

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS**



**“ELABORACIÓN DE UN PLAN OPERATIVO PARA  
EL AREA INFORMATICA DE LA GERENCIA  
DEPARTAMENTAL LIMA DE ESSALUD”**

**INFORME DE SUFICIENCIA**

**PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**INGENIERO INDUSTRIAL**

**LUIS JAIME AGREDA SALDAÑA**

**LIMA - PERÚ**

**2003**

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres y hermanos,  
por su amor y apoyo plasmados en  
ayuda efectiva para culminar mis  
estudios. En especial a Martha,  
aunque ahora ausente, está siempre  
presente en nuestro recuerdo.

## ÍNDICE

<b>DESCRIPTORES TEMÁTICOS</b>	1
<b>RESÚMEN EJECUTIVO</b>	2
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>ANTECEDENTES</b>	7
<b>El Seguro Social de Salud - ESSALUD</b>	8
Roles de ESSALUD	9
Organización de ESSALUD	13
Plan Estratégico de ESSALUD 2001 - 2005	15
<b>La Gerencia Central de Informática de ESSALUD</b>	17
La Gerencia Central de Informática y su Relación con las Áreas de Informática de ESSALUD	19
Plan Operativo 2002 de la Gerencia Central de Informática	20
<b>La Gerencia Departamental Lima de ESSALUD</b>	22
Plan Operativo 2002 de la Gerencia Departamental Lima	25
<b>La División de Informática de la Gerencia Departamental Lima</b>	28
Diagnóstico Estratégico	29
Diagnóstico Funcional	36
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>Análisis de la Cadena de Valor</b>	46
<b>Operaciones Administrativas y de Apoyo en la Empresa</b>	49
<b>Calidad en los Servicios Informáticos</b>	51
<b>Los Servicios Informáticos como Operaciones de Apoyo y la Gestión de la Calidad</b>	52

<b>El Planeamiento Estratégico y la Calidad</b>	<b>54</b>
<b>Planeamiento Estratégico y Planeamiento Operativo</b>	<b>55</b>
<b>El Planeamiento Estratégico y las Tecnologías de la Información</b>	<b>58</b>
<b>El Plan Operativo</b>	<b>59</b>
<b>Estrategia Funcional y Estrategia Operativa</b>	<b>63</b>
<b>PROCESO DE TOMA DE DECISIONES</b>	
<b>Planteamiento del Problema</b>	<b>66</b>
<b>Alternativas de Solución</b>	<b>67</b>
<b>Metodología de Solución</b>	
Formulación del Plan Operativo	70
Criterios para la Determinación de Objetivos de Mejora de Calidad	78
<b>Toma de Decisiones</b>	
Determinación de los Objetivos de Mejora de Calidad	79
Determinación de los Objetivos Estratégicos del Plan Operativo	93
Integración de los Objetivos de Mejora de Calidad en el Plan Operativo	95
El Presupuesto para el Plan Operativo	97
Estrategias Funcionales a Adoptarse	99
Factores Críticos de Éxito	100
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	
<b>Alineamiento de Planes Operativos</b>	<b>101</b>
Alineamiento entre Objetivos de los Niveles Estratégico, Táctico y Operativo	101
<b>Evaluación del Plan Operativo</b>	<b>106</b>
<b>Costo/Beneficio del Plan Operativo</b>	<b>112</b>
<b>Resultados Esperados</b>	<b>112</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>Conclusiones</b>	<b>115</b>



<b>Recomendaciones</b>	<b>118</b>
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	<b>120</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo A: Plan Operativo para el año 2003 de la División de Informática</b>	<b>125</b>
<b>Anexo B: Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002 y su relación con el Plan Estratégico</b>	<b>147</b>
<b>Anexo C: ESSALUD y la Gerencia Departamental Lima en Cifras - Año 2002</b>	<b>152</b>

## DESCRIPTORES TEMÁTICOS

- Seguro Social de Salud – ESSALUD
- Planeamiento Estratégico
- Planeamiento Operativo
- Plan Operativo
- Operaciones Administrativas
- Operaciones de Apoyo
- Planeamiento Estratégico y Calidad
- Calidad en los Servicios Informáticos

## RESÚMEN EJECUTIVO

En una empresa moderna y de gran magnitud, que desee alcanzar altos niveles de eficiencia y competitividad, la función informática es indispensable para suministrar a los diferentes niveles de decisión los datos e informes que requieren para la toma de decisiones y la validación o corrección de las estrategias que se están aplicando para alcanzar los objetivos establecidos. Esta función adquiere aún mayor importancia, cuando son indispensables sus operaciones como apoyo para la atención directa de los clientes de la empresa.

Con esta premisa, se realiza un diagnóstico estratégico y funcional de la División de Informática de la Gerencia Departamental Lima del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y se determinan estrategias y acciones que permitan establecer mejores condiciones para cumplir su misión. Dada la grande y compleja estructura organizacional de la empresa, la División de Informática debe desarrollar un plan de actividades que esté alineado con los planes operativos de los órganos de quienes depende jerárquica y funcionalmente, esto es, la Gerencia Departamental Lima y la Gerencia Central de Informática, respectivamente. Por otro lado, se hace necesario ejecutar acciones para mejorar la calidad de servicio a los clientes internos, contribuyendo así a mejorar la calidad de servicio a los clientes externos.

El resultado final es un Plan Operativo alineado con los planes operativos de los órganos superiores, en el cual se han integrado parámetros de Calidad,

cuya ejecución contribuirá al cumplimiento de los objetivos establecidos por la Alta Dirección de la institución.

## INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Suficiencia desarrolla todo el proceso de planeamiento operativo para la División de Informática de la Gerencia Departamental Lima de ESSALUD.

En el Capítulo I, *Antecedentes*, se brinda un resumen general del Seguro Social de Salud - ESSALUD, desde su creación, los servicios que otorga, su organización y su plan estratégico para el periodo 2001 - 2005. A continuación se hace una breve descripción de la Gerencia Central de Informática, órgano rector de la función informática en ESSALUD, su Plan Operativo integrado al Plan Estratégico de ESSALUD y su relación con las demás áreas informáticas. Seguidamente se hace una breve descripción de la Gerencia Departamental Lima, Órgano Desconcentrado de ESSALUD, cuya función es brindar a los asegurados prestaciones de salud y prestaciones sociales, describiéndose su participación en el Plan Estratégico y las estrategias que adopta para cumplir su misión. Finalmente se llega al área objetivo del presente informe, la División de Informática, área que depende jerárquicamente del despacho de la Gerencia Departamental Lima, y funcionalmente de la Gerencia Central de Informática; se realiza un diagnóstico estratégico y funcional en donde se determinan los problemas funcionales y operativos en el desarrollo de sus actividades. En base a este análisis se determinan las estrategias necesarias que le permitan cumplir su misión cabalmente.

*Marco Teórico* es el nombre del Capítulo II, donde se describen brevemente las teorías y metodologías en las que se sustenta el desarrollo del presente Informe de Suficiencia.

En el Capítulo III, *Proceso de Toma de Decisiones*, se determinan objetivos de Mejora de Calidad desde la perspectiva de las necesidades del cliente interno, para los cuales se elaboran sus respectivas estrategias. Seguidamente se inicia el proceso de planeamiento operativo, determinándose los objetivos teniendo en cuenta su vinculación y alineamiento con los planes operativos de los órganos superiores y las necesidades propias de la División de Informática. Finalmente, los objetivos y estrategias de Calidad previamente establecidos son integrados al Plan Operativo.

Los logros que se esperan obtener con la ejecución del Plan Operativo se detallan en el Capítulo IV, *Evaluación de Resultados*, pudiéndose resumir en los siguientes: ejecución de actividades que realmente contribuyan a la consecución de los objetivos de la empresa, según prioridades determinadas; motivación y compromiso del personal con los objetivos del área; aplicación racional de las tecnologías de la información; y mejora de la calidad de servicio a los clientes internos, y por ende a los clientes externos.

Finalmente, en el Capítulo V, *Conclusiones y Recomendaciones*, se sintetizan los problemas más urgentes que son necesarios afrontar, tanto desde el punto de vista operativo como organizacional, la necesidad de mejorar la calidad de los servicios del área y las limitaciones que existen para ello, además de las acciones y gestiones que pueden realizarse para mejorar la situación del área y pueda cumplir adecuadamente su misión.

Las limitaciones en la ejecución del Plan Operativo podrían corresponder a cuestiones de índole presupuestal, dado el periodo de austeridad que atraviesa desde hace algún tiempo la institución, no sólo para la adquisición

de bienes y servicios, sino también para la contratación de recursos humanos, cuya necesidad es evidente si se toma en cuenta el tamaño del parque informático de la Gerencia Departamental Lima. No obstante, aún si hubieran las referidas limitaciones, el Plan Operativo contempla muchas actividades que corresponden a lo que se denomina “tecnología blanda”: organización, metodologías, procedimientos, entre otros, por lo que la factibilidad de gran parte de sus actividades está garantizada, sin dejar de mencionar que la sola elaboración del Plan Operativo es ya una toma de conciencia de qué se debe hacer y cuáles son las prioridades.

### **Información base para el desarrollo del presente Informe de Suficiencia**

Desde el año 2001, y por razones de coyuntura política, ESSALUD ha venido sufriendo cambios en su estructura organizacional y una alta rotación de funcionarios de dirección, lo que ha generado mucha incertidumbre en la empresa.

Esos cambios han continuado hasta los primeros meses del presente año 2003, es así que recién en el mes de abril se aprobó el nuevo Plan Estratégico 2003-2007 de ESSALUD, en reemplazo del Plan Estratégico 2001-2005, por lo que los Órganos Centrales y Desconcentrados recién entonces han tenido que elaborar sus respectivos planes operativos.

Por las razones expuestas, y dado que aún no estaban disponibles los nuevos planes operativos, el presente Informe de Suficiencia ha sido elaborado tomando como base la estructura organizacional y planes estratégicos y operativos vigentes al cierre del año 2002.

## **CAPÍTULO I**

### **ANTECEDENTES**

La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones de salud a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera sea su naturaleza.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tienen acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.



## 1.1 EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Se crea mediante Ley N° 27056, promulgada el 29 de enero de 1999, sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Asimismo tiene la facultad para realizar directa o indirectamente programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación se sustenta en los respectivos convenios suscritos para el efecto. Tiene su sede principal en la ciudad de Lima y desarrolla sus actividades en todos los departamentos del país a través de sus Órganos Desconcentrados.

El financiamiento para las prestaciones provienen de los aportes o contribuciones de los afiliados, incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación; sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras; los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos; los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados; y otros pagos que correspondan con arreglo a ley (Ley 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y Ley 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud).

### 1.1.1 ROLES DE ESSALUD

En el desarrollo de sus actividades generales, ESSALUD desempeña dos roles fundamentales: como Asegurador-Financiador y como Prestador de Servicios, además de un tercer rol como Soporte Administrativo, que tiene una connotación interna.

#### **Rol Asegurador – Financiador**

Como Asegurador, ESSALUD participa en el mercado de seguros regulares y facultativos, ofreciendo productos y servicios relativos al cuidado de la salud, de la vida, riesgo laboral y otros que le faculta la ley, ejecutando estrategias y planes de mercadeo, de servicio al cliente y de desarrollo de nuevos mercados para incorporar nuevos segmentos de población a la Seguridad Social en Salud. El servicio al cliente se brinda a través de los procesos de colocación de productos, reclamos, promoción, orientación e información en los Módulos de Atención al Cliente de Lima y provincias; también se ejecutan planes operativos de mercadeo y de protección al cliente para canalizar las quejas y reclamos de los usuarios. Para la oferta de estos servicios también se considera la suscripción de convenios de prestaciones de servicios de seguros con instituciones públicas y privadas.

Como Financiador, ESSALUD recauda los fondos establecidos por la ley como aportes a la Seguridad Social: los pagos mensuales de los empleadores y los abonos de los asegurados potestativos, que son la base económica para el sostenimiento de las prestaciones que otorga. A través de la Red de Agencias de Lima y Callao se desarrollan los servicios de orientación y atención al público, empleadores, asegurados y

derechohabientes sobre los trámites y procedimientos relacionados con los procesos de inscripción, adscripción, acreditación de derecho, recaudación y control de las cuentas corrientes de los empleadores y los asegurados. Por otro lado, se ejecutan procesos de fiscalización y recuperación de adeudos; procesos de cobranza coactiva de la deuda exigible correspondiente a valores emitidos en los procesos de recaudación y fiscalización, y de las valorizaciones por prestaciones asistenciales a asegurados y derechohabientes de empleadores morosos; desarrollándose también procesos para la atención de los reclamos y recursos presentados por los aportantes.

### **Rol Prestador de Servicios**

Es el rol principal de ESSALUD y su razón de ser: brindar prestaciones de salud, sociales y económicas a sus asegurados, para mejorar su calidad de vida.

**Prestaciones de Salud:** ESSALUD cuenta con una red propia de centros asistenciales en todo el país, cuya infraestructura y alto nivel tecnológico permiten brindar servicios en todos los niveles de complejidad. Las prestaciones de servicios de salud recuperativos que brinda son: consultas médicas, atenciones médicas, intervenciones quirúrgicas, atenciones hospitalarias, atenciones de emergencia/urgencia, atenciones de partos, transplantes, terapias de medicina complementaria, entre otros; y se otorgan a través de los siguientes tipos de oferta:

- a) **Oferta Fija:** Se brinda en los hospitales, policlínicos y otros establecimientos asistenciales, así como institutos especializados, Unidades Básicas de Atención al Adulto

Mayor (UBAAM) y centros de atención especializada.

- b) Oferta Flexible: Presta servicios de salud ambulatoria recuperativos y preventivo promocionales a través del Programa de Servicios Itinerantes (Policlínicos Itinerantes y Hospitales de Campaña), el Programa de Especialidades (Jornadas Médico-Quirúrgicas, Atención Personalizada) y los Servicios Especiales (Programa de Atención Domiciliaria PADOMI, AIó ESSALUD).
  
- c) Oferta Contratada: Dentro de esta oferta se encuentran el Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada PAAD (atención médica ambulatoria brindada por médicos particulares) y los Servicios Contratados (clínicas contratadas privadas y públicas), además de las prestaciones de salud en el exterior.

ESSALUD también brinda servicios de salud preventivo-promocionales dando a sus asegurados prevención y no sólo recuperación, protección y curación. El Programa Nacional de Salud Ocupacional, a través de los Centros de Prevención de Riesgos en el Trabajo (CEPRIT), procura el cuidado integral de los trabajadores que desarrollan actividades de riesgo y presta asistencia preventivo-promocional en salud ocupacional tanto al trabajador como al empleador, desarrollando actividades para el control de riesgos del trabajo y la detección precoz de enfermedades ocupacionales. Por otro lado, se desarrollan campañas de Medicina Preventiva dirigidas a grupos poblacionales previamente identificados. El crecimiento de las actividades preventivas produce ventajas tanto para la población asegurada como para ESSALUD; en el mediano plazo debe traducirse en el mejoramiento de los estándares de salud de la

población asegurada, reduciéndose para ESSALUD los costos de solventar atenciones complejas.

**Prestaciones Sociales:** Los Programas de Bienestar y Promoción Social así como de Rehabilitación Profesional, se enmarcan dentro de las Prestaciones Sociales. Estos programas se desarrollan en los Centros del Adulto Mayor (CAM), Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) y Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBRP).

Los CAM son espacios de encuentro generacional donde se desarrollan actividades socio-culturales, recreativas, productivas y de contención de salud, como parte de la atención integral de salud del adulto mayor, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su rol en la sociedad. Por su parte, los CERP, MBRP y UBRP desarrollan programas de rehabilitación profesional y capacitación dirigidos a personas con discapacidad, asegurados o no asegurados, orientados a su integración socio-laboral, con miras a facilitarles la oportunidad de acceder a un puesto de trabajo.

**Prestaciones Económicas:** Paralelamente a las prestaciones de salud y sociales, ESSALUD brinda a los asegurados titulares prestaciones económicas, las que consisten en beneficios pecuniarios en casos de incapacidad temporal por enfermedad o accidente, maternidad y lactancia, para compensar la pérdida económica derivada de estas situaciones, además de la compensación de gastos de servicios funerarios por fallecimiento del titular. Estas prestaciones son: Subsidio por Incapacidad Temporal, Subsidio por Maternidad, Subsidio por Lactancia y Prestación por Sepelio. Para ello, ESSALUD administra un

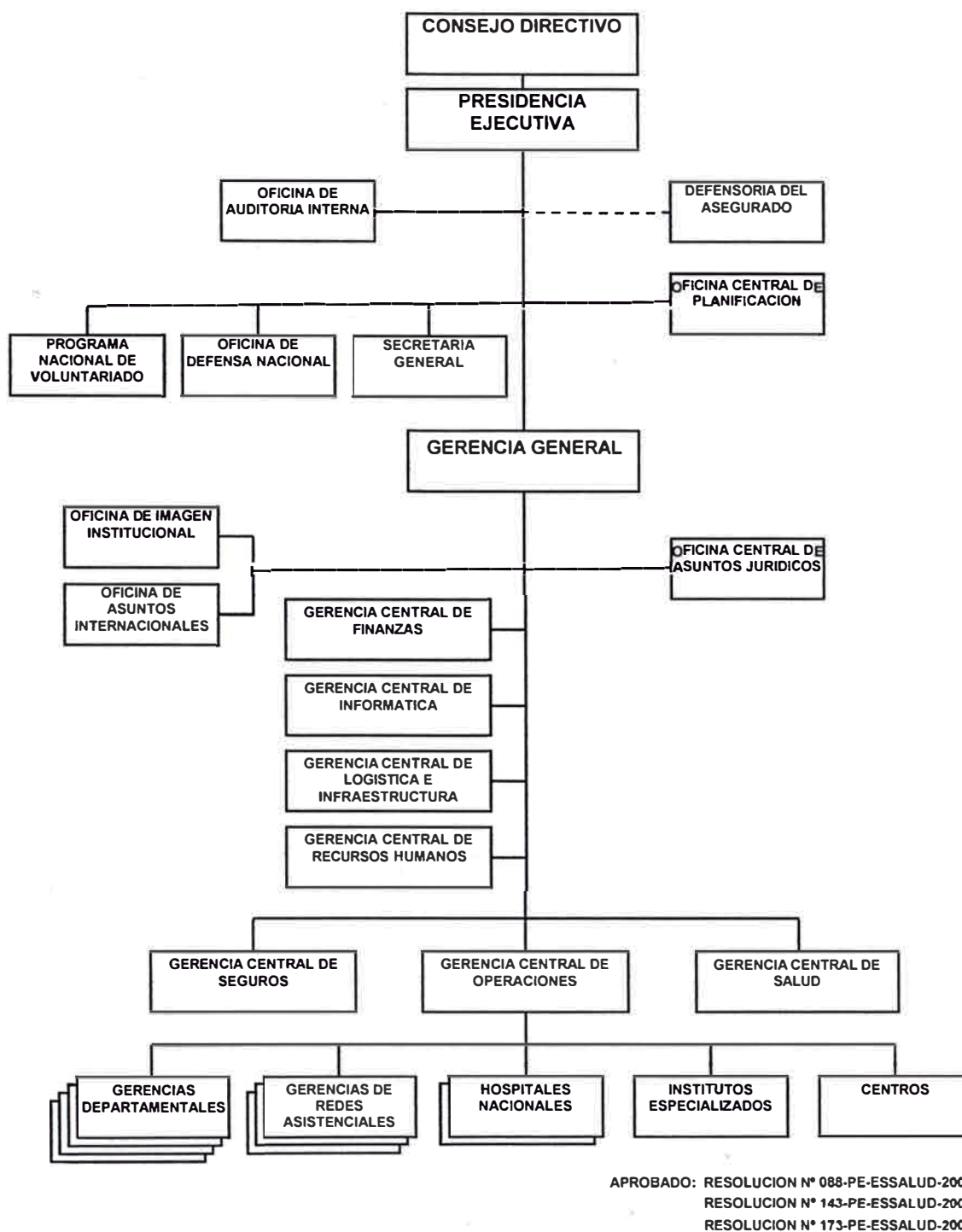
sistema de producción de subsidios para otorgar a los asegurados prestaciones económicas en montos ajustados a los dispositivos legales. Para el otorgamiento de estas prestaciones cuenta con una red de sucursales y oficinas en Lima y provincias.

### **Rol Soporte Administrativo**

En su rol de Soporte Administrativo, ESSALUD realiza una serie de procesos y actividades relacionadas con las funciones de logística, finanzas, capacitación, informática, entre otros; brindando el soporte necesario para el desarrollo de los procesos de las áreas que desempeñan los roles Asegurador-Financiador y Prestador de Servicios, en los diferentes Órganos Centrales y Desconcentrados. Estos procesos y actividades están orientados a lograr una cada vez mayor integración entre las lógicas administrativas y clínicas que operan en todo sistema sanitario.

#### **1.1.2 ORGANIZACIÓN DE ESSALUD**

La Figura Nº 1 muestra el organigrama estructural vigente al año 2002, en él se aprecian a los distintos órganos de dirección, ejecutivos, de control, de asesoramiento, de apoyo y de línea de ESSALUD. Esta estructura puede dividirse en dos partes: Una que corresponde a la dirección y administración de la institución, que abarca hasta el nivel de la Gerencia Central de Operaciones; y otra que corresponde a las operaciones de prestación de servicios, conformada por los Órganos Desconcentrados, a través de los cuales ESSALUD desarrolla sus actividades de servicio a los asegurados. Los Órganos Desconcentrados están conformados por los Hospitales Nacionales, Gerencias de Red Asistencial, Gerencias Departamentales, Institutos Nacionales y el Centro de Hemodiálisis.



**FIGURA N° 1.- Organigrama Estructural de ESSALUD**

### 1.1.3 PLAN ESTRATÉGICO DE ESSALUD 2001 – 2005

#### **Visión**

“Hacer de ESSALUD la mejor institución de salud de Latinoamérica.”

#### **Misión**

“En ESSALUD tenemos el compromiso de contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias peruanas, brindándoles los servicios de salud y las prestaciones económicas y sociales que están comprendidas dentro del régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, basados en los principios de solidaridad, equidad y universalidad para sus asegurados.

Para ello contamos con la calidad, calidez y valores de nuestro personal y con una red de establecimientos de salud y centros de alta especialización adecuadamente equipados. Consideramos a nuestros asegurados y empresas aportantes como socios en esta tarea, siendo nuestra responsabilidad la administración eficiente de sus aportaciones.”

#### **Objetivos Estratégicos y Estrategias**

La Alta Gerencia mediante Acuerdo N° 243-35-ESSALUD-2001, aprueba el Plan Operativo Institucional en donde se plasman los objetivos institucionales. El Anexo B muestra en detalle el Plan Operativo de ESSALUD para el año 2002, el cual contiene los objetivos estratégicos, las estrategias, los lineamientos para las actividades y los responsables y participantes; y es el punto de partida para el despliegue de estrategias de los Órganos Centrales y Desconcentrados. La Tabla N° 1 muestra sólo los objetivos estratégicos y sus respectivas estrategias.



**TABLA N° 1.- Plan Estratégico de ESSALUD 2001 – 2005**

OBJETIVOS		ESTRATEGIAS	
1.	Mejorar la calidad de los servicios de salud.	1.1	Mejorar permanentemente la calidad de las prestaciones de salud.
		1.2	Incorporar y estandarizar nueva tecnología en los servicios de salud.
		1.3	Abastecer oportunamente a los establecimientos de salud con insumos y medicamentos de calidad.
		1.4	Implementar políticas de salud orientadas a la optimización de la atención de los servicios.
		1.5	Fortalecer el sistema de gestión del riesgo.
		1.6	Mejorar la productividad y la gestión de los recursos humanos.
2.	Garantizar la cobertura de la Seguridad Social.	2.1	Fortalecer el rol asegurador de la Seguridad Social.
3.	Optimizar la gestión institucional.	3.1	Modernizar la organización y los procesos administrativos.
		3.2	Incrementar los niveles de transparencia.
		3.3	Promover la eficiencia financiera en la institución.
4.	Mejorar los niveles de satisfacción de nuestros asegurados.	4.1	Generar una cultura organizacional de atención al asegurado.
		4.2	Implementar la Defensoría del Asegurado.
		4.3	Evaluar la opinión del asegurado para atender sus requerimientos.
		4.4	Promover la participación del Programa Nacional de Voluntariado.

