Articulación para proyectos de mejora y planes intra/extra Institucionales



Objetivo: Articular planes, proyectos e iniciativas de mejora para a ser implementados en el sistema de salud, mejorando las prestaciones de salud. Según el BID "La articulación en los sistemas de prestación, Mayo 2014": "La articulación se refiere a las relaciones que existen entre los diversos actores o áreas de un sistema organizacional, que permiten el desarrollo de una manera más clara y eficiente los logros".



Supervisión del cumplimiento normativo



Código: Sup-001-2018-01
 Versión: 01
 Fecha de emisión: 01/01/2018