Fuente: Oficina Central de Planificación - ESSALUD

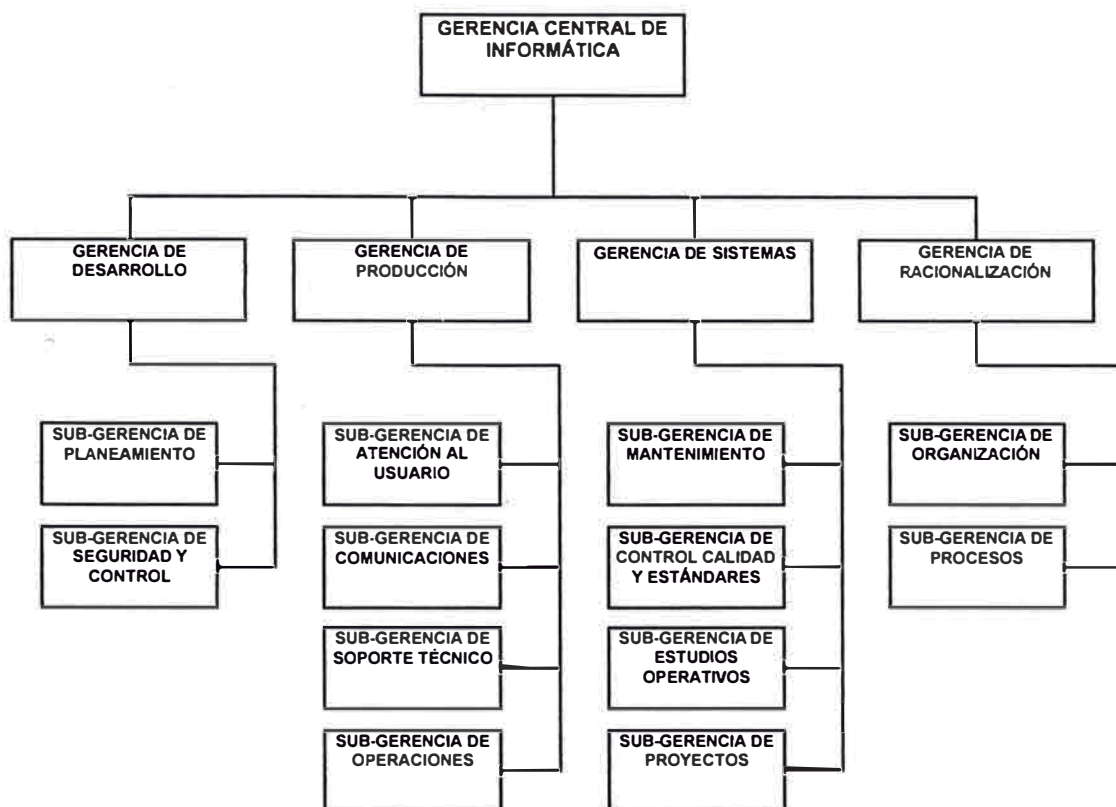
Para normar el proceso de formulación del Plan Operativo de ESSALUD, la Oficina Central de Planificación emite la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002, para desarrollar, en forma uniforme y coherente a través de pautas metodológicas, los lineamientos de carácter operativo y responsabilidades funcionales que demanda su elaboración, para que los Órganos Centrales y Desconcentrados, en coordinación con sus

respectivas áreas, desarrollen el Plan Operativo Institucional, con los siguientes objetivos:

- a) Relacionar el Plan Operativo de ESSALUD con el Plan Estratégico y/o los Lineamientos de Política Institucional.
- b) Desarrollar la articulación entre los principales roles de ESSALUD a través del Plan Operativo y las Metas de Prestación de Servicios (Salud, Sociales, Económicos) con los planes de Soporte Administrativo (Adquisiciones, Inversiones, Capacitación, Informática) y el de Asegurador-Financiador (Presupuesto).
- c) Lograr que el Plan Operativo se constituya en una herramienta de gestión institucional, priorizando las acciones y recursos que se requieren para su implementación.

## **1.2 LA GERENCIA CENTRAL DE INFORMÁTICA (GCIN)**

Es un órgano de apoyo de la Gerencia General, responsable de dirigir y supervisar las actividades de investigación, desarrollo e implantación de las nuevas tecnologías de la información; dirige, coordina, supervisa y evalúa la ejecución de los planes relacionados al desarrollo de sistemas de información y de telecomunicaciones. Administra los sistemas centrales de información gerencial, y garantiza el soporte técnico en materia de informática y telemática a los diferentes órganos y unidades de la institución. Asimismo, supervisa la formulación y aplicación de la normatividad para el manejo de los sistemas de información y de telecomunicaciones. En la Figura N° 2 se muestra la estructura orgánica de esta Gerencia.



APROBADO: RESOLUCIÓN N°1001-GG-IPSS-1997

**FIGURA N° 2.- Organigrama Estructural de la Gerencia Central de Informática**

Entre otras actividades, la Gerencia Central de Informática diseña, desarrolla e implanta o coordina la implantación de los sistemas institucionales; administra la adquisición, asignación y distribución de los recursos de hardware, software y telecomunicaciones en todas las áreas informáticas de los Órganos Centrales y Desconcentrados; brinda soporte técnico especializado, e imparte las políticas, normas y procedimientos relacionados con los procesos y la seguridad de los sistemas de información y telecomunicaciones.

Es necesario resaltar que, como ente rector de la función informática, sólo la Gerencia Central de Informática tiene la facultad para adquirir bienes (activos) y servicios especiales, como son: hardware

(servidores, PC's, impresoras, etc.), software (software base, de aplicación y de desarrollo, etc.), equipos de comunicación (concentradores, switches, centrales telefónicas, aparatos telefónicos, equipos de radio, etc.), servicios de outsourcing, etc. Eventualmente puede autorizar la adquisición de estos bienes y servicios, con cargo al presupuesto de la unidad orgánica que así lo solicite; pero actualmente, por disposiciones de austeridad en la institución, esta última posibilidad está suspendida. Asimismo, por restricción de licencias de software de desarrollo, sólo la Gerencia Central de Informática puede desarrollar aplicativos; aunque, en coordinación con ésta, existen mecanismos para que las distintas áreas informáticas puedan hacer sus propios desarrollos y atender así sus requerimientos internos.

### **1.2.1 LA GERENCIA CENTRAL DE INFORMÁTICA Y SU RELACIÓN CON LAS ÁREAS DE INFORMÁTICA DE ESSALUD**

La Carta Circular N° 108-GCDI-ESSALUD-2000, explica en detalle las diferentes responsabilidades funcionales, que se encuentran sustentadas con base en los Reglamentos de Organización y Funciones vigentes de las Áreas de Informática de los Órganos Desconcentrados y de la Gerencia Central de Informática. Según el referido documento, las áreas de informática dependen funcionalmente de la Gerencia Central de Informática, y las responsabilidades en los diversos órganos de ESSALUD, con base en el nivel de dependencia funcional y de coordinación, se detallan en el flujo de comunicación siguiente: Titular del Órgano Desconcentrado, jefe del área de informática del Órgano Desconcentrado, responsable del área informática de un centro asistencial, y usuario final; lo que aplicado a la Gerencia Departamental Lima se traduce como: gerente departamental, jefe de División de Informática, administrador y operador de centro de cómputo, y usuario final.

## **1.2.2 PLAN OPERATIVO 2002 DE LA GERENCIA CENTRAL DE INFORMÁTICA**

### **Misión**

“La Gerencia Central de Informática, como órgano de apoyo de la Gerencia General, tiene el compromiso de optimizar la gestión institucional brindando los servicios de diseño, desarrollo, mejoramiento, mantenimiento e implantación de sistemas de información y comunicaciones, así como el soporte técnico adecuado en materia de informática y telemática a los diferentes Órganos Centrales y Desconcentrados de ESSALUD.

Para ello contamos con la calidad, calidez y valores de nuestro personal y con infraestructura informática básica distribuida a nivel nacional.”

### **Objetivos y Estrategias**

La Gerencia Central de Informática, basada en los lineamientos de política institucional establecidos y con la adecuada utilización de sus recursos físicos, humanos y presupuestales, pretende contribuir al cumplimiento del objetivo estratégico N° 3: Optimizar la gestión institucional, a través de las estrategias institucionales establecidas por la Alta Dirección, habiendo adoptado como sus objetivos los lineamientos estratégicos establecidos en la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002 (referirse al Anexo B), los cuales se muestran en la Tabla N° 2.

**TABLA N° 2.- Objetivos de la Gerencia Central de Informática  
(de Lineamientos para las Actividades)**

<b>OBJETIVOS GCIN</b>	
3.1.4	Mejorar la infraestructura de comunicaciones y adquirir equipos informáticos y licencias de software.
3.1.5	Elaboración del diseño de un nuevo software para el Sistema de Gestión Hospitalaria.

Fuente: Gerencia Central de Informática - ESSALUD

Basándose en esos objetivos, y armonizándolos con su análisis situacional, y conforme a su rol de Soporte Administrativo, la Gerencia Central de Informática determina seguir las estrategias de la Tabla N° 3:

**TABLA N° 3.- Estrategias de la Gerencia Central de Informática**

<b>ESTRATEGIAS GCIN</b>	
1.	Integrar los sistemas asistenciales y administrativos.
2.	Fortalecer las comunicaciones hasta el nivel de postas.
3.	Dotar de equipamiento al personal asistencial (médicos y enfermeras).
4.	Incrementar y/o fortalecer los procedimientos de seguridad y sistemas.
5.	Lograr lineamientos de estandarización en plataforma, hardware y arquitectura de sistemas.

Fuente: Gerencia Central de Informática - ESSALUD

### 1.3 LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA (GDLIMA)

Es un Órgano Desconcentrado de ESSALUD, responsable de la administración y ejecución de los sistemas de prestaciones de salud y por extensión de prestaciones sociales, dentro del ámbito geográfico del departamento de Lima, en concordancia con los lineamientos establecidos por los órganos rectores. Tiene como finalidad la conducción del proceso de desarrollo integral de los servicios de salud y sociales, en los centros asistenciales propios y de terceros de su jurisdicción; en cumplimiento de las normas, objetivos y políticas institucionales.

Cabe resaltar que la Gerencia Departamental Lima sólo desempeña el rol Prestador de Servicios, brindando prestaciones de salud y prestaciones sociales; a diferencia del resto de gerencias departamentales, no brinda prestaciones económicas, ni desempeña el rol Asegurador-Financiador (no inscribe asegurados ni empleadores, no recauda aportaciones, ni otorga subsidios económicos); estas actividades, para el caso del departamento de Lima, las administra y ejecuta la Gerencia Central de Seguros a través de sus Módulos de Atención al Cliente y Red de Agencias de Lima y Callao.

Actualmente la cobertura de la Gerencia Departamental Lima abarca al 48% (3,4 millones) de la población asegurada del país. Para el desarrollo de sus funciones cuenta con los siguientes establecimientos:

- Sede de la Gerencia
- 11 Hospitales
- 17 Policlínicos
- 03 Centros Médicos
- 08 Postas Médicas



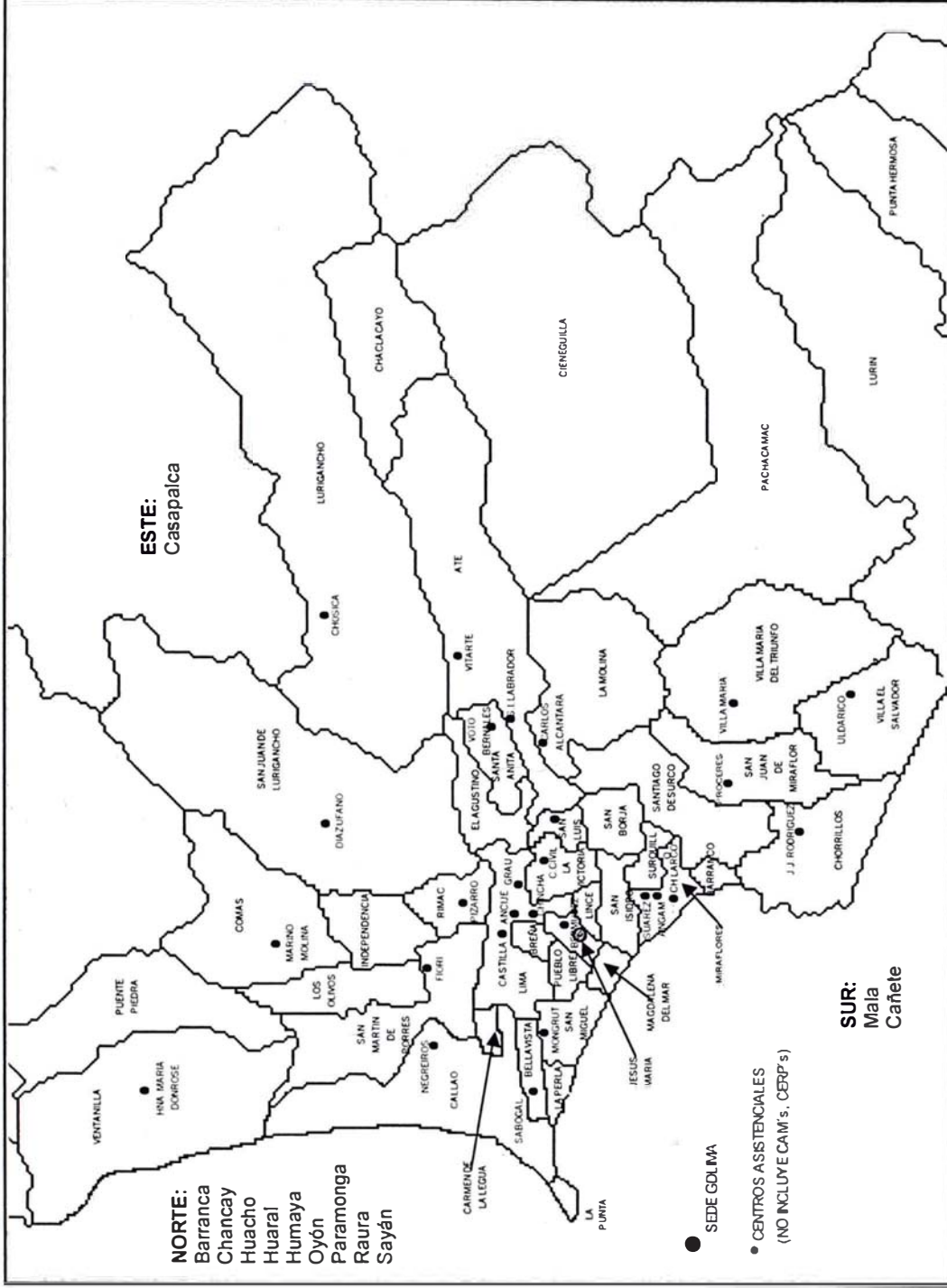
- 31 Centros del Adulto Mayor (CAM)
- 02 Centros de Rehabilitación Profesional (CERP)
- 03 Postas Médicas en Convenio con el Ministerio de Salud

Como referencia, el Anexo C contiene cifras acerca de la producción de ESSALUD en general y de la Gerencia Departamental Lima.

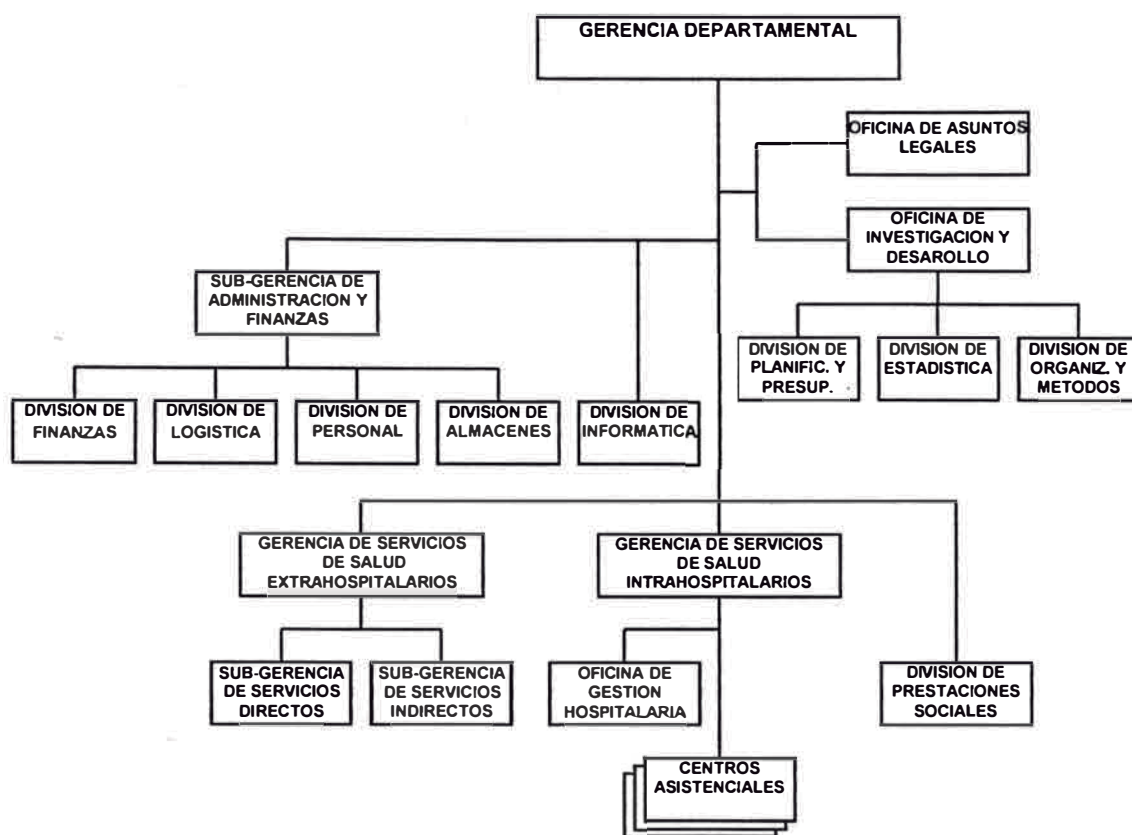
En la sede de la Gerencia se encuentran las siguientes dependencias: Gerencia Departamental, Oficina de Asuntos Legales, Oficina de Investigación y Desarrollo, Sub-Gerencia de Administración y Finanzas, Gerencia de Servicios de Salud Intrahospitalarios, Gerencia de Servicios de Salud Extrahospitalarios, División de Prestaciones Sociales y la División de Informática. Los centros asistenciales están distribuidos a lo largo y ancho del departamento: al oeste, Lima Metropolitana; al este, hasta Raura (en el departamento de Huánuco, en el límite con el departamento de Lima); al norte, hasta Paramonga; y al sur, hasta Cañete. La Figura N° 3 muestra la distribución geográfica de los centros asistenciales en Lima Metropolitana.

La estructura orgánica de la Gerencia Departamental Lima aparece en la Figura N° 4; en donde se ubica a la División de Informática como un órgano de apoyo que depende de la Gerencia Departamental. Se resaltan también a los centros asistenciales, los que a su vez tienen un organigrama estructural de acuerdo a su nivel de resolución (Hospital IV, III, II, I, Policlínico, Centro Médico o Posta Médica). Dentro de un centro asistencial el área informática está conformada por el administrador y/o el operador de centro de cómputo; esta área depende jerárquicamente de la División de Informática, según la Resolución de Gerencia General N° 813-GG-ESSALUD-2000.





**FIGURA N° 3: Distribución geográfica de los establecimientos de la GDLIMA**



APROBADO: RESOLUCION N° 922-GG-IPSS-1996  
RESOLUCION N° 808-GG-IPSS-1997

**FIGURA N° 4.- Organigrama Estructural de la Gerencia Departamental Lima**

### 1.3.1 PLAN OPERATIVO 2002 DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA

#### Misión

“Somos un Órgano Desconcentrado de ESSALUD que cuenta con una red de establecimientos de salud y prestaciones sociales con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestra población adscrita basado en los principios de solidaridad, equidad y universalidad comprometiéndose para ello en el mejoramiento continuo de los procesos y optimización de los recursos.”

**TABLA N° 4.- Objetivos de la Gerencia Departamental Lima  
(de Lineamientos para las Actividades)**

<b>OBJETIVOS GDLIMA</b>	
1.1.2	Diseñar, implementar y supervisar el sistema de auditoría médica.
1.1.5	Implementar y supervisar el Plan de Acreditación de Hospitales.
1.2.1	Adquirir y reponer equipos biomédicos y electromecánicos con énfasis en los Hospitales de nivel I y II, reduciendo los niveles de obsolescencia.
1.2.4	Actualizar las normas, manuales y guías de práctica clínica de atención hospitalaria.
1.3.1	Actualizar el modelo de programación de bienes estratégicos a nivel nacional que contemple los perfiles epidemiológicos.
1.3.4	Implementar sistema de control de inventarios y niveles de stock críticos, así como mecanismos de redistribución de inventarios.
1.4.1	Desarrollar un modelo de medicina familiar, con énfasis en las prestaciones de primer nivel y el ámbito preventivo promocional.
1.4.2	Adecuar el modelo de atención integral de salud de acuerdo a las prioridades de la población asegurada.
1.5.1	Desarrollar Plan de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos.
1.5.2	Desarrollar el Programa de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
1.5.3	Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
1.5.4	Desarrollar el sistema de prevención de riesgos del trabajo en empresas.
1.6.1	Estandarizar la provisión de personal por niveles de atención y establecer instrumentos de evaluación de su rendimiento.
1.6.3	Fomentar la capacitación del personal asistencial y administrativo con criterios de costo – beneficio y el estudio e investigación epidemiológica y biomédica.
2.1.1	Evaluar la rentabilidad de los seguros privados y realizar estudios para la propuesta de nuevos productos de seguros.
3.1.3	Crear un Sistema Único de Identificación que facilite la acreditación a la seguridad social y efectuar el monitoreo de las inscripciones de asegurados.
3.1.6	Elaborar el Sistema de Información para la toma de decisiones.
3.1.7	Optimizar la administración patrimonial, con énfasis en la actualización inmobiliaria, hasta la tasación comercial a nivel nacional.
3.2.1	Fortalecimiento y transparencia en el Sistema de Compras a través de adquisiciones con anticipación suficiente.
4.4.1	Elaborar, implementar y supervisar un plan que determine una adecuada participación del Programa Nacional de Voluntariado en los diferentes Centros Asistenciales.

Fuente: Oficina Central de Planificación - ESSALUD

### Objetivos y Estrategias

Con la aplicación racional de sus recursos físicos, humanos y presupuestales, y basándose en los lineamientos de política institucional, la Gerencia Departamental Lima pretende contribuir, como participante, al cumplimiento de los cuatro objetivos estratégicos de la institución (véase la Tabla N° 1, pág. 16), a través de las estrategias institucionales establecidas por la Alta Dirección, habiendo adoptado como sus objetivos los lineamientos estratégicos establecidos en la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002, que se muestran en la Tabla N° 4.

La Tabla N° 5 contiene las estrategias determinadas por la Gerencia Departamental Lima, en función a sus objetivos, su análisis situacional, y conforme a su rol de Prestador de Servicios.

**TABLA N° 5.- Estrategias de la Gerencia Departamental Lima**

<b>ESTRATEGIAS GDLIMA</b>	
1.	Incremento de nuevos asegurados por aumento de la capacidad instalada.
2.	Fortalecimiento institucional de los CERP para el incremento laboral de las personas discapacitadas.
3.	Implementación adecuada del Modelo de Atención Integral de Salud y reforzamiento de los Programas de Atención Ambulatoria Alternativa.
4.	Difusión de los servicios ofertados a fin de mejorar la imagen institucional.
5.	Implementación de procesos de gestión administrativos y asistenciales en la Red Asistencial de la Gerencia Departamental Lima.
6.	Diseño de un nuevo Sistema de Información Gerencial en Salud para la adecuada toma de decisiones.
7.	Ampliación de la infraestructura hospitalaria y fortalecimiento de las redes asistenciales.
8.	Mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción de los asegurados.

Fuente: Oficina de Investigación y Desarrollo - GDLIMA

#### **1.4 LA DIVISIÓN DE INFORMÁTICA DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA**

Es un órgano de apoyo de la Gerencia Departamental Lima (en adelante GDLIMA) responsable de dirigir, organizar, supervisar y controlar el funcionamiento de los sistemas de información en su ámbito, asegurando el funcionamiento continuo de los centros de cómputo, la red de datos y la disponibilidad de los sistemas.

Tiene como finalidad elaborar, ejecutar, supervisar, evaluar e informar periódicamente el avance del plan de trabajo para la implantación de las directivas emitidas por la Gerencia Central de Informática (en adelante GCIN); establecer e implantar procedimientos internos que ayuden a mejorar la gestión informática en su ámbito; así como consolidar e informar a los niveles superiores de las debilidades de los aplicativos, ambientes y recursos informáticos en uso, y las propuestas de mejoras.

La División de Informática está actualmente conformada por un jefe de División, siete supervisores y un técnico administrativo. Además, en relación de dependencia jerárquica, también está integrada por 6 y 36 administradores y operadores de centro de cómputo, respectivamente, y 11 encargados que hacen de sus veces. La oficina se encuentra en la sede de la Gerencia Departamental, en ella laboran el jefe de División, el técnico administrativo y los supervisores, quienes prestan servicios a los usuarios de las demás áreas administrativas de esta sede, imparten las disposiciones a los administradores y operadores de centro de cómputo, y también les brindan el soporte técnico necesario. Los administradores y operadores de centro de cómputo laboran en los centros asistenciales, se encargan de administrar los sistemas, atender los requerimientos de información, y brindar soporte técnico a los usuarios.



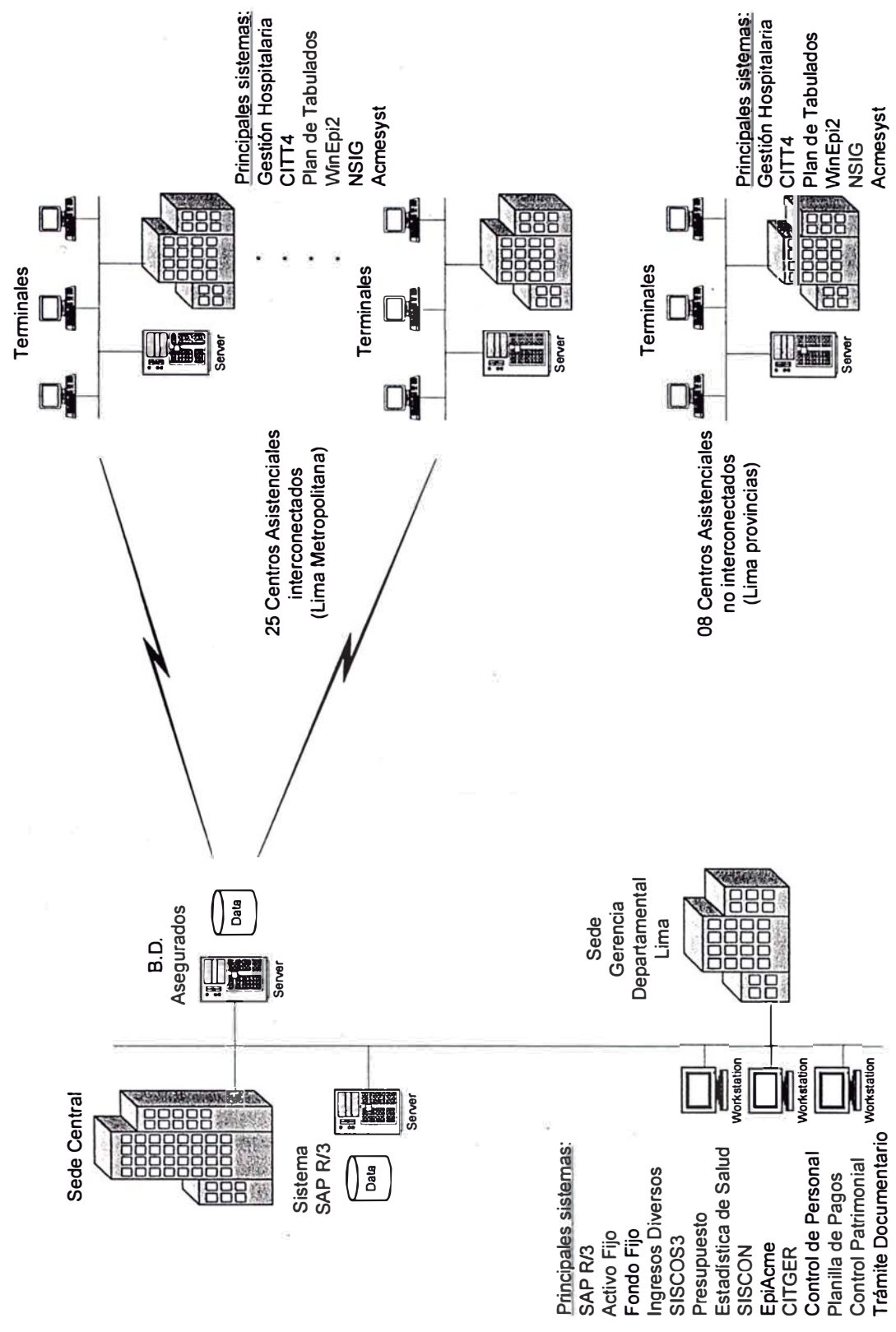
La Figura N° 5 muestra un esquema general de los sistemas de información. Los Formatos N° 2A, 2B y 2C del Anexo A contienen un consolidado de los recursos humanos, aplicativos e infraestructura informática y de comunicaciones, respectivamente.

#### **1.4.1 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO**

##### **Antecedentes**

A raíz de un cambio de administración en la GDLIMA, en octubre de 1999, se dispuso que la GCIN asuma temporalmente, por el plazo de noventa días, las funciones asignadas a la División de Informática, plazo que luego fue ampliado por 180 días más. Durante ese tiempo el personal de la División se integró a las diferentes dependencias de la GCIN. Una vez vencido el plazo, se dispuso que la GDLIMA reasuma sus funciones informáticas a través de la reactivación de su División de Informática, a efecto de garantizar el soporte informático a la red asistencial a su cargo, y fueron reformulados sus documentos normativos de gestión, que incluían las funciones y los perfiles de los cargos adscritos a la División, a través de la Resolución de Gerencia General N° 813-GG-ESSALUD-2000

Una vez reactivada la División de Informática, en setiembre del 2000, se reintegró el personal original al área; se anduvo más de cuatro meses sin un jefe, habiendo mucha desorganización e improvisación en las tareas, limitándose éstas al mantenimiento y reparación de equipos, sumándose a estos males, las injerencias indebidas de otras áreas en sus actividades. Actualmente la División de Informática se encuentra formalmente establecida, pero afronta problemas originados por la falta de iniciativas y de recursos, y porque aún subsisten parte de los males descritos anteriormente.



**FIGURA Nº 5.- Esquema de los establecimientos con redes LAN de la Gerencia Departamental Lima**

## **Fortalezas**

- F1.** Personal especializado y multidisciplinario, con conocimiento de la realidad institucional y con disposición para el trabajo en equipo: El personal supervisor se ha orientado hacia donde se siente más capaz y cómodo, logrando un alto grado de especialización en su campo. Por otro lado, en los centros asistenciales la necesidad ha convertido a no pocos administradores y operadores de centro de cómputo en personal técnico multidisciplinario.
- F2.** Infraestructura, instalaciones y equipos: Tanto la sede de la Gerencia como los centros asistenciales cuentan con instalaciones de red de datos y de voz, y equipos de cómputo y de comunicaciones. Una cantidad menor de centros asistenciales más pequeños, sólo cuentan con PC's y comunicación telefónica o radial.
- F3.** Sistema SAP R/3 implantado en la sede de la Gerencia, Sistema de Gestión Hospitalaria implantado en 33 centros asistenciales, otros sistemas y procesos asociados a ellos: Determina una activa presencia de la División, a pesar de las limitaciones.
- F4.** Relativa capacidad de negociación con los proveedores de bienes y servicios: Por el tamaño y frecuencia de los requerimientos de partes y piezas de equipos de cómputo y periféricos, materiales de cómputo, mantenimiento de equipos e instalaciones, entre otros.

## **Debilidades**

- D1.** Falta de organización: Debido a la magnitud y especialidad de las tareas se hace necesario la división del trabajo, creando las unidades funcionales respectivas. Asimismo,



hace falta establecer o hacer cumplir las normas respecto al uso de los recursos y servicios informáticos y de comunicaciones; lo mismo se aplica para las prácticas administrativas internas.

- D2.** Procedimientos no difundidos, desactualizados, o inexistentes: El desconocimiento y las dudas acerca de procedimientos desactualizados para la ejecución de los diferentes procesos generan atrasos en las actividades, y su inexistencia es el origen de muchos errores.
- D3.** Recursos humanos insuficientes y sin perfil para el cargo: El personal no puede satisfacer la demanda de requerimientos en forma oportuna; varios centros asistenciales no cuentan con un operador de centro de cómputo para el segundo turno, quedándose sin el soporte técnico necesario. Por otro lado, parte del personal operador de centro de cómputo no cumple con el perfil para el cargo, esto ocasiona mucha dependencia y atrasos en los procesos, pues constantemente requieren soporte técnico.
- D4.** Falta de programas de capacitación y actualización tecnológica: Si bien están limitados por razones de presupuesto, se pueden organizar programas de capacitación internos.
- D5.** Falta de motivación del personal: Es producto de la falta de objetivos y de planes, de la falta de apoyo oportuno. Gran parte del personal no está identificado con la División.
- D6.** Falta de imagen: La mayor parte del personal de las distintas áreas de la Gerencia, no perciben o desconocen la naturaleza e importancia de la función informática dentro de la organización, considerándola como un equipo de técnicos de mantenimiento de equipos de cómputo.

## **Oportunidades**

- O1.** Resolución de Gerencia General N° 813-GG-ESSALUD-2000, que modifica el reglamento de organización y funciones de la División de Informática de la GDLIMA: Esta resolución define con claridad la jerarquía y funciones del personal, siendo el sustento necesario para frenar la intromisión y asignación de tareas indebidas. Por otro lado, la Carta Circular N° 108-GCDI-ESSALUD-2000 rememora y detalla las diferentes responsabilidades funcionales, que se encuentra sustentados con base en los Reglamentos de Organización y Funciones
- O2.** Apoyo de la Gerencia Central de Informática: Siempre ha existido una relación positiva con este órgano rector. Dado que por el periodo octubre-1999 a agosto-2000 asumieron directamente las funciones informáticas de la GDLIMA, conocen la envergadura del servicio y de las necesidades.
- O3.** Influencia de la Gerencia Departamental Lima: Si se tiene en cuenta que brinda cobertura al 48% de los asegurados, tiene un peso específico importante para hacer escuchar sus necesidades e iniciativas ante los órganos de dirección y ejecutivos.

## **Amenazas**

- A1.** Invasión de competencias y funciones: Algunas áreas administrativas tienden a tomar acciones de manera inconsulta sobre cuestiones que competen a la División de Informática, creando desorden y situaciones irregulares. Por otro lado, al personal se le asignan tareas y responsabilidades que no le competen, aduciéndose

desconocimiento técnico de los verdaderos responsables de esas tareas.

- A2.** Migración del personal informático: La causa principal es mejor remuneración. Debido a las medidas de austeridad que rigen actualmente en la institución, no se avizoran mejoras de sueldos, tampoco beneficios compensatorios, tales como capacitación.
- A3.** Restricciones para la adquisición de hardware y software: Por normas de la institución, sólo la GCIN tiene facultad para adquirir o autorizar la adquisición de hardware y software.
- A4.** Insuficiente infraestructura informática y de comunicaciones, equipos y licencias de software: La División de Informática se ve imposibilitada de atender todos los requerimientos, lo que ante los clientes internos se trastoca en una imagen de ineficacia.
- A5.** Presupuesto restringido no concordante con las necesidades reales de equipamiento y servicio: Recortes presupuestales y dificultad para ejecutar el presupuesto asignado; además las normas y procedimientos de contrataciones y adquisiciones son engorrosos y limitantes.
- A6.** Falta de rapidez de respuesta de las gerencias centrales a requerimientos: Los requerimientos de equipos de cómputo, mantenimiento de aplicativos, de soporte técnico especializado, directivas y procedimientos, los atienden las gerencias centrales, y, generalmente, su rapidez de respuesta no corresponde a la urgencia de las circunstancias, siendo el cliente externo el mayor perjudicado.
- A7.** Sanciones por parte de los organismos competentes por el uso ilegal de software: La necesidad empuja a los usuarios al uso de software sin licencia, a pesar de saber estar infringiendo la ley.

### Estrategias de la División de Informática

Para poder cumplir su misión y lograr sus objetivos se han establecido objetivos y estrategias internas, a partir del cruce de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas determinadas en el diagnóstico estratégico, los mismos que se muestran en la Tabla N° 8.

La determinación de las estrategias responden a los cómo: Cómo fortalecer la posición para cumplir la misión, cómo optimizar la utilización de los recursos, cómo motivar e integrar al personal, cómo evitar o amenguar las limitaciones, entre otros.

**TABLA N° 8.- Matriz de Cruce FODA**

	Oportunidades	Amenazas
Fortalezas	1. Reorganizar la División de Informática (F1, F2, O1). 2. Redistribuir al personal informático de los centros asistenciales (F1, O1).	4. Proponer la redistribución racional de los recursos informáticos y de comunicaciones (F2, F3, A3, A4).
Debilidades	3. Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo (D2, D3, D4, D5, O2, O3).	5. Impulsar las gestiones ante las Gerencias Centrales para la atención de requerimientos (D2, A6). 6. Promover el uso de software de libre licencia (D1, A7).

Fuente: Elaboración propia

## 1.4.2 DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

Las funciones de la División de Informática consisten principalmente en asegurar el funcionamiento continuo de los centros de cómputo, la red de datos y la disponibilidad de los sistemas, y brindar el apoyo técnico especializado a los usuarios finales en la solución de problemas de hardware, software y comunicaciones, tanto en la sede de la Gerencia Departamental como en los centros asistenciales. Básicamente la principal responsabilidad de la División de Informática es asegurar la disponibilidad de dos grandes sistemas: el sistema de Gestión Hospitalaria y el sistema SAP R/3.

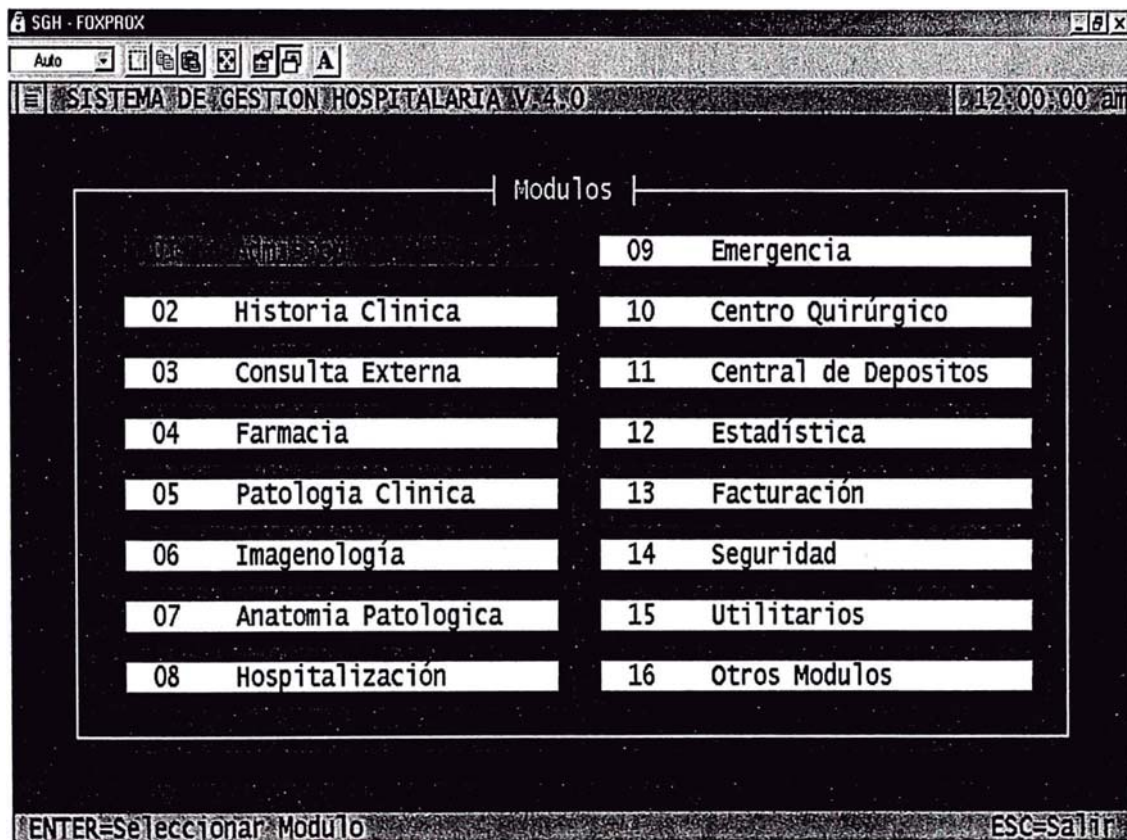
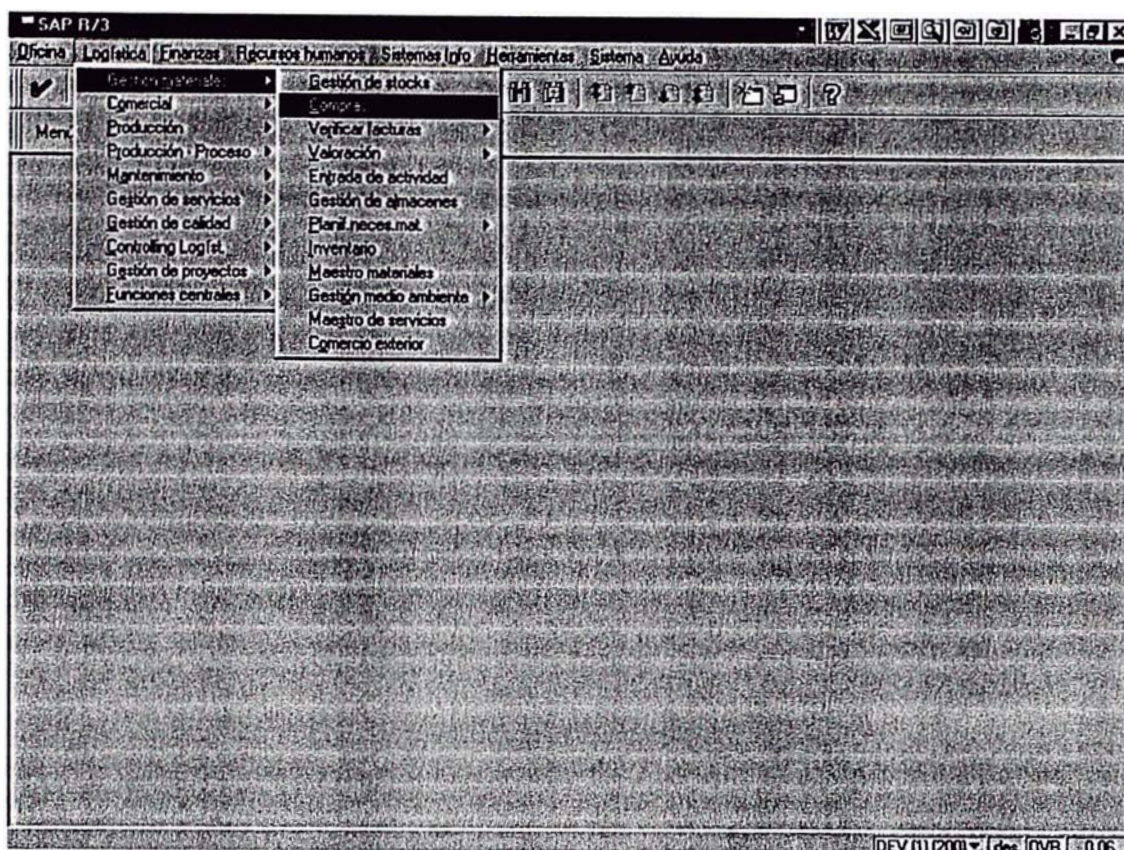


FIGURA N° 6.- Sistema de Gestión Hospitalaria

El sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) permite llevar el registro y control de todas las prestaciones de salud que reciben los asegurados que acuden a los centros asistenciales, como son el mantenimiento y movimiento de las historias clínicas; las atenciones en los servicios de la consulta externa y emergencia, hospitalización y centro quirúrgico, además de los servicios de tratamiento y ayuda al diagnóstico: farmacia, laboratorio clínico, imagenología y anatomía patológica; así como el control de las medicinas, insumos y material médico, entre otros. La Figura N° 6 muestra los diferentes módulos que integran este sistema que está implantado en 33 centros asistenciales, operando en una red LAN en cada centro. En este caso, la principal tarea del personal informático es la administración y mantenimiento de la red LAN, la administración del referido sistema, entre otros, y el mantenimiento de las PC's y periféricos.

El sistema SAP R/3 es una solución estratégica que controla los procesos de negocio y maneja información crítica de toda la institución; actualmente están implantados los módulos de Contabilidad General (Finanzas), Costos y Presupuestos (Controlling), Cuentas por Cobrar, Logística y Recursos Humanos. El sistema es administrado por la GCIN y las correspondientes gerencias centrales: Finanzas, Logística e Infraestructura, y Recursos Humanos. Es un sistema centralizado al cual acceden simultáneamente los usuarios de todos los Órganos Centrales y Desconcentrados. En la GDLIMA el sistema SAP R/3 opera en la sede de la Gerencia, soportando los procesos de las Divisiones de Finanzas, Logística, y Almacenes; no está implementado aún el módulo de Recursos Humanos para la División de Personal (véase la Figura N° 7). Respecto al sistema SAP R/3, la principal tarea del personal





**FIGURA N° 7.- Sistema SAP R/3**

informático es el mantenimiento de la red de datos y de los equipos cliente, y la ejecución de procesos de interfaz entre este sistema y el sistema de Gestión Hospitalaria.

Obviamente, si uno de estos sistemas no está disponible se altera el desarrollo de las actividades del negocio. En el caso del sistema SAP R/3 se paraliza la gestión administrativa, por ejemplo, no se pueden emitir cheques, órdenes de compra, notas de salida de materiales, entre lo más importante; mientras que en el caso del sistema de Gestión Hospitalaria, es más grave el asunto, puesto que no se dispone de información vital para la atención asistencial, viéndose afectado directamente el cliente más importante y la razón de ser de la institución: el asegurado.

## Productos

Los productos que se detallan a continuación se han agrupado por especialidades técnicas, en base a las cuales se pueden establecer las unidades funcionales de la División:

### Desarrollo:

- Pruebas funcionales a los sistemas institucionales.
- Implantación y actualización de sistemas institucionales. Cabe reiterar que sólo la GCIN desarrolla y realiza el mantenimiento de estos sistemas.
- Gestión de atención a requerimientos de ajustes y modificaciones a sistemas institucionales.
- Desarrollo, implantación y mantenimiento de aplicativos internos.
- Capacitación sobre procesos y procedimientos relacionados con los sistemas institucionales y aplicativos internos.

### Soporte Técnico:

- Instalación, configuración y actualización de software (sistemas operativos, software de aplicación, antivirus, utilitarios y otros).
- Instalación, configuración y mantenimiento preventivo y correctivo de hardware (servidores, PC's y periféricos).
- Capacitación básica sobre seguridad y control de la información a usuarios.
- Requerimientos y distribución de hardware y software, en coordinación con la GCIN.
- Soporte de contingencias.
- Transferencia de información.



#### Comunicaciones:

- Instalación y mantenimiento de infraestructura de redes locales de data y de voz.
- Instalación, configuración y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de comunicación (concentradores, switches, modems y otros).
- Instalación, configuración y mantenimiento preventivo y correctivo de centrales y equipos telefónicos.
- Requerimientos y distribución de líneas telefónicas y equipos de comunicación, en coordinación con la GCIN.

#### Producción:

- Operación de sistemas y comunicación.
- Administración de aplicaciones.
- Administración de equipos y redes.
- Ejecución y control del cronograma de procesamiento de datos.
- Mantenimiento del inventario de hardware y software.
- Control de la seguridad de la información, de los locales y activos vinculados a los sistemas informáticos.
- Evaluación de la satisfacción del usuario.
- Difusión de documentos (políticas, normas, procedimientos, estándares), informes, boletines, manuales y reportes de aplicativos.

#### Otros:

- Consolidación e informe sobre los sistemas, ambientes y recursos informáticos en uso, y las propuestas de mejoras.
- Requerimientos de bienes y servicios a través de la División de Logística.
- Participación en comisiones especiales.

- Participación en comités de adquisiciones.
- Coordinación y supervisión de proyectos.

Además, la División de Informática interviene como nexo o complemento de servicios que administra la GCIN.

### **Clientes**

Los clientes de la División de Informática provienen de tres grandes sectores:

- Sede de la Gerencia
- Centros asistenciales
- Sede central de ESSALUD

En la sede de la Gerencia los clientes son los usuarios de las distintas dependencias, cuyos requerimientos son atendidos por los supervisores de la División. En los centros asistenciales los clientes son los usuarios de las áreas administrativas y asistenciales, siendo atendidos por los administradores y operadores de centro de cómputo. Los servicios requeridos por los usuarios de estos dos sectores mencionados son, por lo general, mantenimiento de equipos, soporte técnico, procesamiento de datos y provisión de información, y en menor medida desarrollo y mantenimiento de aplicativos. Por otro lado, los clientes de la sede central de ESSALUD están conformados por los diferentes Órganos Centrales, y son atendidos por los supervisores y/o por los administradores y operadores de centro de cómputo de los centros asistenciales; generalmente los servicios requeridos corresponden a procesamiento de datos y provisión de información.

#### Problemas relacionados con los Clientes:

- Falta de cultura informática de los usuarios.
- Incumplimiento de normas respecto al uso de los recursos y servicios informáticos.
- Resistencia del personal asistencial de los centros asistenciales a asumir su responsabilidad respecto a la operación de los sistemas.

#### **Proveedores**

Como proveedores de bienes y servicios para la División de Informática se tienen los siguientes:

- Gerencia Central de Informática: Equipos de cómputo, periféricos y equipos de comunicaciones (servidores de red, computadoras personales, concentradores, switches, centrales y aparatos telefónicos, impresoras, estabilizadores, UPS's, entre otros); software (sistemas operativos, software de aplicación y sistemas institucionales); servicios de comunicación; documentos (políticas, normas, procedimientos); capacitación y soporte técnico especializado.
- Terceros: Equipos, partes y piezas (según lo permitido por las normas); mantenimiento de equipos e instalaciones; materiales de cómputo. Estos bienes y servicios se adquieren a través de la División de Logística, siguiendo las normas establecidas por el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (CONSUCODE).

Problemas relacionados con los Proveedores:

Gerencia Central de Informática:

- Gran parte de los equipos de cómputo ya han sobrepasado largamente su periodo de vida útil siendo necesario su reemplazo definitivo.
- Insuficiente cantidad o falta de licencias de software.
- No se atienden o no son atendidos oportunamente los requerimientos sobre los sistemas institucionales.

Terceros:

- Con frecuencia entregan materiales de cómputo no originales o de mala calidad.

### **Procesos**

Los principales procesos de la División de Informática pueden resumirse en los siguientes:

- Mantenimiento y reparación de equipos (hardware y comunicaciones).
- Soporte técnico (hardware, software y comunicaciones).
- Implantación de sistemas.
- Capacitación.
- Análisis y diseño de aplicativos internos.
- Procesamiento de datos.
- Inventario de equipos e instalaciones.

Problemas relacionados con los Procesos:

- Por la gran demanda de servicios, el personal está siempre atendiendo urgencias. Por restricciones de presupuesto no se aprueban la contratación de recursos

humanos y de servicios de mantenimiento de equipos e instalaciones.

- Falta de capacitación del personal.
- Falta, desconocimiento y/o incumplimiento de políticas, normas y procedimientos.
- Insuficiente cantidad de instrumentos, herramientas, repuestos y materiales de cómputo.
- Falta de transporte para la prestación oportuna de servicios y operativos de supervisión.

### **Organización de la División de Informática**

Actualmente la División no cuenta con una organización funcional acorde con las necesidades de la Gerencia. La organización actual consta de una jefe de División y, subordinados a él, los supervisores, además del técnico administrativo; no existen unidades funcionales. Esto obedece a las siguientes razones:

- En 1996, cuando se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la GDLIMA, no se previeron las unidades orgánicas necesarias para la División de Informática (con las que sí cuentan otras Divisiones); quizás por falta de asesoramiento y porque recién se creaba un área para desarrollar la función informática.
- Desconocimiento y falta de visión de las administraciones gerenciales, que siempre han visto a esta área sólo como un servicio de mantenimiento de equipos, sin darse cuenta cabal de la importancia, complejidad y magnitud de sus funciones.

Por otro lado, con respecto a los administradores y operadores de los centros de cómputo de los centros asistenciales, si bien

dependen jerárquicamente de la Jefatura de la División de Informática, en la práctica no se ejerce esa jerarquía, pues el cargo de Director tiene nivel de sub-gerente, superior a un jefe de División, lo que muchas veces hace que primen las decisiones o prioridades de la Dirección sobre las de la División, las que no pocas veces contravienen las directivas y manuales de funciones.

Los principales problemas de organización de la División de Informática corresponden a una falta de división y control de los trabajos; injerencia de otras áreas en sus funciones; falta de personal (dado que las actividades se han diversificado y la demanda de sus servicios ha crecido); falta de un adecuado sistema de información sobre el desempeño de las áreas informáticas de los centros asistenciales y de los requerimientos de sus usuarios.

La gran acumulación de tareas en el área no sólo obedece a cuestiones de mantenimiento de equipos e instalaciones, y de soporte técnico. También se invierten muchos recursos en atender urgentes solicitudes de información imprevistas (algunas veces dispuestas sin la asesoría técnica necesaria), sobre todo de la sede central y también de áreas de la GDLIMA.

Teniendo en cuenta los recursos humanos insuficientes, el tamaño del parque informático (véanse los Formatos N° 2A, 2B y 2C del Anexo A), la dispersión de las redes LAN en el departamento y los recortes presupuestales, sumándose a esto la falta de continuidad en los planes por la alta rotación del personal de dirección y ejecutivo, se puede tener una idea de la magnitud de las tareas por hacer.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR

Según Porter (1985), “la meta de cualquier estrategia genérica” es “generar valor para los compradores” con una utilidad.

Cada empresa o unidad de negocio es una serie de actividades que se llevan a cabo para diseñar, producir, comercializar, entregar y apoyar su producto...

La cadena de valor despliega el valor total, y consiste de las actividades de valor y del margen. Las actividades de valor son las actividades distintas física y tecnológicamente que desempeña una empresa. Estos son los tabiques por medio de los cuales una empresa crea un producto valioso para sus compradores. El margen es la diferencia entre el valor total y el costo colectivo de desempeñar las actividades de valor.

Las actividades de valor pueden dividirse en dos amplios tipos, actividades primarias y actividades de apoyo. Las actividades primarias, ... son las actividades implicadas en la creación física del producto y su venta y transferencia al comprador, así como

asistencia posterior a la venta. ... Las actividades de apoyo sustentan a las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando insumos comprados, tecnología, recursos humanos y varias funciones de toda la empresa.<sup>1</sup>

Al analizar cada actividad de valor separadamente, se puede juzgar el valor que tiene cada actividad, con el fin de hallar una ventaja competitiva sostenible para la empresa. Al identificar y analizar estas actividades de valor de la empresa se opera con los elementos esenciales de su ventaja competitiva, ya que la eficacia y eficiencia de cada una de las actividades afecta el éxito de la empresa en su estrategia de bajos costos, de diferenciación o de enfoque.

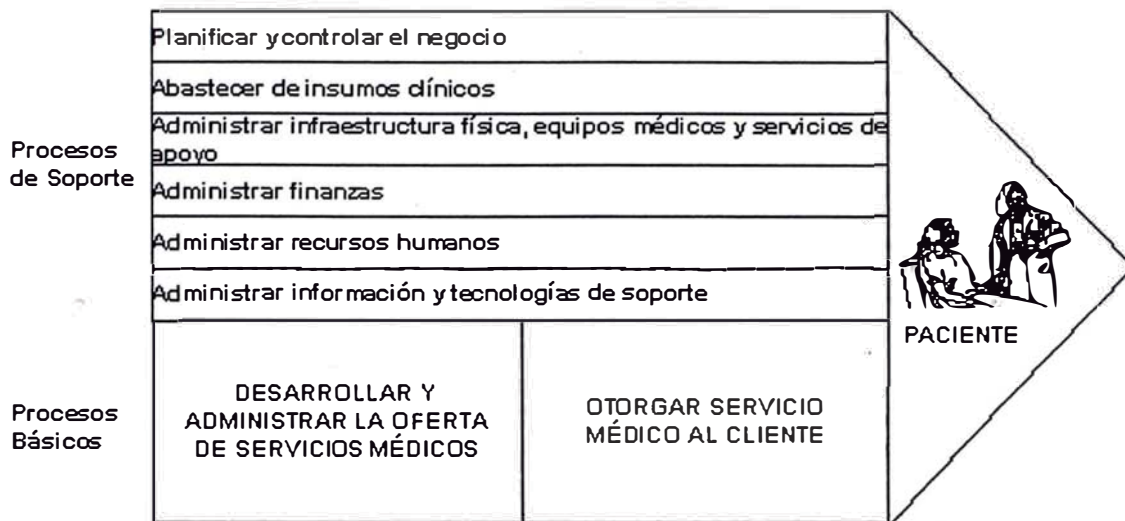
La identificación de los macro-procesos de ESSALUD mediante el análisis de la cadena de valor permite una visualización del Modelo de Gestión y Operación; en la cadena se distinguen los roles ya referidos de ESSALUD:

**Como Asegurador - Financiadore**, ESSALUD cuenta con un conjunto de procesos internos que se pueden agrupar en dos macro-procesos: Desarrollar y Administrar Productos y Servicios (desarrollar productos y servicios, inscribir al cliente); y Otorgar Servicio Operacional al Cliente (recaudar/cobrar, otorgar prestaciones económicas, servir y retener clientes, evaluar egresos).

**Como Prestador de Servicios**, los procesos internos también se pueden agrupar en dos macro-procesos: Desarrollar y Administrar la Oferta de Servicios Asistenciales (entregar información, admisión,

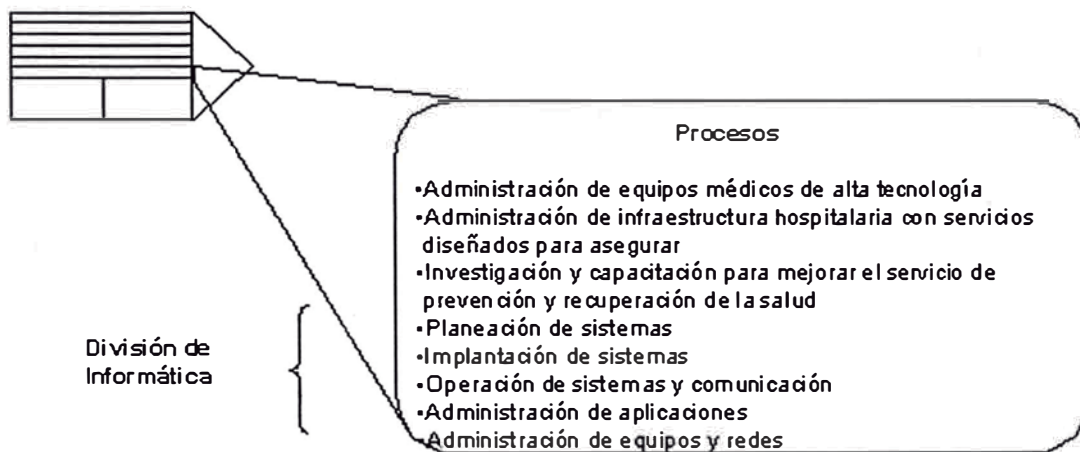
<sup>1</sup>Extractado de "Ventaja Competitiva. Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior", 13ra. ed., de Porter, Michael E. (México: Compañía Editorial Continental, 1996), pp. 52, 56.





**Macro-proceso: Tecnología**

Proporciona continuamente al negocio la tecnología aplicada al objeto del servicio así como las herramientas y el soporte técnico en sistemas de información y telecomunicaciones para aumentar su eficiencia y productividad.



**FIGURA N° 8.- La Cadena de Valor de ESSALUD como Prestador de Servicios**

recaudación/cobranza), y Otorgar Servicio Asistencial al Cliente (programar servicios, brindar la atención de salud, hacer el registro de la atención, administrar recursos clínicos, administrar muestras y exámenes).

Cabe recordar, como ya se ha explicado, que la GDLIMA (a diferencia del resto de Órganos Desconcentrados) sólo desempeña el rol Prestador de Servicios de salud y sociales. En la Figura N° 8 se muestra la cadena de valor para la GDLIMA, en ella se ubican las actividades de apoyo de la División de Informática.

## **2.2 OPERACIONES ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO EN LA EMPRESA**

Además de las operaciones de producción, aquellas actividades que tienen una conexión directa con el producto o servicio que se proporciona a los clientes externos, es decir, las actividades de producción en las industrias de manufactura y las actividades relacionadas con los clientes en las empresas de servicio; las operaciones administrativas y de apoyo prevalecen en todas las industrias de manufactura y servicios.

Las operaciones administrativas son aquellas requeridas por la organización para completar su misión. En la GDLIMA estas operaciones corresponden a la administración de los recursos económicos, financieros, materiales y humanos asignados a la Gerencia, mediante la ejecución, supervisión y control de las actividades de los sistemas de personal, tesorería, contabilidad, abastecimiento, control patrimonial, servicios generales y transporte, asesorías en asuntos de carácter jurídico-legal y técnico-administrativo, prestaciones de salud, y prestaciones sociales, entre otros. Estas operaciones se realizan en la sede de la Gerencia y en las áreas administrativas de los

centros asistenciales, con excepción de las asesorías para estos últimos. Es necesario recalcar que sobre las prestaciones, líneas arriba se está haciendo referencia a las actividades de supervisión y control, y no a la entrega misma de estos servicios, que corresponden a las operaciones de producción que se realizan en los centros asistenciales.

Las operaciones de apoyo son aquellas que tienen algún efecto sobre el producto en sí. Para la GDLIMA, el producto viene a ser la prestación de salud o social que recibe directamente un asegurado en los centros asistenciales y sus extramuros, y las operaciones de apoyo vienen a ser actividades tales como la programación de servicios, programación de médicos y demás personal asistencial, preparación de medicinas y materiales médicos, preparación y mantenimiento de los equipos asistenciales, movimiento de historias clínicas, control de muestras y exámenes clínicos, registro de las atenciones, preparación de actividades socio-culturales recreativas y productivas, entre otros.

Pero, ¿y cómo se consideran las actividades de la División de Informática? Para las operaciones administrativas, la informática y las comunicaciones son necesarias para su eficiencia y productividad, por lo tanto, respecto de aquellas, los servicios de la función informática se convierten en operaciones de apoyo, pues tienen un efecto importante sobre la producción de las áreas administrativas. Por otro lado, si bien es cierto que para la atención de los asegurados básicamente es necesario el concurso del personal asistencial (médico, enfermeras, etc.) y demás recursos clínicos (medicinas, materiales, equipos, etc.), la informática y las comunicaciones garantizan agilidad, orden y control en el otorgamiento de esas atenciones, convirtiéndose en herramientas indispensables para darle calidad al servicio asistencial. Actualmente, es poco menos que imposible que un centro asistencial de regular envergadura pueda ofrecer sus servicios sin contar con el apoyo de estas herramientas.

Según lo expuesto, la División de Informática desarrolla operaciones de apoyo tanto para las áreas administrativas como para las áreas asistenciales, por lo tanto influye en la calidad de los productos de los clientes internos y de los servicios que reciben los clientes externos.

### **2.3 CALIDAD EN LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS**

La naturaleza misma del servicio implica que debe responder a las necesidades del cliente: esto es, el servicio debe “cumplir o exceder las expectativas del cliente”. Estas expectativas deben traducirse en normas y especificaciones de desempeño, similares a los estándares de conformidad que dirigen las actividades de manufactura.

El uso inteligente de las tecnologías de la información no sólo lleva a mejor calidad y productividad, sino también a una ventaja competitiva. Esto es particularmente cierto cuando se utiliza la tecnología para dar un mejor servicio al cliente y para facilitar que los clientes hagan negocio con la empresa.

Para garantizar la calidad de estos servicios básicamente se necesita: disponer de personal suficiente con el perfil adecuado y conocimientos actualizados permanentemente, adecuar los sistemas a las necesidades de los diferentes niveles de la organización y garantizar el mantenimiento de los equipos e instalaciones. Otro aspecto importante es la organización del área, que debe ser adecuada a la realidad de la empresa, a su estructura organizativa y su grado de desarrollo en el tratamiento de la información, además del estilo administrativo que impere en la empresa.

El negocio de la GDLIMA genera exclusivamente servicios; sus productos intangibles son las prestaciones de salud y prestaciones

sociales orientadas a lograr el bienestar y mejoramiento de la salud de los asegurados. Para la entrega de estos servicios se desarrollan operaciones de apoyo las cuales son percibidas por el asegurado como parte del servicio asistencial que recibe, por ejemplo, la rapidez en la obtención de citas y en la ubicación y transporte de las historias clínicas, la dispensación de medicinas, el control de los resultados de los análisis y exámenes, entre otros; actualmente estas actividades se apoyan básicamente en la informática en la mayoría de centros asistenciales de la GDLIMA

Todas estas actividades relacionadas con el servicio final que recibe el asegurado (la atención asistencial de salud o social) adquieren tal relevancia, que determinan la satisfacción general del paciente, esto es, si en general en el servicio hubieron demoras y faltas (demora en la obtención de la cita médica, la historia clínica no llegó oportunamente al consultorio, los resultados de análisis y exámenes no están disponibles para el médico, etc.) entonces el asegurado calificará el servicio como deficiente, por más que haya sido tratado en forma excelente por el médico.

En este punto cabe resaltar que es el cliente interno el receptor directo de los servicios que brinda la División de Informática, mientras que el cliente externo, quien recibe los servicios del cliente interno, es afectado indirectamente por los mismos; por lo tanto, en la medida en que el cliente interno reciba un servicio de calidad, ésta se transmitirá al servicio que reciba el cliente externo.

## **2.4 LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS COMO OPERACIONES DE APOYO Y LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Por tradición, los sistemas de calidad se han centrado en las

operaciones de producción. La experiencia reciente pone de manifiesto que los conceptos de calidad pueden aplicarse de la misma manera a las actividades administrativas y de apoyo, todas las cuales tienen clientes, algunos externos y algunos internos. En el panorama actual de las administraciones públicas, cada vez más orientadas al ciudadano, tanto en el portafolio de servicios disponibles como en la calidad de los mismos, se ha hecho imprescindible el aprovechamiento de las tecnologías de la información en todos los niveles.

En el caso de las entidades de servicios de salud, las tecnologías de la información han sido decisivas, tanto en las relaciones con los pacientes, instituciones y empresas, como en la propia planificación de las prestaciones asistenciales, la investigación y la transferencia tecnológica.

Estos hechos han convertido los servicios informáticos en unos servicios críticos, al asumir la realización de operaciones de apoyo al servicio que se brinda y a la gestión interna de las entidades de servicios de salud, lo que los convierten en pieza clave para el buen funcionamiento de ellas.

Por ello, ahora que las entidades de servicios de salud consideran más que nunca la importancia de la gestión de su calidad, se hace necesario que los servicios informáticos incorporen metodologías de gestión de la calidad en la oferta de sus servicios.

En el presente informe se considerarán algunos de estos aspectos, que van a permitir reflexionar sobre la propia estructura y metodología de gestión, para con ello avanzar en la mejora continua de la calidad de los servicios informáticos.

## 2.5 EL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y LA CALIDAD

Tradicionalmente el planeamiento de la calidad estuvo enfocado sobre todo en la producción de bienes y en menor medida en los servicios, relegando a un segundo plano las operaciones administrativas y de apoyo; mientras que, por otro lado, el planeamiento estratégico del negocio fue concebido independientemente del planeamiento de la calidad.

Actualmente, con el desarrollo de la tecnología se han logrado increíbles avances en la calidad de los productos, resultando que las operaciones de apoyo se han convertido en un factor adicional distintivo del producto y determinante para su venta, respaldadas ambas, las operaciones de producción y de apoyo, por la eficiencia de las operaciones administrativas. Hoy es una práctica común integrar el planeamiento de la calidad dentro del planeamiento estratégico del negocio, dándose a los objetivos de calidad la misma importancia que a los objetivos financieros y de mercado, pues están íntimamente ligados entre sí.

Desde mediados de los años 90, las estrategias de ESSALUD se han venido basando en los dos tipos básicos de estrategias competitivas: costo bajo y diferenciación, sobre todo después de la aparición de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), con el fin de evitar la migración de los asegurados a estos sistemas alternativos. Por ello es que en los últimos años el planeamiento estratégico del negocio ha girado alrededor de objetivos financieros y de mercado, estableciéndose metas asociadas con la mejora de calidad, orientadas sobre todo hacia la producción de los servicios asistenciales, pero también a las operaciones administrativas y de apoyo, reconociéndose que éstas últimas, las operaciones de apoyo, tienen un impacto importante en la entrega de esos servicios, tal como se explicó anteriormente.

## 2.6 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEAMIENTO OPERATIVO

El Planeamiento Estratégico es un esfuerzo de largo alcance, muy importante porque da sentido, coherencia, flexibilidad e impulso a las decisiones de la organización en el corto plazo. Sin un horizonte claro, los actos de la Gerencia se agotarían en esfuerzos intrascendentes, quedando la empresa a merced de las circunstancias, sin posibilidades de influir en el futuro.

El Planeamiento Estratégico enmarca y dirige la ejecución de la estrategia en otras actividades planificadoras (véase la Figura N° 9),

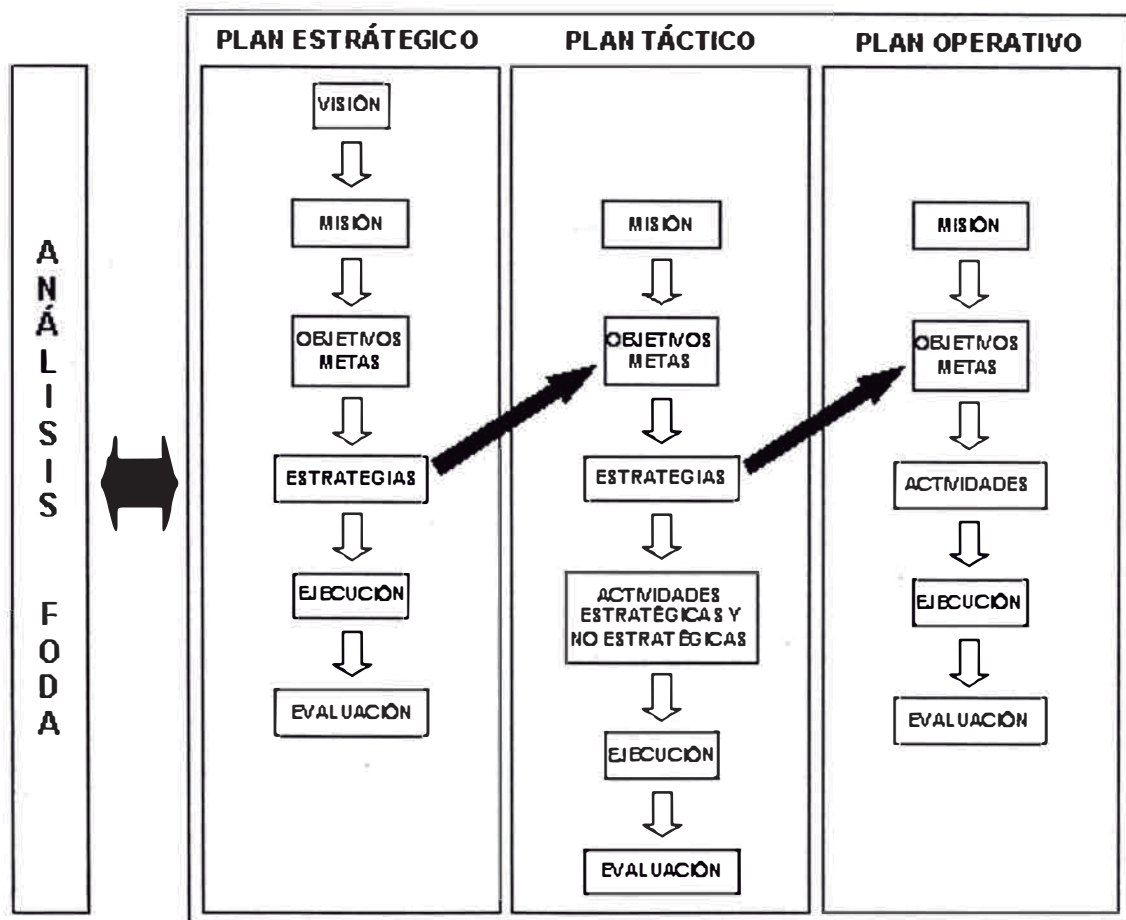


FIGURA N° 9.- Estructura del Proceso de Planeamiento



como son: planes operativos o de corto plazo, planes contingentes, programas y proyectos. Todos ellos deben constituirse en formas de previsión vinculadas e integradas a la concepción de los planes estratégicos. Se remarca que estos planes requieren un compromiso de Alta Gerencia para generar y asegurar un compromiso en los niveles inferiores.

El Planeamiento Operativo, se concentra en los objetivos, metas y actividades anuales, o de tiempo determinado, que tienen que ver con los aspectos corrientes, o la concreción de ciertos resultados específicos, como es el caso de los proyectos. Estos planes tiene como finalidad principal la eficiencia, es decir hacer las cosas bien, obteniendo adecuados resultados en función del uso de los recursos asignados.

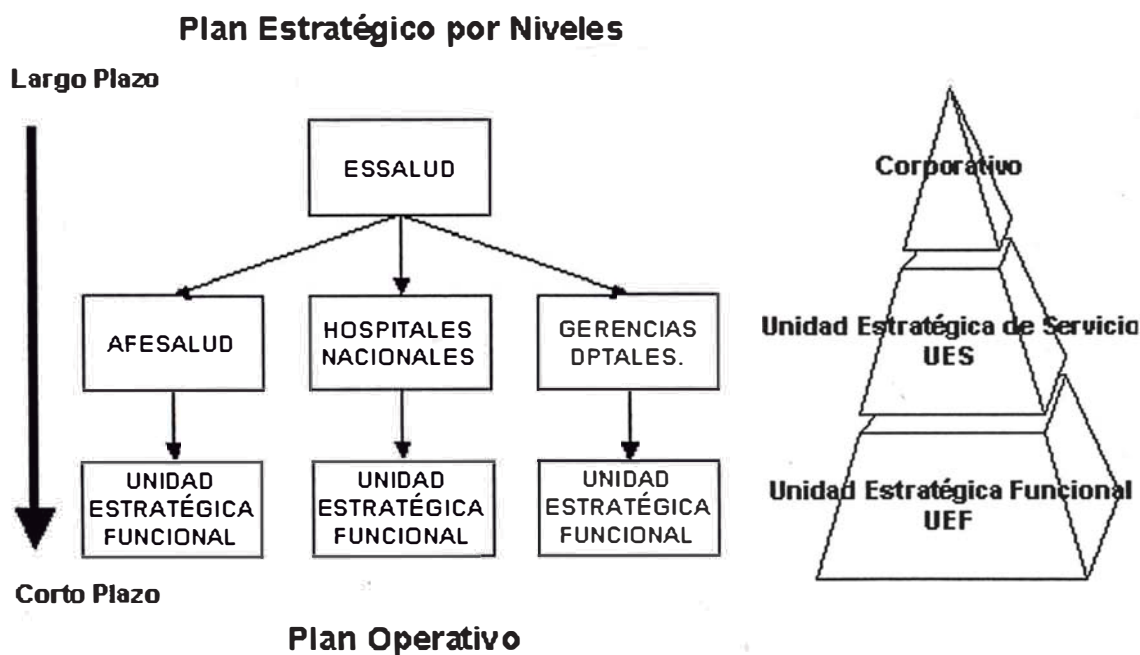
La falta de un plan estratégico y planes operativos verdaderos, impide al personal de la organización saber qué es lo verdaderamente importante, cuáles son las prioridades, qué es urgente. Las actividades no están alineadas con las estrategias claves. Las mejoras no están ligadas para proporcionar resultados significativos a través de procesos críticos. Incluso en niveles mayores, puede no tenerse ningún acuerdo claro en prioridades importantes.

Para que sea efectivo, el planeamiento estratégico/operativo debe ser utilizado como una herramienta, un medio para el fin, y no como una meta en sí mismo. Debe ser un esfuerzo que involucre al personal a través de toda la organización. Debe capturar actividades existentes, no sólo agregar más actividades. Finalmente, debe ayudar a los ejecutivos a hacer frente a decisiones difíciles, fijar prioridades y eliminar actividades actuales, no sólo iniciar nuevas actividades.

El personal debe tener una visión clara de dónde va la empresa, esto se debe indicar y comunicar claramente a cada miembro de la organización

de un modo en que ellos lo entiendan. Definir claramente el menor número de objetivos claves que se deben alcanzar para que la compañía realice su visión. Traducir estos objetivos claves a través de toda la organización, de modo que cada persona sepa cómo el desempeño en su trabajo ayuda a la empresa a alcanzar sus objetivos. Proporcionar una valoración justa y honesta de modo que cada empleado sepa que su desempeño está contribuyendo con los esfuerzos de la empresa por alcanzar sus objetivos claves, asistido por la asesoría técnica para que pueda mejorar su desempeño.

En ESSALUD el planeamiento estratégico se despliega por niveles: corporativo (órganos de dirección), unidades estratégicas de servicios (Órganos Centrales y Desconcentrados), y unidades estratégicas funcionales (dependencias de los Órganos Centrales y Desconcentrados), como se muestra en la Figura N° 10.



**FIGURA N° 10.- Niveles del Plan Estratégico**

## **2.7 EL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

Actualmente el planeamiento estratégico no puede ignorar la aplicación de las tecnologías de servicios, particularmente las tecnologías de la información, ya sea en el área de servicios o en el área de manufactura. Contrariamente a lo que podría pensarse, estas tecnologías bien manejadas pueden garantizar, de manera simultánea, los costos más bajos y una personalización y adaptación máximas para con los clientes, amplía la independencia y el valor de los trabajos de los niveles inferiores, se obvian intermediaciones de costosas burocracias organizacionales, disminuyen en alto grado los costos anticipados, se apoya la ágil ejecución de las estrategias, y se incrementa la sensibilidad del sistema con el cliente.

La alineación de las tecnologías de la información con el planeamiento estratégico debe responder a un análisis y conciliación del plan del negocio y de la tecnología para maximizar el logro de las metas de negocio con eficacia. La alineación se facilita a través de la construcción de un modelo de conexión de los objetivos de negocio y las estrategias y tácticas operacionales de las tecnologías de la información, creando un marco común para la comunicación y entendimiento de las metas compartidas.

Los resultados del negocio se pueden maximizar a partir de las inversiones en tecnologías de la información, mediante:

- El alineamiento de los servicios de tecnologías de la información con las metas y las iniciativas del negocio.
- El alineamiento de las estructuras de organización del área de tecnologías de la información para optimizar la entrega del servicio.

- La estructuración de los procesos de tecnologías de la información para la entrega y flexibilidad del servicio.
- La utilización de portafolios de servicios de estrategias y expertos en tecnologías de la información.

## 2.8 EL PLAN OPERATIVO

El Plan Operativo es un documento elaborado por escrito que incluye todos los detalles para la ejecución de las actividades; partiendo de la formulación precisa de las tareas, la unidad de medida, el cronograma indicando la fecha de inicio y término, duración, actividad precedente, responsable y el costo total de su ejecución.

### **Método para elaborar el Plan Operativo**

A continuación se presenta un conjunto de preguntas que ayudarán en la elaboración de los Planes Operativos.

- a) ¿Qué se quiere hacer?: Ayuda a precisar la actividad que corresponde para el logro del resultado correspondiente.
- b) ¿Con qué se va hacer?: Establece que recursos requiere la organización para ejecutar las tareas
- c) ¿Cuánto se va hacer?: Define la cantidad unitaria de productos que se espera obtener con la actividad definida.
- d) ¿Cuándo se va hacer?: Indica el momento oportuno de realización, que implica su cronogramación considerando fecha de inicio y término, precisando su duración real en las fechas previstas.
- e) ¿Qué actividades precedentes son necesarias?: Ayuda a conocer oportunamente las actividades previas que son necesarias para que sea válida la realización de la actividad que se está programando.
- f) ¿Quién va a ejecutar las tareas?: Tener claro quién es el

responsable personal de la actividad ayuda mucho para su realización, aunque ésta requiera de varias personas para su cumplimiento.

- g) ¿Cuánto va a costar?: Finalmente saber cuanto costará la actividad para tomar las previsiones financieras necesarias y, mejor aún, ayuda para elaborar el presupuesto del proyecto.

### **La Organización, el Personal, el Presupuesto**

Cuando se trata de formular el Plan Operativo se debe tener presente tres aspectos de soporte: la Organización, el Personal y el Presupuesto, los mismos que deben integrarse buscando un equilibrio para conseguir los resultados esperados.

#### **a) La Organización**

La organización es el medio a través del cual se busca realizar los planes. La organización comprende la estructura orgánica, los procesos de trabajo, los puestos o cargos y el sistema de toma de decisiones.

La organización ofrece una estructura formal capaz de integrar y coordinar todos los recursos necesarios, que rinda al máximo de eficiencia en las operaciones. Para que una organización funcione debe comprender:

- Objetivos cuantificables, los cuales deben estar referidos en los planes.
- Un claro concepto de las principales actividades que han de desarrollarse y que conformen unidades orgánicas en una estructura.
- La precisión de la autoridad, limitación de funciones, niveles

de decisión, los mismos que serán considerados dentro del plan.

- El establecimiento de los procesos de trabajo que permitan desarrollar los productos o servicios.
- La precisión de las medidas que se tomaron para tener la información necesaria en forma oportuna así como de las herramientas técnicas que se emplearán.

#### b) El Personal

El segundo elemento básico de soporte en el Plan Operativo lo constituyen las personas. Hasta los más sofisticados equipos, máquinas o programas informáticos necesitan de alguien que los ponga a funcionar, que corrija sus desviaciones o los programe para que respondan a las necesidades muy específicas de la empresa.

La importancia de asignarles responsabilidades dentro del Plan Operativo al personal previsto está relacionado con sus niveles de eficacia, eficiencia y productividad que contribuirá significativamente con el éxito del desarrollo del Plan Operativo.

#### c) El Presupuesto

Es un instrumento operativo que guía las acciones de corto plazo, que desarrollado siguiendo las pautas técnicas pertinentes, se convierte en herramienta administrativo – financiera, que hace posible asignar recursos en función de objetivos y propósitos.

En los actuales momentos, el éxito de toda empresa se basa en su capacidad para impulsar su gestión en aspectos de innovación, competitividad, flexibilidad, entre otros. Esas mismas características deben primar en la elaboración y ejecución del presupuesto de un Plan Operativo. En caso contrario tendrá dificultades al tratar de implementar un presupuesto elaborado en un marco caracterizado

por paradigmas establecidos tradicionalmente.

Para el proceso de elaboración del presupuesto se debe tener en cuenta las preguntas siguientes:

- Las premisas utilizadas para la elaboración del presupuesto, ¿son razonables o son demasiado optimistas o pesimistas?
- ¿Se han establecidos con claridad, y en términos económicos, las tareas que se pretenden alcanzar?
- El presupuesto, ¿es coherente con los objetivos, actividades que se piensan seguir en la empresa?
- El presupuesto, ¿responde a la realidad de la organización y su entorno?
- ¿Dispone en realidad la organización de la capacidad financiera necesaria para cumplir el presupuesto?
- La información histórica que se utilizó para elaborar el presupuesto, ¿es fiable, completa, suficiente, minuciosa?
- Los pronósticos, ¿son sensatos, alcanzables y prácticos?

### **Evaluación del Plan Operativo**

La evaluación es un proceso continuo, sistemático y objetivo, de recolección, procesamiento, interpretación y análisis de datos en relación con los objetivos propuestos, las estrategias utilizadas y los recursos asignados. La evaluación permite:

- Establecer una línea de base.
- Identificar factores limitantes y favorecedores de las actividades.
- Apreciar la efectividad de los esfuerzos realizados.
- Orientar la toma de decisiones futura.



- Determinar el costo en relación a los resultados.
- Informar al ente financiador de los resultados alcanzados.

La evaluación del Plan Operativo tiene como objetivo establecer el grado de ejecución de los objetivos plasmados en el Plan Operativo.

El seguimiento es un proceso permanente y sistemático de registro, procesamiento, análisis e interpretación de datos sobre la ejecución del Plan Operativo y sus factores condicionantes. El seguimiento es útil para la evaluación.

## **2.9 ESTRATEGIA FUNCIONAL Y ESTRATEGIA OPERATIVA<sup>2</sup>**

### **Estrategia Funcional**

La estrategia funcional se refiere a un grupo de iniciativas estratégicas que se toman en una parte del negocio. Una compañía necesita una estrategia funcional para cada actividad funcional importante: una estrategia de investigación y desarrollo, una estrategia de mercadotecnia, una estrategia de servicio a clientes, una estrategia de distribución, una estrategia de finanzas, una estrategia de recursos humanos, etc. Las estrategias funcionales añaden detalles a la estrategia de negocio y determinan cómo se dirigirán las actividades funcionales. El papel principal de una estrategia funcional es apoyar la estrategia general de la compañía y su enfoque competitivo. Otro papel que tiene es crear un mapa de rutas gerencial para lograr los objetivos del área funcional.

<sup>2</sup>Extractado de "Administración Estratégica: Conceptos y Casos", 11ra. ed., de Thompson Arthur A., Jr., y Strickland Alonso J. (México: McGraw-Hill/Irwin, 2001), pp. 43-44.

Por lo general, la principal responsabilidad en la formulación de la estrategia en las áreas funcionales se delega a los responsables de cada área funcional, a menos que el responsable de la unidad de negocio decida participar más directamente en ella. Al formular la estrategia, es ideal que el responsable de un departamento funcional trabaje estrechamente con los subordinados clave y a menudo se relacione con los responsables de otras áreas funcionales y el responsable del negocio. Las estrategias funcionales coordinadas y apoyadas mutuamente entre sí son esenciales para que la estrategia general de la empresa tenga un impacto máximo. En pocas palabras las estrategias de mercadotecnia, de producción, de finanzas, y de recursos humanos de una empresa deben trabajar conjuntamente y no tener objetivos contrarios. El mejor momento para lograr la coordinación entre las estrategias de las áreas funcionales es durante la etapa de deliberación. Si se envían para su aprobación en los niveles más altos estrategias funcionales inconsistentes, corresponderá al responsable del negocio detectar los conflictos y resolverlos.

### **Estrategia Operativa**

Las estrategias operativas tienen que ver con iniciativas y enfoques estratégicos más limitados aún para dirigir las unidades operativas clave (plantas, distritos de ventas, centros de distribución) y para manejar las tareas operativas diarias que tienen importancia estratégica (campañas de publicidad, compras de materiales, control de inventarios, mantenimiento, embarques). Las estrategias operativas, aunque tienen un menor alcance que los niveles superiores en cuanto a la formulación de estrategias, añaden detalles importantes y completan el plan empresarial general. Por lo común, la principal responsabilidad en las estrategias operativas se delega a los directivos de nivel operativo y están sujetos a revisión y aprobación por parte de los directivos de niveles superiores.

Aunque la estrategia operativa se encuentra en la parte inferior de la jerarquía de la formulación de la estrategia, su importancia no se puede minimizar. Por ejemplo, una planta que no logre alcanzar su volumen de producción, su costo unitario y sus objetivos de calidad puede obstaculizar los objetivos de ventas y utilidades y crear descontrol en los esfuerzos estratégicos de toda la compañía en cuanto a crear una imagen de calidad con los clientes. No siempre se puede juzgar su importancia desde el nivel de dirección, que es donde se originó la iniciativa estratégica.

Los directivos operativos son parte de un equipo dedicado a la formulación de la estrategia de la organización, porque muchas unidades de nivel operativo tienen objetivos de resultado que son cruciales para la estrategia y necesitan que sus planes de acción estratégicos funcionen para lograrlos.

## CAPÍTULO III

### PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

#### 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tal como se describió en el Capítulo I, *Antecedentes*, la División de Informática tiene responsabilidades tanto con la GDLIMA, de la cual depende jerárquicamente; como con la GCIN, de la cual depende funcionalmente. Ambas gerencias han elaborado sus planes operativos, determinando sus propios objetivos, que a su vez están vinculados y alineados con los objetivos institucionales de ESSALUD; adoptan estrategias funcionales de acuerdo a su rol dentro del negocio: mientras la primera establece objetivos y estrategias de acuerdo a su rol de Prestador de Servicios, esto es, brindar prestaciones de salud y prestaciones sociales a los pacientes; la segunda establece objetivos y estrategias para apoyar a las áreas que desempeñan los roles Asegurador-Financiador y Prestador de Servicios, desde la perspectiva de su función informática, conforme a su rol de Soporte Administrativo.

La División de Informática tiene sus potencialidades y desafíos, limitaciones y riesgos, los cuales están plasmados en los análisis estratégico y funcional, siendo necesario formular un plan para la realización de sus actividades; este plan no sólo debe apoyar o contribuir a la consecución de los objetivos de la GDLIMA y de la GCIN,

sino también a lograr las condiciones que le permitan desempeñar adecuadamente su misión, y pueda así contribuir a que el cliente externo reciba un servicio de calidad.

### **3.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

Visto ahora el problema planteado, se pueden considerar las siguientes alternativas de solución:

- A.** Elaborar y ejecutar un Plan Operativo para la División de Informática alineado con los Planes Operativos de la GDLIMA y de la GCIN y, paralelamente, elaborar y ejecutar un Plan de Calidad.
  
- B.** Elaborar y ejecutar un Plan Operativo para la División de Informática alineado con los Planes Operativos de la GDLIMA y de la GCIN, que a su vez integre objetivos de mejora de Calidad.

Por alineación de planes se entiende la congruencia de los objetivos, metas y acciones de la División de Informática con el propósito y necesidades de las otras dos referidas Gerencias. Si existe una buena alineación, los objetivos, las estrategias y tácticas de la División apoyarán eficazmente al negocio, y el gasto e inversión en tecnologías de la información será altamente contributorio para el mismo; de lo contrario la División se centrará en lo que es más conveniente o más fácil para el área y no habrá enlaces con los objetivos y estrategias de la organización, y cualquier presupuesto que se destine a las tecnologías de la información será insuficiente para conseguir resultados.

Al considerar un Plan de Calidad se debe establecer el marco general de actuación: valores, compromiso, estructura para la gestión, calendario, reparto de funciones, método de evaluación y, claro, con qué

presupuesto cuenta la organización para llevar adelante este Plan. Es difícil que se parta de cero. Hay que averiguar dónde están los líderes naturales de la organización para quienes la Calidad es también un objetivo y con quienes compartir objetivos, metas y el atractivo de un proyecto innovador como este. Alcanzar un buen nivel en estas dimensiones no es gratuito, se necesita esfuerzo y recursos; sin ellos la mejora de la Calidad puede convertirse en una escalpada pirámide. Delimitar con qué se cuenta y hasta dónde es posible llegar es una buena idea, plantear escenarios utópicos solo lleva al fracaso e impide que se puedan lograr objetivos sensatos. Teniendo estas consideraciones en cuenta se ha elaborado la Tabla N° 9 para determinar si, al margen de un Plan Operativo, es factible considerar un Plan de Calidad.

Vistas las dos alternativas planteadas, y teniendo en cuenta que: (1) De acuerdo a lo expresado en la sección 2.5, *El Planeamiento Estratégico y la Calidad*, que los objetivos de Calidad tienen un valor intrínseco dentro de los objetivos financieros y mercadotécnicos, puesto que los costos bajos y la diferenciación contribuyen al logro de estos últimos; (2) no se cuenta con la estructura necesaria (jerarquía, normatividad, infraestructura y recursos, entre otros) para elaborar y ejecutar un Plan de Calidad; (3) la institución atraviesa por una etapa de austeridad; (4) se adolece de problemas de organización en el área; y (5) es conveniente, por lo expresado en los puntos anteriores, que las actividades indispensables a realizar se consoliden en un sólo plan; **se determina seguir la alternativa B: Elaborar un Plan Operativo para la División de Informática alineado con los Planes Operativos de la GDLIMA y de la GCIN, que a su vez integre objetivos de mejora de Calidad.**

TABLA N° 9.- Consideraciones a tener en cuenta para las alternativas

<b>CONSIDERACIONES</b>	<b>PLAN DE CALIDAD</b>	<b>PLAN OPERATIVO CON OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD</b>
<b>Competencia natural</b>	Gerencia Central de Informática, órgano rector de la función informática.	División de Informática.
<b>Compromiso</b>	Compromiso de la Alta Dirección y participación de todas las unidades orgánicas de la institución.	Compromiso de la Gerencia Departamental Lima y apoyo de la Gerencia Central de Informática.
<b>Estructura organizativa</b>	Equipo de dirección y equipos de trabajo multidisciplinarios.	División de Informática.
<b>Infraestructura y recursos</b>	Deben ser suficientes y estar garantizados para poder cumplir los objetivos.	En general prevalece el mantenimiento de lo ya existente.
<b>Normas y procesos</b>	Autoridad e independencia para definirlos y estandarizarlos a nivel institucional.	Definición de procedimientos internos, sobre la base de normas y procesos institucionales establecidos.
<b>Incentivo para la mejora continua</b>	Planes de incentivación para todas las áreas involucradas.	Capacitación como incentivo para el personal de las áreas informáticas.
<b>Medición y control</b>	Seguimiento continuo de la adherencia a las normas y procesos establecidos en las áreas involucradas. Auditoría.	Seguimiento a las áreas informáticas.
<b>Plazos para resultados</b>	A mediano y largo plazo.	A corto plazo.

Fuente: Elaboración propia

Para lograr esta alineación se examinarán los objetivos, proyectos y servicios de informática en el contexto de la dirección estratégica establecida por los niveles superiores y del apoyo que las operaciones



de producción (de servicios de salud y sociales) reciben de ellos. El parámetro Calidad será considerado desde el contexto de las condiciones óptimas necesarias para que el cliente interno brinde un eficiente servicio al cliente externo.

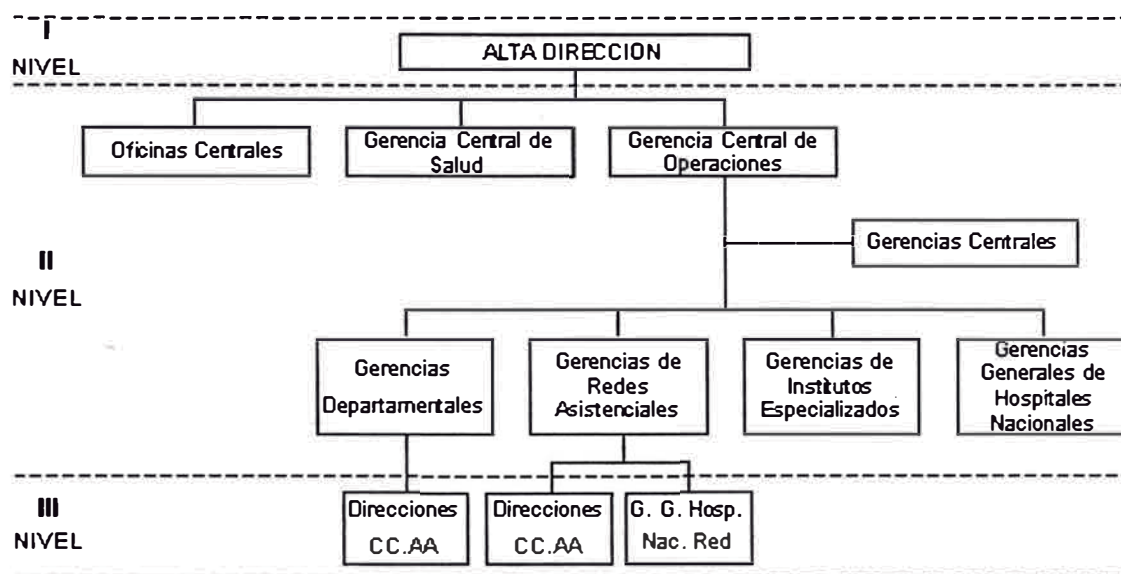
### **3.3 METODOLOGÍA DE SOLUCIÓN**

#### **3.3.1 FORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO**

Se tomará como base la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002, que establece las pautas de trabajo para que los Órganos Centrales y Desconcentrados, en coordinación con sus respectivas áreas, desarrollen el Plan Operativo Institucional. Es necesario aclarar que, para efectos del presente Informe de Suficiencia, se han hecho ciertas modificaciones y omisiones en las pautas que da la referida directiva sobre la estructura del plan operativo, así como en algunos formatos, con el propósito de darles mayor claridad y detalle.

La Planificación Operativa es una herramienta para orientar el uso de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales, plasmados en el Plan Operativo de ESSALUD, el cual está desglosado según competencia del área (véase el Anexo B).

Se adoptarán las estrategias de la GCIN y GDLIMA como objetivos operativos, armonizándolos con el análisis situacional del área y conforme a su rol esencial en la institución. La programación de actividades estará en relación directa con su rol de Soporte Administrativo, así como del nivel en que se encuentra. Véase la Figura N° 11, "Niveles de Despliegue".



(1) Los referidos niveles no están relacionados al nivel jerárquico institucional sino a los niveles del despliegue de la norma para la formulación de los planes operativos.

### FIGURA N° 11.- Niveles del Despliegue

El plan considerará las prioridades en el ámbito asistencial y administrativo a fin de establecer un orden en la determinación de objetivos y definir las estrategias y acciones cuantificadas más adecuadas a las necesidades y posibilidades, ordenadas de mayor a menor importancia

Para la interiorización de los Documentos de Gestión:

- Se debe analizar, reflexionar, entender y comprometerse con los objetivos del Plan Operativo, y los indicadores formulados para el Compromiso de Gestión.
- Se debe garantizar la participación y coordinación de todas las áreas funcionales, a través de equipos multidisciplinarios, a fin de asegurar la integridad, armonía, coherencia y control de las acciones y actividades a desarrollar.

Para la formulación del respectivo plan se seguirá la siguiente estructura:

- A. Diagnóstico Situacional
  - 1. FODA
  - 2. Recursos
- B. Determinación de la Misión
- C. Objetivos
- D. Estrategias
- E. Actividades
- F. Presupuesto
- G. Indicadores de Medición Desempeño
- H. Articulación del Plan Operativo con el Presupuesto

#### A. Diagnóstico Situacional

Para ello se aplicarán las siguientes metodologías:

1. FODA. Es una forma práctica de identificar la problemática evaluando condiciones favorables y adversas por las que atraviesa el área.

Análisis Interno (Fortalezas y Debilidades): Evalúa los aspectos internos básicos del área, a través del análisis de sus diferentes capacidades: Gerencial, Recurso Humano, Financiera, Tecnológica y Logística-Recursos. Estas capacidades se clasifican como fortaleza o debilidad, según faciliten o limiten el cumplimiento de la Misión del área. Se calificarán y priorizarán las variables obtenidas según su importancia relativa.

Análisis Externo (Oportunidades y Amenazas): Llamado análisis ambiental o análisis del entorno, que comprende el conjunto de factores, procesos y agentes que en forma positiva o negativa inciden en el futuro cercano al cumplimiento de la misión de la División. Los factores pueden ser: normativos, organizacionales, funcionales, económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos, competitivos.

2. Recursos. Se consignarán en el Formato N° 2: "Recuento de Recursos", todos los Recursos Físicos, Humanos y Financieros con los que cuenta.

#### B. Determinación de la Misión

- Elemento que enuncia explícitamente la razón de ser del área aludiendo su función general y específica en la organización alineada a la Misión Institucional.
- Requiere reflexión y preparación cuidadosa; su establecimiento y aprobación deben permanecer constantes por un período de tiempo extenso (3-4 años), debiendo reexaminarse anualmente o cada vez que se lleven a cabo cambios importantes.
- Para su formulación es conveniente considerar que la misión debe indicar: su función principal (qué producto o servicio brinda), características o atributos (del producto o servicio), propósito básico (para qué lo hace) y principales usuarios que atiende directamente.
- El enunciado se consigna en el Formato N° 1: "Diagnóstico Situacional"

### C. Objetivos

- Los objetivos relacionados con los Lineamientos del Plan Operativo, deben desplegarse articulando los diferentes niveles de la organización, a través de la incorporación de las estrategias del nivel superior (macro y cualitativas) como objetivos del nivel inmediato subsiguiente (cuantitativas).
- Esto permite medir el logro de los distintos niveles de la organización en lo deseado por la Alta Gerencia. En ese sentido cada nivel inferior debe cumplir con los mandatos que recibe de su respectivo nivel superior.
- Los niveles del despliegue se aprecian en la Figura N° 7, donde:
  - a) Los objetivos del Nivel II se recogen de los Lineamientos para las Actividades del año 2002 (Anexo B) y el resultado del diagnóstico situacional del área.
  - b) Los objetivos del Nivel III recogen las estrategias determinadas por el Nivel II (Órgano Desconcentrado) y el resultado del diagnóstico situacional del área. Véanse las Figuras N° 12 y 13.
- Luego, se traslada la información al Formato N° 3: "Planeamiento de Actividades".

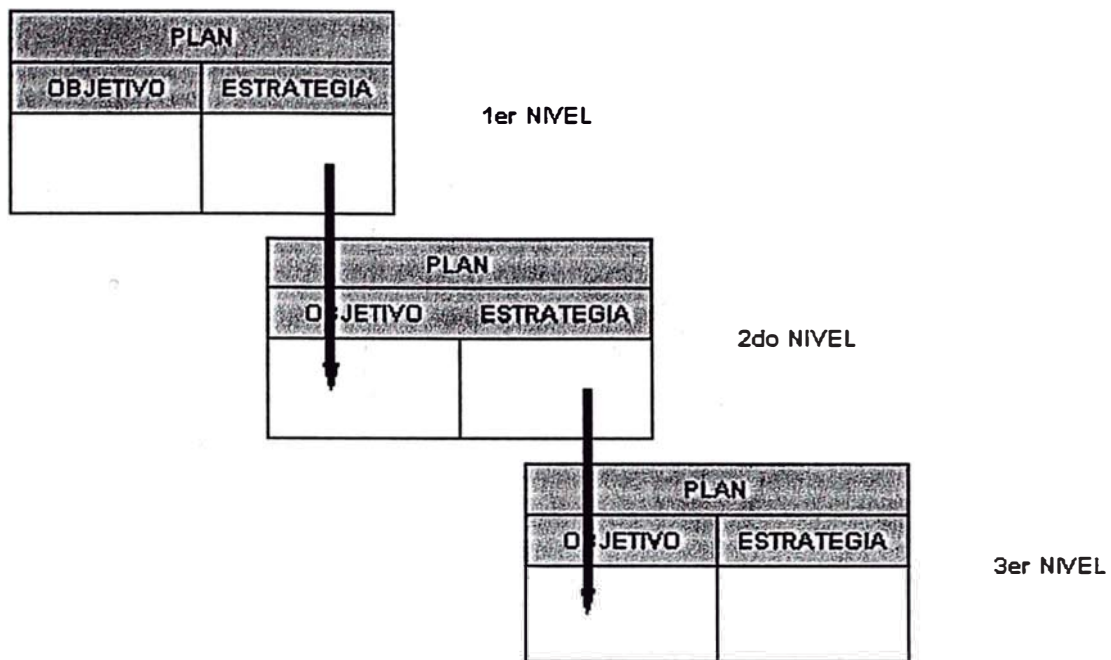


FIGURA N° 12.- Objetivos por Despliegue



FIGURA N° 13.- Determinación de Objetivos

#### D. Estrategias

Una vez concluido el análisis interno y del entorno, se utilizará una Matriz de Cruce que proporcione un marco para formular estrategias internas del área con cuatro tipos de relaciones.

#### MATRIZ DE CRUCE FODA

	OPORTUNIDADES AMENAZAS	
FORTALEZAS	Potencialidades	Riesgos
DEBILIDADES	Desafíos	Limitaciones

El enunciado se consigna en el Formato N° 1: "Diagnóstico Situacional".

#### E. Actividades

Son categorías básicas sobre las que se centra la implementación del Plan, constituyendo las unidades fundamentales de asignación de recursos, a fin de lograr los objetivos. Pueden ser:

- Acciones temporales, representan la ampliación, creación y/o modernización de la producción de Bienes o Servicios que implica una variación sustancial: como el cambio de procesos o tecnología utilizada; permitiendo el logro de los objetivos del área y en consecuencia de los Lineamientos Institucionales. La información se completa en el Formato N° 3: "Planeamiento de Actividades".



- Acciones permanentes, que son parte de la operatividad y representan la producción de Bienes o Servicios del área de gestión clínica o administrativa acorde a su función, y también serán incluidas en el Formato N° 3: "Planeamiento de Actividades".

#### F. Presupuesto

El presupuesto que involucre la ejecución de las actividades del Plan Operativo será consignado en el Formato N° 6.

#### G. Indicadores de Medición de Desempeño

Son parámetros cualitativos y cuantitativos que detallan el logro de un determinado objetivo. Estos proveen la base para el seguimiento de su desempeño.

Se puede determinar uno o más indicadores por objetivo definido, según el siguiente procedimiento:

- Analizar el objetivo que se quiere lograr e identificar lo que se quiere medir.
- Determinar las variables que van a conformar el indicador y su fórmula de cálculo, considerando la fuente de información.
- Acopiar de la fuente de información los datos históricos de las variables para calcular el indicador y su proyección.

Los Indicadores se agruparán de acuerdo al siguiente criterio:

- Indicadores de Planeamiento, asociados a objetivos

específicos o acciones temporales, como resultado del ejercicio de planeamiento.

- Indicadores de Gestión de la Producción, asociados a acciones permanentes, como resultado de la gestión clínica o administrativa.

Cada Indicador deberá ser clasificado de acuerdo al ámbito de desempeño: eficacia, eficiencia, efectividad, calidad. Luego se traslada la información al Formato N° 5: "Indicadores de Desempeño".

#### H. Articulación del Plan Operativo con el Presupuesto

El Plan Operativo debe sujetarse al monto presupuestal asignado por la GDLIMA para el año en cuestión, en base a los costos referenciales determinados por la GCIN, para las diferentes actividades y servicios del área informática.

### **3.3.2 CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD**

Para la determinación de los objetivos de Mejora de Calidad se utilizarán los criterios basados en el enfoque sobre las necesidades de los clientes y de la organización, y la optimización del uso de los recursos, estableciéndose además las estrategias, indicadores y metas de Calidad. Para ello se seguirán las siguientes pautas:

- Identificación de los clientes internos y externos: Determinando para los primeros qué características de calidad esperan de los servicios en cada uno de los puntos de contacto; y para los segundos, cuáles son sus objetivos de calidad en los servicios que brindan.

- Determinación de las necesidades del cliente interno: Receptores directos de los servicios del área, se debe medir el grado en que se satisface sus necesidades y requerimientos.
- Análisis de las fuerzas y debilidades del servicio y de la organización del área que los proporciona: Este análisis ya fue realizado en las secciones 1.4.1 y 1.4.2, Diagnóstico Estratégico y Diagnóstico Funcional, respectivamente.
- Formulación de los objetivos de mejora de calidad: A partir del análisis realizado en los puntos anteriores.
- Medición de la satisfacción del cliente interno: En base a indicadores de medición de desempeño.

En la siguiente sección se describe el desarrollo para la determinación de los objetivos de mejora de calidad.

### **3.4 TOMA DE DECISIONES**

#### **3.4.1 DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD**

##### **Identificación de los Clientes**

Para analizar la calidad de los servicios informáticos, **dentro del contexto de la GDLIMA**, primero se debe identificar a quienes reciben estos servicios y a quienes afectan indirectamente los mismos; además de qué es lo que esperan recibir unos y otros. Asimismo debe identificarse a quienes proveen bienes y servicios relacionados con el área informática.

a) **Los Clientes Externos:** Conformado por los asegurados y no asegurados que acuden a los centros asistenciales a recibir las prestaciones de salud y prestaciones sociales. Como referencia, según un estudio realizado por la Gerencia de Servicios Hospitalarios de la Gerencia Central de Salud acerca del servicio de Admisión, puerta de entrada para acceder a los servicios que brinda ESSALUD, estos clientes esperan del servicio de Admisión, soportado básicamente por los sistemas informáticos, lo siguiente:

- Calidad y agilidad en el servicio (reducir tiempos de espera, colas).
- Seguridad y confiabilidad (evitar incumplimientos y errores en la prestación del servicio).
- Cumplimiento eficiente del horario de atención.

Así como éste, otros servicios que reciben los clientes externos son soportados en gran medida por los sistemas informáticos, como se indica más adelante. En el corto-mediano plazo estos clientes podrían estar haciendo uso directo de estos sistemas, según algunos proyectos que están en estudio, como por ejemplo hacer consultas ellos mismos sobre la oferta de servicios médicos a través de equipos de cómputo puestos a su disposición en los mismos centros asistenciales.

b) **Los Clientes Internos:** Conformado por el personal asistencial y administrativo de los centros asistenciales, y por el personal administrativo de la sede de la Gerencia y de la sede central. Estos clientes son los que reciben directamente los servicios del área informática

Dentro de los clientes internos se distinguen dos grupos:

1. Personal asistencial y administrativo que brinda servicios directamente a los clientes externos en los centros asistenciales.
2. Personal administrativo (incluido el de los centros asistenciales) que proporciona servicios a otros usuarios internos.

Actualmente en el 85% de los centros asistenciales de la Gerencia, el primer grupo hace uso intensivo de las tecnologías de la información para brindar sus servicios directamente a los clientes externos: filiación de asegurados, otorgamiento de citas, dispensación de medicinas, citas y resultados de exámenes auxiliares, entre lo más importante; incluso existen centros asistenciales con terminales dentro de los consultorios, donde el personal asistencial (médicos, enfermeras, técnicos asistenciales, etc.) hace uso de los sistemas durante la misma atención al paciente, tanto para hacer consultas como para registrar datos de la atención brindada.

Como puede observarse, las tecnologías de la información tienen un peso relativo importante en la calidad de servicio percibida por el usuario (cliente externo). Como referencia, en el año 2000 la Gerencia Central de Salud indicaba como objetivos generales de calidad de un centro asistencial:

- Satisfacción del usuario y sus familiares.
- Gestión de la organización.

- Eficacia y eficiencia de los servicios.
- Disponibilidad de recursos.
- Finanzas transparentes.

En cuanto al segundo grupo, personal administrativo (incluido el de los centros asistenciales) que no tiene contacto con el cliente externo, también hace uso intensivo de las tecnologías de la información como herramienta para desarrollar sus actividades, en razón de los elevados volúmenes de información que se deben procesar y porque sus clientes internos demandan servicios a velocidad cada vez mayores; para el control de la gestión los niveles directivos recopilan información en forma continua y periódica sobre la marcha de la gestión para tomar las medidas correctoras que sean convenientes y comunicarlas oportunamente; en este sentido la informática y las comunicaciones se hacen indispensables.

- c) **Los Proveedores como clientes:** Desde la perspectiva de la División de Informática, los proveedores son una extensión de los clientes internos pues se les debe brindar atención tanto al hacer los requerimientos de bienes y servicios relacionados con el área, como al recepcionar y dar conformidad a los mismos. Estos bienes y servicios tienen un impacto relativo en las actividades del cliente interno y, por lo tanto, en el cliente externo.

### **Determinación de las Necesidades de los Clientes**

Las necesidades de los clientes se determinarán desde la perspectiva del cliente interno, pues la clave para la satisfacción

de los clientes externos es satisfacer en primer término a los clientes internos. El nivel de calidad será establecido en función a la falta de deficiencias, por lo que el planeamiento estará enfocado en la prevención de deficiencias.

Para comenzar, es necesario identificar las deficiencias que impiden al cliente interno brindar un buen servicio. Para ello se realizó una encuesta de servicios internos como herramienta para establecer en forma cuantitativa el grado en que los servicios del área informática cumplen con la necesidades de los usuarios a los que va dirigido. El formato de la encuesta se elaboró en base a variables de deficiencia que son relevantes para el servicio dentro del contexto de la institución, pudiendo el encuestado agregar más variables. La encuesta fue selectiva, dirigida al personal de las áreas informáticas de los centros asistenciales, y el tipo de contacto fue a través de correo electrónico.

Los resultados de la encuesta se muestran en la Tabla N° 10, en la que se indican las deficiencias y sus prioridades relativas. Se han resaltado las deficiencias cuya superación total no está al alcance de la División de Informática; de acuerdo a lo que muestra la tabla, la solución a casi el 50% de las deficiencias depende de la GCIN, lo que revela el grado de limitación de la División de Informática, debiendo realizar gestiones y coordinaciones constantes ante los Órganos Centrales respectivos para su atención.

A partir de la información recogida en el campo, se elabora un agrupamiento de deficiencias en categorías que ayudan a determinar cuáles son las necesidades clave de los clientes.



**TABLA N° 10.- Resultados de Encuesta sobre Deficiencias de los Servicios de las Áreas Informáticas de los Centros Asistenciales**

DEFICIENCIAS		PRIORIDAD	%
		%	ACUM.
1.	Equipos malogrados	7.87	7.87
2.	Falta de equipos	7.59	15.46
3.	Equipos obsoletos	6.89	22.35
4.	Lentitud del sistema	6.64	28.98
5.	Falta de licencias de software	6.15	35.13
6.	Aplicativos no se ajustan a necesidades	5.50	40.62
7.	Interrupciones del sistema	5.45	46.07
8.	Abastecimiento insuficiente e inoportuno de materiales	5.16	51.24
9.	Falta de estandarización de procesos	4.99	56.22
10.	Falta de normas y procedimientos	4.99	61.21
11.	Errores de los aplicativos	4.97	66.19
12.	No se atienden requerimientos sobre los aplicativos	4.81	71.00
13.	Falta de líneas directas y anexos	4.51	75.51
14.	Materiales de mala calidad	3.79	79.30
15.	Falta de soporte técnico en el 2do. turno	3.63	82.93
16.	Atención inoportuna de soporte técnico	3.60	86.52
17.	Falta de conexión a la red (puntos de red)	3.52	90.04
18.	Falta de enlace telefónico (4 dígitos)	3.41	93.44
19.	Soporte técnico no soluciona los problemas	3.20	96.64
20.	Falta de conexión directa con la intranet (provincias)	2.93	99.57
21.	Otros	0.43	100.00

Fuente: Elaboración propia

El resultado es el diagrama de afinidad que se muestra en la Tabla N° 11, a partir del cual se pueden establecer acciones de mejora. En la cabecera de las columnas se incluye el porcentaje resultado de la sumatoria de las prioridades parciales de las deficiencias que las integran.

**TABLA N° 11.- Diagrama de Afinidad de Deficiencias en los Servicios de las Áreas Informáticas de los Centros Asistenciales**

<b>Equipos operativos</b>	<b>Sistemas adecuados</b>	<b>Comunicación disponible</b>	<b>Disponibilidad de sistemas</b>	<b>Soporte técnico</b>	<b>Disponibilidad de materiales</b>
<b>28.5%</b>	<b>25.26%</b>	<b>14.37%</b>	<b>12.09%</b>	<b>10.43%</b>	<b>8.95%</b>
Equipos malogrados 7.87%	Aplicativos no se ajustan a necesidades 5.50%	Falta de líneas directas y anexos 4.51%	Lentitud del sistema 6.64%	Falta de soporte técnico en el 2do. turno 3.63%	Abastecimiento insuficiente e inoportuno 5.16%
Falta de equipos 7.59%	Falta de estandarización de procesos 4.99%	Falta de conexión a la red 3.52%	Interrupciones del sistema 5.45%	Atención inoportuna de soporte técnico 3.60%	Materiales de mala calidad 3.79%
Equipos obsoletos 6.89%	Falta de normas y procedimientos 4.99%	Falta de enlace telefónico 3.41%		Soporte técnico no soluciona los problemas 3.20%	
Falta de licencias de software 6.15%	Errores de los aplicativos 4.97%	Falta de conexión directa con la Intranet 2.93%			
	No se atienden requerimientos sobre los aplicativos 4.81%				

Fuente: Elaboración propia

Al identificar a los clientes, analizar sus necesidades y entender el propio estado de la calidad de los servicios, se pueden establecer metas de calidad que conduzcan a una mejora de los

mismos, a partir de la eliminación de las deficiencias encontradas.

Para lograr esa mejora es necesario que los procesos en la cadena de servicios:

- Cumplan las expectativas del cliente interno.
- Sean altamente eficientes para que el cliente interno use el mínimo tiempo y esfuerzo.
- Estén soportados con los conocimientos y recursos necesarios.

De esta manera, sobre la base del enfoque en el cliente interno se han determinado las necesidades básicas para el buen desempeño de sus actividades de servicio; por lo tanto, mejorando la calidad (superando las deficiencias) de los servicios de los usuarios internos se estará contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios a los usuarios externos y a otros usuarios internos.

### **Formulación de los Objetivos de Mejora de Calidad**

Tomando como objetivos las categorías establecidas en la Tabla N° 11, y estableciendo las estrategias necesarias para superar las deficiencias existentes, se elaboran los objetivos de mejora de Calidad que se muestra en la Tabla N° 12.

**TABLA N° 12.- Objetivos de Mejora de Calidad de la División de Informática**

<b>OBJETIVOS</b>		<b>ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES</b>	
1.	PC's y periféricos operativos.	1.1	Asegurar protección eléctrica a equipos.
		1.2	Realizar mantenimiento preventivo a equipos (PC's, periféricos y sus equipos de protección eléctrica).
		1.3	Actualizar oportunamente el software antivirus.
		1.4	Capacitar / informar a usuarios sobre cuidado de los equipos (vía trípticos, correo electrónico, entre otros).
		1.5	Implementar stock de repuestos.
		1.6	Proponer reasignación racional y equitativa de equipos y licencias de software en áreas de la sede de la Gerencia y centros asistenciales
2.	Adecuación de los sistemas a requerimientos internos y de la institución.	2.1	Implantar procedimiento de recopilación de fallas, adecuaciones y nuevos requerimientos de los sistemas.
		2.2	Gestionar a través de las Gerencias Centrales respectivas los requerimientos de los usuarios finales.
		2.3	Promover la estandarización de procesos.
3.	Disponibilidad de comunicación.	3.1	Realizar mantenimiento a centrales y aparatos telefónicos e instalaciones de red de voz.
		3.2	Gestionar enlace telefónico para el Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II Angamos, y Policlínico Chincha.
		3.3	Gestionar interconexión directa con la intranet para los Hospitales II Cañete y Gustavo Lanatta Luján (Huacho).
		3.4	Promover el uso racional del Chat de la intranet como alternativa a la comunicación telefónica.
		3.5	Proponer reasignación racional y equitativa de líneas y anexos telefónicos en áreas de la sede de la Gerencia y centros asistenciales
4.	Disponibilidad continua de los sistemas, con adecuada performance.	4.1	Asegurar protección eléctrica a los equipos principales (servidor, switches, concentradores y otros), mediante UPS's y estabilizadores de corriente.
		4.2	Elaborar e implantar procedimientos relacionados con la seguridad física de los equipos e información de los sistemas.



OBJETIVOS		ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	
		4.3	Realizar mantenimiento oportuno a los sistemas (actualización, reindexación, depuración de archivos de los sistemas, eliminación de archivos temporales, organización de archivos históricos, entre otros).
		4.4	Realizar mantenimiento preventivo a los equipos principales y de protección eléctrica.
		4.5	Repotenciar servidores, mediante cambio de partes y piezas, y/o mediante configuración (tipo de arreglo de discos).
		4.6	Configurar los switches para optimizar el tráfico en las redes LAN de la sede de la Gerencia y centros asistenciales
		4.7	Supervisar cumplimiento de normatividad sobre el uso del correo electrónico, internet e intranet.
		4.8	Realizar mantenimiento a instalaciones de red eléctrica y de data.
		4.9	Asegurar condiciones ambientales para los equipos principales.
5.	Asistencia técnica eficaz y oportuna.	5.1	Capacitar al personal de la División.
		5.2	Gestionar asignación de movilidad exclusiva.
		5.3	Gestionar el incremento de personal.
6.	Aprovisionamiento oportuno de materiales.	6.1	Determinar estándares de consumo.
		6.2	Realizar control de calidad de las adquisiciones.

Fuente: Elaboración propia

### Medición de la Satisfacción del Cliente

La retroalimentación a través de la medición de la satisfacción del cliente cierra el lazo del proceso de mejora de la Calidad. Como ya se ha expresado, la satisfacción de las necesidades del cliente estará enfocada en la falta de deficiencias en los servicios que presta o soporta la División de Informática. Se han establecido indicadores para cada uno de los objetivos de acuerdo a las principales características con las que se pueden identificar éstos, como pueden ser la cantidad de ocurrencias, % de incremento / decremento, etc.

Entre otras características estos indicadores deben expresarse en términos del negocio del área y ser medibles. El establecimiento de metas asociadas a estos indicadores ayudarán a centrar las expectativas de la gestión, a regular la cantidad de recursos dedicados a cada servicio, así como a una mejor administración de activos y recursos asignados.

Las metas para los indicadores han sido establecidas a partir de datos registrados en el sistema de Gestión Informática, que opera en la División de Informática, aún no en los centros asistenciales. En este sistema se registran, entre otros, los requerimientos de servicio de mantenimiento de equipos informáticos.

Los centros asistenciales en conjunto suman el 82.8% de las PC's y el 89.1% de las impresoras, mientras que la sede de la Gerencia el complemento, esto es, 17.2% y 10.9% de PC's e impresoras, respectivamente. Teniendo en cuenta que la sede de la Gerencia concentra en un solo lugar el mayor número de PC's e impresoras, y que la División cuenta con un poco más de

**TABLA N° 13.- Requerimientos de Servicios Jun – Set 2002. Datos del Sistema de Gestión Informática**

REQUERIMIENTOS	SOFTWARE		HARDWARE				COMUNICACIONES				TOTAL	%
			PC		IMPRESORA		DATOS		VOZ			
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Resueltos	190	66.7	81	77.1	108	81.2	18	47.4	34	43.6	431	67.4
Pendientes	95	33.3	24	22.9	25	18.8	20	52.6	44	56.4	208	32.6
Total	285	100	105	100	133	100	38	100	78	100	639	100

Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 14.- Requerimientos Resueltos Jun – Set 2002. Prontitud en la Resolución de Problemas**

CUÁNDO SE RESOLVIÓ	TIPO DE PROBLEMA				
	SOFTWARE	HARDWARE		COMUNICACIONES	
		PC	IMPRESORA	DATOS	VOZ
Mismo día	75.5%	69.9%	44.0%	81.2%	62.5%
1er. Día	6.0%	12.3%	12.0%	12.5%	21.9%
2do. día	2.7%	4.1%	2.0%	0.0%	0.0%
3er. Día	2.2%	2.7%	1.0%	0.0%	0.0%
4to. Día	1.1%	4.1%	8.0%	0.0%	6.2%
Más días	12.5%	6.9%	33.0%	6.3%	9.4%
<b>TOTAL</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

recursos para la resolución de estos problemas, se ha determinado tomar los datos que se muestran en los siguientes cuadros, como línea base para establecer las respectivas metas. Los datos corresponden a un periodo de cuatro meses, de junio a setiembre de 2002, y se muestran en las Tablas N° 13 y 14.

Entre las metas para los objetivos más relevantes, se pretende que las áreas de informática de los centros asistenciales iguallen la eficacia de la División de Informática (se ha considerado el valor de la meta hasta el 2do. día porque siempre existen problemas logísticos); aumentar 20% la atención de requerimientos sobre los sistemas; disminuir las caídas de servidores y las interrupciones del sistema de Gestión Hospitalaria en un 50%, entre otros.



**TABLA N° 15.- Otros Valores Base para los Indicadores de Medición de Desempeño**

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR BASE ESTIMADO</b>	<b>FUENTE</b>
% de requerimientos atendidos por GCIN.	40%	Aproximación empírica, no se ha llevado un registro de la atención de requerimientos.
% de requerimientos atendidos por DI.	50%	
Promedio mensual número de caídas del servidor, por centro asistencial.	0.37	Promedio de datos estimados por el personal informático de los centros asistenciales, proporcionados a solicitud del autor.
Promedio minutos de duración de caída.	169.7	
Promedio mensual número de interrupciones del sistema SGH, por centro asistencial.	2.26	
Promedio minutos de duración de interrupción.	33.7	
% de PC's no conectadas en red.	10.56%	Levantamiento de información del año 2002.
% de personas capacitadas aprobadas por curso.	70%	Evaluaciones al personal informático realizadas en 1999.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 15 contiene otros datos a ser tomados como línea base, como son el % de atención de requerimientos sobre los sistemas, de los cuales no se ha llevado un control; las "caídas" de servidores de red de los centros asistenciales, debidas a fallas de hardware o sistema operativo; las interrupciones del sistema de Gestión Hospitalaria, entre las 06:00 y las 20:00 horas, por necesidad de ejecutar algún proceso, entre otros.

Finalmente, la Tabla N° 16 muestra los indicadores de desempeño y sus metas determinados para los objetivos de mejora de Calidad.

**TABLA N° 16.- Indicadores de Medición de Desempeño para los Objetivos de Mejora de Calidad**

OBJETIVO		INDICADOR		META
1.	PC's y periféricos operativos.	1.1	% problemas de hardware de PC's resueltos hasta el 2do. día.	90%
		1.2	% problemas de software de PC's resueltos hasta el 2do. día.	85%
		1.3	% problemas de impresoras resueltos hasta el 2do. día.	60%
2	Adecuación de los sistemas a requerimientos internos y de la institución.	2.1	% de requerimientos atendidos por GCIN.	60%
		2.2	% de requerimientos atendidos por la División de Informática.	70%
3.	Disponibilidad de comunicación.	3.1	% de PC's no conectadas a la red.	6%.
		3.2	% problemas de comunicación telefónica resueltos hasta el 2do. día.	85%
4.	Disponibilidad continua de los sistemas, con adecuada performance.	4.1	Promedio mensual número de caídas del servidor, por centro asistencial.	0.18
		4.2	Promedio minutos de duración de caída.	90
		4.3	Promedio mensual número de interrupciones del SGH por centro asistencial.	1.13
		4.4	Promedio minutos de duración de interrupción.	17
5.	Asistencia técnica eficaz y oportuna.	5.1	Número de cursos de capacitación realizados.	6
		5.2	% de personas capacitadas aprobadas por curso.	85%
6.	Aprovisionamiento oportuno de materiales.	6.1	Porcentaje de recepciones de materiales con control de calidad.	100%

Fuente: Elaboración propia

SGH : Sistema de Gestión Hospitalaria

### **3.4.2 DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN OPERATIVO**

De acuerdo a lo normado en la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002, los Órganos Centrales y Desconcentrados deben asumir como sus objetivos los lineamientos establecidos en el Plan Operativo de ESSALUD, según la responsabilidad asignada a cada uno de ellos por la Alta Dirección. En función de esos objetivos y de su análisis situacional, cada uno de estos órganos establece sus estrategias para cumplir con esos objetivos. De ahí en adelante las respectivas dependencias de estos órganos deben recoger esas estrategias y, de acuerdo a su análisis situacional y al rol que desempeñan en el negocio, establecer a su vez sus propios objetivos y estrategias.

Conforme a lo expresado anteriormente, la División de Informática determina sus objetivos en base a las estrategias tanto de la GDLIMA como de la GCIN, en las que está involucrada directa o indirectamente. Por otro lado, teniendo en cuenta que es necesario lograr las condiciones que le permitan cumplir adecuadamente su misión, desde el punto de vista organizacional, para lo cual también es indispensable la integración y motivación del personal, el autor considera que se deben asumir también como objetivos las estrategias 1 y 3 de la Matriz de Cruce FODA (Tabla N° 8); las otras estrategias de esta matriz serán luego incluidas durante el proceso de planeación.

En la Tabla N° 17 se muestra la relación completa de los objetivos establecidos y el origen de los mismos.

**TABLA N° 17.- Objetivos Estratégicos de la División de Informática**

<b>OBJETIVOS</b>		<b>ORIGEN</b>
1.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.	Estrategia 8 GDLIMA
2.	Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	Estrategia 6 GDLIMA
3.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.	Estrategia 8 GDLIMA Estrategia 2 GCIN
4.	Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.	Estrategia 4 GCIN Estrategia 5 GCIN
5.	Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	Estrategia 1 GCIN Estrategia 5 GDLIMA
6.	Reorganizar la División de Informática.	Estrategia FODA 1 DI
7.	Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.	Estrategia FODA 3 DI

Fuente: Elaboración propia

GDLIMA : Gerencia Departamental Lima  
GCIN      Gerencia Central de Informática  
DI         División de Informática

Las actividades correspondientes a cada uno de estos objetivos se encuentran en el Anexo A, a ellas se han integrado otras actividades derivadas de los objetivos de mejora de Calidad, según se explica en la siguiente sección.

### 3.4.3 INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD EN EL PLAN OPERATIVO

Si se analizan los objetivos de mejora de Calidad establecidos, ellos corresponden a fines mercadotécnicos y financieros, pues por un lado apuntan a mejorar la eficiencia de los servicios del cliente interno, lo que incide directa e indirectamente en la calidad percibida del producto final que recibe el cliente externo, esto es, la atención propiamente asistencial; y por otro lado, a reducir costos por mantenimiento correctivo y a prolongar la vida útil de equipos e instalaciones.

Según lo expuesto en la sección 3.4.1, *Determinación de los Objetivos de Mejora de Calidad*, estos objetivos están enfocados hacia la falta de deficiencias en los servicios al cliente interno, resultando que servicios de calidad prestados al cliente interno contribuirán con la estrategia N° 8 de la GDLIMA: Mejoramiento de la Calidad de Atención y Satisfacción de los Asegurados, la cual se corresponde con los objetivos N° 1 y 3 determinados para el Plan Operativo. De igual modo, analizando las estrategias y actividades de estos objetivos de mejora de Calidad se encuentra que están relacionadas en una u otra forma con otros objetivos del Plan Operativo.

Por tales razones, y para evitar la redundancia de actividades y consumo de recursos, la integración del parámetro Calidad en el Plan Operativo se logrará a través de la incorporación de las estrategias de los objetivos de mejora de Calidad como actividades o estrategias de los objetivos del Plan Operativo.

Para la integración de las estrategias y actividades de los objetivos de mejora de Calidad se han tenido en cuenta sus



propósitos y su conveniencia dentro de los objetivos del Plan Operativo, dándose casos de estrategias correspondientes a un mismo Objetivo de Mejora de Calidad que han sido repartidas en más de un objetivo del Plan Operativo. Efectuando el análisis individual de las estrategias de la Tabla N° 12, se han determinado sus lugares más convenientes dentro de los objetivos del Plan Operativo.

**TABLA N° 18.- Integración de Estrategias e Indicadores de los Objetivos de Mejora de Calidad en el Plan Operativo**

OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO	ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD (de Tabla N° 12) INTEGRADAS		INTEGRACIÓN DE INDICADORES (de Tabla N° 16)
	COMO ACTIVIDADES	COMO ESTRATEGIAS	
1	1.2	1.1 1.5 1.6	1.1 1.2 1.3
	4.4 4.5 4.6 4.8 4.9	4.1	4.1 4.2
		5.2	
2	2.1	2.2 2.3	2.1 2.2
		4.3	4.3 4.4
3	3.1	3.2 3.3 3.4 3.5	3.1 3.2
		4.7	
4	1.4	1.3	
	4.2		
			6.1
5	-	-	-
6		5.3	
		6.1 6.2	
7	5.1		5.1 5.2

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 18 muestra el resultado de este análisis de integración de estrategias y actividades, según su naturaleza práctica.

De igual modo, para garantizar el control de las metas de Calidad, los indicadores establecidos para cada objetivo de Mejora de Calidad (véase la Tabla N° 16, pág. 92) han sido incluidos como indicadores de los objetivos del Plan Operativo, por las mismas razones y siguiendo el mismo criterio utilizado para el caso de las estrategias, explicado en el párrafo anterior. El resultado de la integración de indicadores se muestra también en la Tabla N° 18.

El detalle de esta integración de estrategias e indicadores se puede apreciar en el Anexo A, que muestra en su totalidad el Plan Operativo para el año 2003 de la División de Informática.

#### **3.4.4 EL PRESUPUESTO PARA EL PLAN OPERATIVO**

La Tabla N° 19 muestra los costos referenciales de los servicios que se indican. Los precios unitarios, que no incluyen IGV, se han estimado en base a costos referenciales para el año 2001 proporcionados por la GCIN, según Carta Circular N° 124-GCDI-ESSALUD-2000.

En base a las proyecciones presupuestales y a las políticas de ejecución aplicables en la institución, se consideran las actividades o servicios para la elaboración del Plan Operativo. Como puede observarse en la referida tabla, hay una columna que muestra el número recomendable de veces por año que se debe brindar el mantenimiento preventivo, y otra columna que



TABLA N° 19.- Presupuesto para Bienes y Servicios

Servicio	Unidad de medida	Mtto. por año recomendado	Precio mtto. por vez y por unidad S/.	Mtto. por año a ejecutar	Nro. de unidades	Costo + IGV S/.
Mantenimiento integral de Servidores	Servidor	2	8.750,00	1	34	351.050,00
Mantenimiento de UPS	UPS	3	1.428,00	2	34	114.582,72
Mantenimiento de Estabilizadores	Estabilizador	3	1.428,00	2	34	114.582,72
Mantenimiento integral de PC's	PC	2	175,00	1	1.340	276.710,00
Mantenimiento integral de Impresoras	Impresora	2	23,37	2	1.134	62.543,73
Mantenimiento preventivo de Red de Datos	Punto de red	2	46,67	1	1.996	109.920,92
Repotenciación de Servidores	Servidor	1	17.500,00	1	6	123.900,00
Mantenimiento Equipo de Aire Acondicionado	Equipo	4	262,50	1	16	4.956,00
Mantenimiento preventivo de la Red HF	Estación	1	4.200,00	1	5	24.780,00
Mantenimiento de Centrales Telefónicas	Central Telefónica	2	630,00	1	35	26.019,00
<b>TOTAL (incluye IGV 18%) S/.</b>						<b>1'209.045,09</b>

Fuente: Datos de GCIN para el año 2001 y elaboración propia

indica el número de veces por año que se ha considerado ejecutar.

En el caso del mantenimiento integral de servidores, dado que el precio es alto para la actual situación económica de la Gerencia, esta actividad podría ser luego asumida por el personal de la División de Informática.

Como se mencionó en la introducción del presente informe, la institución atraviesa por una etapa de austeridad en el gasto, por lo que el Plan Operativo considera los servicios mínimos indispensables a contratar para garantizar un servicio aceptable. De esta forma se está siendo coherente con los objetivos del Plan Operativo, se está respondiendo de acuerdo a las posibilidades de la institución, y se contribuye a garantizar la capacidad financiera para cumplir con el presupuesto.

#### **3.4.5 ESTRATEGIAS FUNCIONALES A ADOPTARSE**

1. Establecer un proceso continuo de alineamiento entre el Plan Operativo de la División de Informática y los Planes Operativos de la GDLIMA y de la GCIN.
2. En el proceso de Planeamiento Estratégico de la GDLIMA, considerar, evaluar y proponer la aplicación racional de las tecnologías de la información.
3. Aleccionar a los usuarios de nivel gerencial sobre temas de las tecnologías de la información.
4. Establecer un proceso continuo de evaluación y revisión periódica del Plan Operativo con la participación de todo el personal de la División de Informática.
5. Establecer políticas y procedimientos para el control de la información y establecer una función centralizada de

administración de datos.

6. Desarrollar un plan de supervisión a nivel departamental para las áreas informáticas, con participación activa de la GCIN.
7. Desarrollar un aplicativo de software para la recuperación y verificación de información.
8. Revisar y supervisar los flujos de información entre los centros asistenciales, GDLIMA y la sede central.

#### **3.4.6 FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO**

1. Apoyo de los despachos de la GDLIMA y de la GCIN.
2. Asignación y cumplimiento de recursos presupuestales adecuados.
3. Idoneidad del personal de la División de Informática (calificado, capacitado, adecuadamente remunerado, estable).
4. Apoyo logístico oportuno (mantenimiento de equipos, adquisición de repuestos, provisión de materiales, movilidad).
5. Responsabilidad de las áreas usuarias respecto a la operación de los sistemas, como herramientas propias para el desempeño de sus funciones.
6. Efectividad en el control de avances y la supervisión de metas.
7. Políticas, normas, procedimientos y estándares de tecnologías de la información.
8. Definición y estandarización de procesos administrativos y asistenciales por parte de las Gerencias Centrales.
9. Comunicación, coordinación y transmisión de datos eficientes y oportunos entre centros asistenciales, GDLIMA y sede central.

## **CAPÍTULO IV**

### **EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 ALINEAMIENTO DE PLANES OPERATIVOS**

Habiendo seguido la metodología Hoshin Kanri, el Plan Operativo está alineado con los Planes Operativos de las Gerencias superiores, pues las estrategias de éstas han sido asumidas en los objetivos de aquél; por lo tanto, teniendo en cuenta que, a su vez, esas Gerencias han aplicado la misma metodología, se concluye que las actividades que se desarrollen para cada uno de esos objetivos estarán necesariamente vinculadas, directa o indirectamente, con el Plan Estratégico de ESSALUD. La Figura N° 14 grafica este alineamiento, el cual se describe con mayor detalle en las siguientes secciones.

##### **4.1.1 ALINEAMIENTO ENTRE OBJETIVOS DE LOS NIVELES ESTRATÉGICO, TÁCTICO Y OPERATIVO**

###### **Objetivo N° 1**

Este objetivo se deriva de la estrategia N° 8 de la GDLIMA, “Mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción de los asegurados” (véase la Tabla N° 17, pág 94), y tiene vinculación con el Lineamiento para la Actividad 1.1.1 del Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002, “Mejorar los procesos

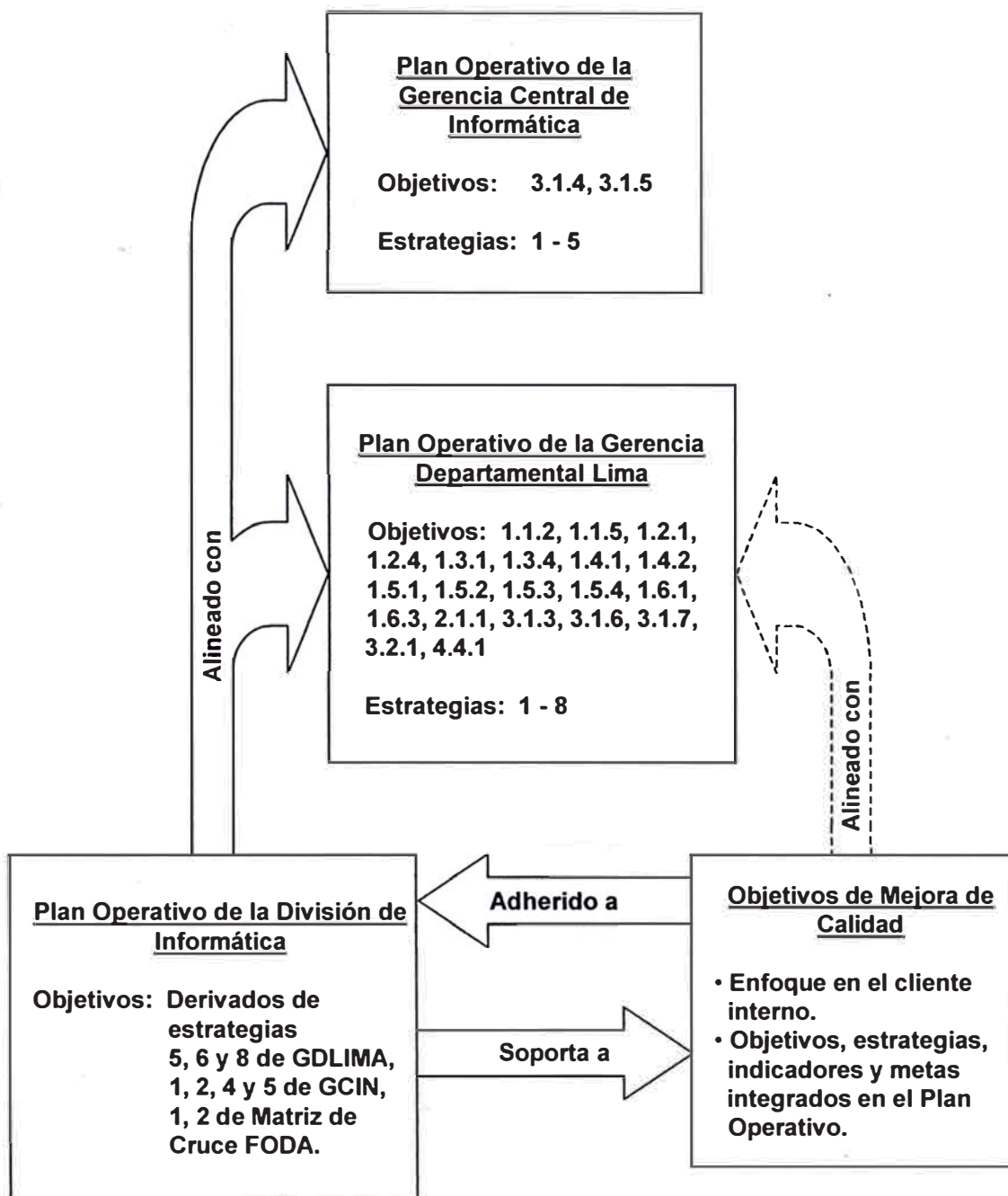


FIGURA Nº 14.- Alineamiento de Planes Operativos

de atención en admisión, consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios auxiliares” (véase el Anexo B). Sobre estos temas que están relacionados con la Calidad ya se ha expuesto en las secciones 2.3 y 3.4.3 del presente informe. Las actividades de este objetivo apuntan a garantizar las mejores condiciones de los equipos e instalaciones que utilizan los clientes internos para que brinden un eficiente servicio a los asegurados.

### **Objetivo N° 2**

La estrategia N° 6 de la GDLIMA, “Diseño de un nuevo sistema de información gerencial en salud para la adecuada toma de decisiones”, se corresponde con los Lineamientos para las Actividades 3.1.5 y 3.1.6 del Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002, que corresponden a la GCIN y la GDLIMA respectivamente. Si bien la División de Informática tiene restricciones para hacer desarrollo por falta de licenciamiento, su contribución con este objetivo se dará, por un lado, mediante la provisión de información confiable y oportuna a los diferentes niveles de decisión, y por otro, garantizando la estandarización de los sistemas institucionales y aplicativos internos; y con una gestión eficiente para la atención de requerimientos de mantenimiento por fallas y ajustes, así como nuevos requerimientos sobre los sistemas.

Se contribuirá con el objetivo 1.5.3 de la GDLIMA, mediante la estandarización de los sistemas de Gestión Hospitalaria, CITT4, Plan de Tabulados, Acmesyst, WinEpi2, y NSIG, entre otros, desde los cuales se obtiene la información sobre la morbilidad y producción asistencial, además de una eficiente y oportuna comunicación, coordinación y transmisión de datos entre los centros asistenciales y la GDLIMA.

**Objetivo N° 3**

Con este objetivo, la División de Informática contribuirá con la estrategia N° 2 de la GCIN, “Fortalecer las comunicaciones hasta el nivel de postas”, que se corresponde con el Lineamiento para las actividades 3.1.4 del Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002, mediante la implementación de una red LAN en el Centro Médico Casapalca, con la configuración y mantenimiento de la red HF, centrales y aparatos telefónicos, y la facilitación del acceso a internet, además de la racionalización de estos servicios.

**Objetivo N° 4**

Este objetivo corresponde a la estrategia N° 4 de la GCIN, cuyo logro es indispensable para asegurar el funcionamiento continuo de los centros de cómputo, la red de datos y la disponibilidad de los sistemas.

También corresponde a la estrategia N° 5 de la GCIN, sobre la cual la División de Informática incide en la estandarización del software producto, así como en la promoción y estandarización del uso de software de libre licencia.

**Objetivo N° 5**

Con la estrategia N° 3 de la GDLIMA, “Implementación de procesos de gestión administrativos y asistenciales en la Red Asistencial de la GDLIMA”, se contribuirá con la implantación de sistemas informáticos y el reforzamiento de la capacitación sobre los ya implantados. Con esto se persigue, por ejemplo, una adecuada ejecución de procedimientos y operación de los módulos de Farmacia y Central de Depósitos del Sistema de Gestión Hospitalaria, a través de los cuales se lleva el control de los movimientos de medicinas y material médico, con lo cual se



contribuye con los objetivos 1.3.1 y 1.3.4 de los Lineamientos para las actividades.

Se contribuirá a alcanzar el objetivo 3.1.7 reforzando la capacitación del Sistema de Control Patrimonial en las áreas de Patrimonio de los centros asistenciales

Si bien el objetivo 3.1.5, "Integrar los sistemas asistenciales y administrativos", es una tarea ambiciosa y de competencia de la GCIN, la División de Informática pretende contribuir implementando las interfaces entre los diferentes sistemas y proponiendo mejoras sobre los mismos.

Por medio del Sistema de Gestión Hospitalaria, se pretende monitorear la adscripción y atenciones de los asegurados, contribuyendo con el objetivo 3.1.3 de la GDLIMA.

#### **Objetivo N° 6**

Este objetivo se toma de la estrategia N° 1 de la Matriz de Cruce FODA (véase la Tabla N° 8, pág 35), y está vinculado con el objetivo 1.6.1 de la GDLIMA y también con el Lineamiento para la Actividad 3.1.2 del Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002 (véase el Anexo B), que dice: "Identificar, priorizar y rediseñar procesos críticos administrativos y asistenciales, orientándolos a la generación de valor". Actualmente el área informática desempeña una función crítica para el negocio, y las actividades de este objetivo están abocadas a lograr las mejoras condiciones para que el área informática desempeñe su misión.

#### **Objetivo N° 7**

Este objetivo se deriva de la estrategia N° 3 de la Matriz de Cruce FODA (véase la Tabla N° 8, pág 35), y está orientado a cumplir

con el objetivo 1.6.3 de la GDLIMA, además de la estrategia 5.1 de los objetivos de mejora de Calidad (véase la Tabla N° 16, pág 92); sus actividades están dirigidas a brindar capacitación al personal de la División de Informática para que pueda brindar un servicio eficaz y eficiente.

En las Tablas N° 20 y 21 se puede observar la alineación entre los objetivos institucionales y los objetivos de las tres unidades orgánicas: GCIN, GDLIMA y División de Informática.

#### **4.2 EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO**

El proceso de Evaluación del Plan Operativo involucra las siguientes actividades:

a) Para la evaluación de las actividades temporales y permanentes:

1. Identificar las actividades programadas en el Plan Operativo.
2. Acopiar información relacionada con las actividades ejecutadas.
3. Determinar las actividades ejecutadas y no previstas en el Plan Operativo (actividades no programadas).
4. Procesar la información acopiada, comparando los resultados obtenidos con los resultados programados en el Plan Operativo.
5. Revisar las desviaciones de los resultados obtenidos y explicar las causas de aquellas que presenten diferencias significativas y que no permitan alcanzar el objetivo previsto.
6. Adoptar las medidas correctivas que permitan alcanzar los objetivos y metas propuestas.
7. Registrar en el Formato N° 7: "Evaluación de las Actividades".

**TABLA N° 20.- Alineamiento de Objetivos de ESSALUD, la Gerencia Departamental Lima y la División de Informática**

<b>OBJETIVOS DE NIVEL ESTRATÉGICO</b>	<b>OBJETIVOS DE NIVEL TÁCTICO (GER. DPTAL. LIMA)</b>	<b>OBJETIVOS DE NIVEL OPERATIVO (DIVISIÓN DE INFORMÁTICA)</b>	<b>INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO</b>	<b>METAS</b>
1. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	1.1.1 Mejorar los procesos de atención en admisión, consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios auxiliares.	1. Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.	Promedio mensual N° de caídas de sistema por centro asistencial	0.18
			Promedio N° de minutos sin sistema por caída	90
			% problemas de hardware de PC's resueltos hasta el 2do. día	90%
			% problemas de software de PC's resueltos hasta el 2do. día	85%
			% problemas de impresoras resueltos hasta el 2do. día	60%
		2. Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	N° de centros asistenciales con sistemas verificados	39
			Promedio mensual N° interrupciones del SGH por centro asistencial	1.13
			Promedio N° de minutos por interrupción del SGH	17

OBJETIVOS DE NIVEL ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE NIVEL TÁCTICO (GER. DPTAL. LIMA)	OBJETIVOS DE NIVEL OPERATIVO (DIVISIÓN DE INFORMÁTICA)	INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO	METAS
	1.3.1 Actualizar el modelo de programación de bienes estratégicos a nivel nacional que contemple los perfiles epidemiológicos.	5. Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	N° de centros asistenciales con SGH	34
	1.3.4 Implementar sistema de control de inventarios y niveles de stock críticos, así como mecanismos de redistribución de inventarios.		N° de centros asistenciales que ejecutan proceso de interfaz SGH - SAP R/3	34
	1.5.3 Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.		N° de talleres realizados	6
	1.6.1 Estandarizar la provisión de personal por niveles de atención y establecer instrumentos de evaluación de su rendimiento.		6. Reorganizar la División de Informática.	% de reasignaciones de personal ejecutadas
	1.6.3 Fomentar la capacitación del personal asistencial y administrativo con criterios de costo – beneficio y el estudio e investigación epidemiológica y biomédica.	% de cumplimiento de presentación de informes		100%
3. Optimizar la gestión institucional.	3.1.2 Identificar, priorizar y rediseñar procesos críticos administrativos y asistenciales, orientándolos a la generación de valor.	7. Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.	N° de cursos de capacitación realizados	6
			% de personas capacitadas aprobadas	85%
	6. Reorganizar la División de Informática.		% de reuniones programadas realizadas	100%



OBJETIVOS DE NIVEL ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE NIVEL TÁCTICO (GER. DPTAL. LIMA)	OBJETIVOS DE NIVEL OPERATIVO (DIVISIÓN DE INFORMÁTICA)	INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO	METAS
	3.1.3 Crear un Sistema Único de Identificación que facilite la acreditación a la seguridad social y efectuar el monitoreo de las inscripciones de asegurados.	5. Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	Nº de centros asistenciales con SGH	34
	3.1.7 Optimizar la administración patrimonial, con énfasis en la actualización inmobiliaria, hasta la tasación comercial a nivel nacional.		Nº de talleres realizados	6
	3.1.6 Elaborar el Sistema de Información para la toma de decisiones.	2. Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	% de requerimientos atendidos por GCIN  % de requerimientos atendidos por la División de Informática	60%  70%

Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 21.- Alineamiento de Objetivos de ESSALUD, la Gerencia Central de Informática y la División de Informática**

<b>OBJETIVOS DE NIVEL ESTRATÉGICO</b>	<b>OBJETIVOS DE NIVEL TÁCTICO (GER. CTRAL. INFORMÁTICA)</b>	<b>OBJETIVOS DE NIVEL OPERATIVO (DIVISIÓN DE INFORMÁTICA)</b>	<b>INDICADORES DEL PLAN OPERATIVO</b>	<b>METAS</b>
3. Optimizar la gestión institucional.	3.1.4 Mejorar la infraestructura de comunicaciones y adquirir equipos informáticos y licencias de software.	3. Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.	N° de centros asistenciales con red LAN	34
	3.1.5 Elaboración del diseño de un nuevo software para el Sistema de Gestión Hospitalaria.	2. Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	% PC's no conectadas a la red % problemas de comunicación telef. resueltos hasta el 2do. día. % de requerimientos atendidos por GCIN	6% 85% 60%
No relacionado	Estrategias funcionales de la GCIN.	4. Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.	% de requerimientos atendidos por la División de Informática % unidades orgánicas inventariadas % unidades orgánicas supervisadas N° de centros asistenciales con procedimiento de seguridad implantado % de recepciones de materiales con control de calidad	100% 100% 34 100%

Fuente: Elaboración propia

b) Para la evaluación de los indicadores:

1. Identificar los indicadores y sus variables formulados en el Plan Operativo.
2. Acopiar información relacionada con los indicadores y sus variables propuestas en el Plan Operativo y calcularlos.
3. Procesar la información acopiada y medir el avance alcanzado al cierre del período de evaluación.

Para el caso de indicadores continuos se pueden observar tres casos:

- a) Indicador de Meta Tope, cuando el resultado obtenido es mejor que la meta programada, entonces la meta alcanzada será de 100%.
  - b) Indicador de Meta Incremento, cuando se trata de una meta de incremento y el resultado obtenido es menor a la meta programada, entonces la meta alcanzada se calcula como sigue:  $(\text{Resultado Obtenido} / \text{Meta Programada}) \times 100$ .
  - c) Indicador de Meta Disminución, cuando se trata de una meta de disminución y el resultado obtenido es menor a la meta programada, entonces la meta alcanzada se calcula como sigue:  $(\text{Meta Programada} / \text{Resultado Obtenido}) \times 100$ .
4. Revisar las desviaciones de los resultados obtenidos y explicar las causas de aquellas que presenten diferencias significativas y que no permitan alcanzar el objetivo previsto.
  5. Registrar en el Formato N° 8: "Evaluación de los Indicadores de Desempeño".

Con el propósito de utilizar las evaluaciones del Plan Operativo como herramienta de gestión, los responsables de las respectivas áreas de la División presentarán y sustentarán los principales resultados de las



actividades realizadas. Esta reunión de evaluación se realizará en la primera quincena siguiente al término de cada trimestre, elaborándose un acta de la reunión, cuya copia será remitida a la Gerencia.

#### **4.3 COSTO/BENEFICIO DEL PLAN OPERATIVO**

La evaluación Costo/Beneficio del Plan Operativo puede enfocarse desde el punto de vista de la No Calidad de los servicios del área informática, tomando como costo el presupuesto estimado en la Tabla N° 19, y como beneficio el ahorro de pérdidas por falta de disponibilidad de los sistemas de información; entre otras tenemos:

- Pérdidas de horas-hombre.
- Pérdidas por atrasos en las transacciones logísticas y financieras.
- Pérdidas por riesgos y complicaciones de salud de los pacientes.
- Pérdidas por la migración de asegurados hacia otras entidades de seguros de salud alternativas, impulsados por una mala calidad de servicio.

Como puede observarse, la estimación de estas pérdidas corresponde a un estudio multisectorial, el cual no es tratado en el presente informe.

#### **4.4 RESULTADOS ESPERADOS**

Con la ejecución de un Plan Operativo basado en su diagnóstico situacional y las necesidades institucionales, en el cual se hayan integrado parámetros de Calidad, la División de Informática espera no sólo mejorar su eficacia y eficiencia, sino también lograr una efectividad que se traduzca en los siguientes resultados:

**Para la Gerencia Departamental Lima:**

- Mejor calidad de servicio para el cliente externo: Disminución de tiempos de espera por lentitud o interrupciones en los sistemas, disminución de errores en la prestación de servicios, disminución de quejas.
- Mayor eficacia y eficiencia de las áreas administrativas y asistenciales: Rapidez en las transacciones de servicios, procesamiento de datos, toma de decisiones y su comunicación, mediante sistemas adecuados a las necesidades reales de los clientes.
- Mayor integración entre las áreas funcionales: La aplicación racional de las tecnologías de la información contribuye a la determinación y seguimiento de procesos de funciones cruzadas de importancia crítica para el negocio.
- Integración y estandarización de procesos de gestión administrativos y asistenciales: Por medio de la implantación de sistemas e interfaces entre los mismos..

**Para la Gerencia Central de Informática y la División de Informática:**

- Mayor integración y motivación del personal: A través de la especialización, del trabajo en equipo y de la capacitación, de la fijación objetivos, metas a alcanzar y obtención de resultados.
- Prolongación de la vida útil de los equipos de cómputo y comunicaciones: Efectuando un adecuado mantenimiento y repotenciando los equipos, previendo fallas y/o problemas técnicos

en su funcionamiento.

- Reducción de riesgos de seguridad de equipos e información: Proporcionando al usuario procedimientos y conceptos básicos sobre el uso y cuidado de los equipos de cómputo y periféricos en general.
- Optimización del uso de los equipos informáticos: Mediante la redistribución de los mismos de acuerdo a necesidades reales.
- Aseguramiento de una adecuada administración y control de las Licencias de Software: Optimizando la utilización de los recursos de software y evitando el riesgo de sanciones por el uso ilegal del mismo.
- Generación de una adecuada administración y control de los recursos de comunicación telefónica y vía Internet: Racionalizando su uso y optimizando la gestión de los usuarios.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

1. Los problemas operativos que afronta la División de Informática se presentan principalmente en los centros asistenciales. Se distinguen en un primer nivel los siguientes:
  - a) La falta de un servicio de mantenimiento de equipos e instalaciones, lo que concentra al personal en labores urgentes de mantenimiento correctivo más que en funciones técnicas de supervisión y control del desarrollo de las actividades relacionadas con las tecnologías de la información.
  - b) El insuficiente personal informático de los centros asistenciales, 53 personas entre administradores y operadores de centro de cómputo para dos turnos de trabajo en 33 centros asistenciales, necesitando los hospitales de mayor nivel hasta 2 personas sólo para el primer turno. A esto se suma la falta de calificación técnica en un grupo de ellos.
  - c) La falta de un programa continuo de capacitación y actualización tecnológica, que además motive al personal del área.

- d) La falta de cultura informática de los usuarios finales; el desconocimiento y la falta de asesoramiento del personal ejecutivo (falta de preocupación por asesorarse debidamente), sobre temas y requerimientos que involucran al área informática y las tecnologías de la información.
2. En un segundo nivel, existen otros problemas que, en algunos casos, son la causa de los referidos anteriormente:
- a) El incumplimiento de la partida presupuestal para el área informática, que le permita garantizar las condiciones mínimas indispensables de sus servicios, en base a prioridades reales.
  - b) La doble dependencia jerárquica y funcional de los administradores y operadores de centro de cómputo respecto a la División de Informática y la Dirección de los centros asistenciales.
  - c) La falta de un nivel jerárquico adecuado del área Informática dentro de la estructura orgánica de la Gerencia Departamental Lima, que le dé mayores facultades para la toma de decisiones, y pueda frenar la intromisión anti-técnica en sus competencias y funciones.
  - d) La falta de capacidad de respuesta de los Órganos Centrales para la atención de requerimientos normativos sobre procesos administrativos y asistenciales relacionados con los sistemas institucionales, así como requerimientos de hardware, software e infraestructura.
3. Los servicios que presta ESSALUD se apoyan en gran medida en el desempeño y comportamiento de sus empleados, así como en la rapidez de las transacciones de servicio (los dos componentes clave

de la calidad de un sistema de servicio). Las tecnologías de la información bien aplicadas permiten a los empleados hacer mejor y más fáciles sus trabajos, por lo que aquellos que tienen contacto con los asegurados tienen una mejor disposición para atender sus necesidades. Gran parte del valor percibido del servicio se genera en el momento y en el lugar de contacto, es decir, al manejar ese contacto con diligencia y buen estilo a menudo es determinante para los objetivos de la institución. Por lo tanto, es importante tomar acciones para garantizar la calidad de los servicios informáticos.

4. En las condiciones actuales no es posible la elaboración y ejecución de un Plan de Calidad para los servicios del área informática, puesto que no se cuenta con una estructura normativa y física, y los recursos humanos y presupuestales necesarios, que permitan a la División de Informática hacerse de una real administración de los servicios que presta: las necesidades de hardware, software y mantenimiento de aplicativos están supeditadas a las decisiones de la Gerencia Central de Informática y demás gerencias centrales; el presupuesto para el mantenimiento de equipos e infraestructura informática es de segunda prioridad, pues generalmente priman las urgentes necesidades asistenciales (contratación de personal asistencial, compras de medicinas, insumos y material médico, mantenimiento de equipos médicos, entre otros).
5. La integración de objetivos de Calidad en el Plan Operativo del área informática es una medida factible para suplir esta necesidad prioritaria para mejorar sus servicios, sin desligarse o distraerse de los objetivos institucionales. Sin embargo, se debe tener presente que el éxito en estos servicios depende de un sistema de tecnología estructurado en forma singular, y un estilo administrativo desarrollado de manera minuciosa para darle apoyo.

## 5.2 RECOMENDACIONES

1. Se debe empezar por la creación de las unidades funcionales de la División de Informática, y asignar las responsabilidades y tareas. Como alternativa a la falta de personal, dado que es más que difícil la contratación de nuevo personal, gestionar el desplazamiento de tres de los más calificados y experimentados administradores y/u operadores de los centros asistenciales a la División de Informática. Los puestos que dejen pueden ser cubiertos desplazando otros operadores y encargando la función de operador, en los centros asistenciales de menor envergadura, a personal digitador con formación técnica en informática, que los hay.
2. En las actuales circunstancias, dado que la carga de trabajo de mantenimiento y reparación es agobiante, se requiere la contratación de un servicio de mantenimiento de PC's e impresoras, sino un contrato anual, aunque sea por única vez, lo que permitiría a la División de Informática concentrarse en su objetivo de reorganización.
3. Disponer que los jefes de las diferentes áreas asistenciales y administrativas de un centro asistencial sean los responsables del registro y procesamiento de los datos de su respectiva área en el sistema de Gestión Hospitalaria, y no el jefe u operador de centro de cómputo, quien sólo debe ser responsable de la administración general del sistema; esta disposición debe hacerse de conocimiento de todas las dependencias de la GDLIMA. Además, que en la medida de lo posible sea el propio personal asistencial quien registre los datos en el sistema, reservando el personal digitador para las áreas y tareas estrictamente necesarias.



4. Implementar una intranet de la GDLIMA para la difusión de normas y procedimientos, y desarrollar un aplicativo centralizado para el control de la gestión informática en los centros asistenciales, y accesible desde ellos.
5. Solicitar a la GCIN ceder a la División de Informática la administración del acceso a internet del personal de la GDLIMA, con el fin de racionalizar el uso de este servicio, no sólo para aligerar el tráfico en la red, sino para evitar pérdidas de horas-hombre en actividades extra-laborales.
6. Gestionar la reformulación de los documentos normativos de las áreas informáticas de la GDLIMA, para que los administradores y operadores de centro de cómputo de los centros asistenciales dependan jerárquica y funcionalmente de la División de informática, para este propósito se debe buscar el apoyo de la GCIN.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Actividad:** Conjunto de acciones que permiten ejecutar los objetivos y metas trazados.

**AFESSALUD:** Acrónimo de “Administrador de Fondos de ESSALUD”, constituido por los órganos de dirección y órganos ejecutivos.

**Autoridad:** Facultad de tomar decisiones y hacer que se cumplan.

**Calidad:** Es una combinación de características humanas y/o tecnológicas que deben poseer los servicios para satisfacer las necesidades de los clientes.

**Dependencia Funcional:** Es la responsabilidad que tiene los cargos o las personas, de una o más unidades orgánicas, de cumplir con las funciones establecidas por las autoridades del nivel funcional.

**Dependencia Jerárquica:** Es la responsabilidad que tienen los cargos o las personas, de una o más unidades orgánicas, de cumplir con las directrices establecidas por las autoridades del nivel jerárquico.

**Eficacia:** Expresa la relación entre los resultados esperados o programados (objetivos) y los resultados obtenidos. Por ejemplo, los indicadores que comparan actividades programadas VS. ejecutadas.

**Eficiencia:** Es la relación entre dos variables: recursos utilizados y resultados (producto o servicio) obtenidos. Evaluación del uso adecuado de los recursos humanos, materiales o financieros para el logro de los objetivos.

**Efectividad:** Es la evaluación de los cambios logrados por la intervención de un proyecto. Los indicadores comparan la situación antes y después de la intervención.

**Facultad:** Poder o capacidad de decisión formalmente establecido por la organización, que se le confiere al titular del cargo de un órgano o unidad orgánica.

**Función:** Conjunto de actividades afines, necesarias, permanentes y coordinadas que se llevan a cabo para alcanzar los objetivos trazados.

**Indicador:** Instrumento útil para la evaluación que mide el grado de avance o éxito de una actividad, estrategia u objetivo, así como las funciones básicas del proceso administrativo. Objetiva, simplifica y propicia el análisis.

**Nivel Funcional:** Posiciones organizacionales que ocupan los cargos o las personas que cuentan con autoridad para dirigir o controlar una o más funciones que realizan una o más unidades orgánicas.

**Nivel Jerárquico:** Posiciones organizacionales que ocupan los cargos o las personas que cuentan con autoridad para dirigir o controlar una o más unidades orgánicas.

**Órgano:** Es una estructura organizacional que tiene a su cargo una o varias funciones y está conformada por una o varias unidades orgánicas.

**Órgano Central:** Órgano responsable institucional de los objetivos, planes y programas, normas y procedimientos relacionados con su función, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones de la Alta Dirección; depende jerárquicamente de la Gerencia General.

**Órgano Desconcentrado:** Órgano responsable de la administración y ejecución de los sistemas de prestaciones de salud, prestaciones sociales y prestaciones económicas, en concordancia con los lineamientos establecidos por los órganos rectores; depende técnica y funcionalmente de los Órganos Centrales.

**Plan Operativo:** Es un documento técnico-normativo, en el cual se recoge todo lo que se determina en el proceso de planeamiento, que incluye la definición de objetivos de corto plazo, la formulación de estrategias pertinentes y la determinación de las actividades.

**Prestación:** Servicio tangible o intangible en favor, beneficio o provecho del asegurado, para atender o satisfacer sus necesidades de salud y bienestar, de acuerdo al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud.

**Sede central:** Término que se emplea para referirse al conjunto de órganos de dirección y órganos ejecutivos de la sede principal de ESSALUD.

**Tecnologías de la Información:** El conjunto de dispositivos y procesos lógicos y prácticos, que basados en soportes físicos, permiten agregar valor a los datos, comunicarlos y transformarlos en productos y servicios. En

términos generales, hace referencia a cualquier sistema interconectado de equipamiento que se usa en la adquisición, almacenamiento, manipulación, administración, movimiento, control, exposición, cambio, intercambio, transmisión, o recepción de datos e información, incluyendo infraestructura de redes, computadoras, equipamiento auxiliar, software, servicios y procedimientos relacionados.

**Unidad Orgánica:** Término que se emplea para identificar las áreas o estructuras organizacionales que realizan funciones y/o actividades de naturaleza afín e interrelacionadas, orientadas a cumplir objetivos comunes en la organización.

## BIBLIOGRAFÍA

- EVANS James R., y LINDSAY William M. "Administración y Control de la Calidad". 4ta. ed. , 785 p. México: International Thomson Editores, 2000.
- JURAN Joseph. M., y GRAYNA Frank M. "Análisis y Planeación de la Calidad". 3ra. ed., 633 p. México: McGraw Hill/Interamericana de México, 1993.
- MINTZBERG Henry, y QUINN James Brian. "El Proceso Estratégico: Conceptos, Contextos y Casos". 3ra. ed., 641 p. México: Prentice Hall, 1995.
- THOMPSON Arthur A., Jr., y STRICKLAND Alonso J. "Administración Estratégica: Conceptos y Casos", 11ra. ed., 403 p. México: McGraw-Hill/Irwin, 2001.
- RODRÍGUEZ ARROYO José, SOLÍS TUPEZ Wilfredo y MEJÍA OSORIO Grover. Separatas del Curso "Gestión de Hospitales - Modulo II", Gerencia de Capacitación y Desarrollo de la Gerencia Central de Recursos Humanos de ESSALUD. Lima, 2001.
- ESSALUD - Gerencia de Estudios Económicos y Estadística de la Gerencia Central de Finanzas. "Memoria Anual 2000". 93 p. Lima, 2001.
- ESSALUD - Oficina Central de Planificación. "Memoria Anual 2001". 84 p. Lima, 2002.
- ESSALUD - Sub-Gerencia de Estadística de la Gerencia de Estudios Económicos y Estadística de la Gerencia Central de Finanzas. "Boletín de Estadísticas Institucionales 2001". 167 p. Lima, 2002.
- ESSALUD - Sub-Gerencia de Estadística de la Gerencia de Estudios Económicos y Estadística de la Oficina Central de Planificación. "Boletín de Estadísticas Institucionales 2002 - 1er Semestre". 169 p. Lima, 2003.

## **ANEXOS**

Anexo A: Plan Operativo para el Año 2003 de la División de Informática.

Anexo B: Plan Operativo de ESSALUD para el Año 2002 y su relación con el Plan Estratégico.

Anexo C: ESSALUD y la Gerencia Departamental Lima en Cifras - Año 2002.

**ANEXO A**

**PLAN OPERATIVO PARA EL AÑO 2003 DE LA DIVISIÓN  
DE INFORMÁTICA**



## **PLAN OPERATIVO PARA EL AÑO 2003 DE LA DIVISIÓN DE INFORMÁTICA**

### **PRESENTACIÓN**

El presente documento de gestión contiene la formulación del Plan Operativo para el Año 2003 de la División de Informática de la Gerencia Departamental Lima, elaborado en base al procedimiento establecido en la Directiva N° 001-OCPL-ESSALUD-2002.

La División de Informática, basada en los lineamientos de política institucional establecidos y con la adecuada utilización de sus recursos humanos, físicos y presupuestales pretende contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Gerencia Departamental Lima y de la Gerencia Central de Informática, a través de las estrategias establecidas por las referidas Gerencias.

## RESUMEN EJECUTIVO

### 1. Aspectos Generales

- La División de Informática cuenta con un total de nueve trabajadores: un funcionario, siete profesionales y un técnico-administrativo. El personal informático de los centros de cómputo de los centros asistenciales, quienes dependen jerárquicamente de la División, está conformado por 53 trabajadores: 6 profesionales, 36 técnicos y 11 auxiliares. Todo el personal pertenece al régimen laboral del Decreto Ley N° 728.
- En los últimos años, si bien ha existido una partida presupuestal para el rubro informática y comunicaciones, ésta no se ha venido ejecutando por restricciones y ajustes presupuestales a nivel institucional y departamental, y porque siempre se ha dado prioridad a las áreas netamente asistenciales.
- El rubro de servicios comprende gastos relacionados con el mantenimiento integral de equipos de cómputo y comunicaciones, mantenimiento preventivo del cableado de red de datos y su sistema eléctrico, mantenimiento preventivo de la red HF, mantenimiento integral de centrales telefónicas, mantenimiento integral de equipos UPS y estabilizadores de los centros de cómputo y mantenimiento integral del aire acondicionado.
- Asimismo, el rubro de bienes comprende gastos para la adquisición de repuestos, accesorios, herramientas y materiales de cómputo, entre otros, para la operatividad de las actividades de todas las dependencias de la Gerencia Departamental Lima.

## 2. Marco Estratégico

Esta División ha establecido sus objetivos en base a las estrategias operativas de la Gerencia Departamental Lima y de la Gerencia Central de Informática, relacionadas directa e indirectamente con las funciones de la División, además de dos estrategias resultado de su diagnóstico estratégico.

### OBJETIVOS DE LA DIVISIÓN DE INFORMÁTICA

OBJETIVOS		ORIGEN
1.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.	Estrategia 8 GDLIMA
2.	Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	Estrategia 6 GDLIMA
3.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.	Estrategia 8 GDLIMA Estrategia 2 GCIN
4.	Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.	Estrategia 4 GCIN Estrategia 5 GCIN
5.	Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	Estrategia 1 GCIN Estrategia 5 GDLIMA
6.	Reorganizar la División de Informática.	Estrategia FODA 1 DI
7.	Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.	Estrategia FODA 3 DI

GDLIMA : Gerencia Departamental Lima  
 GCIN : Gerencia Central de Informática  
 DI : División de Informática

## ESTRATEGIAS OPERATIVAS DE LA DIVISIÓN DE INFORMÁTICA

<b>OBJETIVO</b>		<b>ESTRATEGIAS OPERATIVAS</b>
1.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar mantenimiento oportuno a los sistemas (actualización, reindexación, depuración de archivos de los sistemas, eliminación de archivos temporales, organización de archivos históricos).</li> <li>• Implementar stock de repuestos de equipos.</li> <li>• Proponer reasignación racional y equitativa de equipos en áreas de la sede de la Gerencia y centros asistenciales.</li> <li>• Gestionar asignación de movilidad exclusiva.</li> </ul>
2.	Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar ante las Gerencias Centrales respectivas los requerimientos de los usuarios finales.</li> </ul>
3.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar el cumplimiento de la normatividad sobre el uso del servicio de correo electrónico, internet e intranet.</li> <li>• Gestionar enlace telefónico para el Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II Angamos y Policlínico Chincha.</li> <li>• Gestionar interconexión directa con la intranet para los Hospitales II Cañete y Gustavo Lanatta Luján (Huacho).</li> <li>• Promover el uso del Chat de la intranet como alternativa a la comunicación telefónica.</li> </ul>
4.	Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar protección eléctrica a los equipos principales (servidor, switches, concentradores y otros), mediante UPS's y estabilizadores de corriente.</li> <li>• Asegurar protección eléctrica a PC's y periféricos.</li> <li>• Actualizar oportunamente el software antivirus.</li> <li>• Promover el uso de software de libre licencia.</li> </ul>

<b>OBJETIVO</b>		<b>ESTRATEGIAS OPERATIVAS</b>
5.	Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la estandarización de procesos.</li> <li>• Identificar, rediseñar, implementar y supervisar los procesos críticos, orientándolos a la simplificación e integración de procedimientos.</li> <li>• Involucrar y comprometer a los jefes y/o responsables de las áreas involucradas.</li> </ul>
6.	Reorganizar la División de Informática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la contratación de personal informático para los centros asistenciales.</li> </ul>
7.	Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar grupos de capacitadores con personal propio del área informática.</li> <li>• Convenir con proveedores la dación de charlas sobre temas de Tecnologías de la Información.</li> </ul>

### 3. Presupuesto para el Plan Operativo

A fin de cumplir con estos objetivos, la División de Informática ha estimado un costo de S/. 1'209.045,09, el cual sólo contempla las adquisiciones de bienes y servicios, no se incluyen los costos fijos. Todo el monto está orientado a la adquisición de servicios de mantenimiento de equipos e instalaciones; el detalle del mismo se puede apreciar en los objetivos N° 1 y 3 del Plan Operativo. Considerando las restricciones por las medidas de austeridad dispuestas por la Alta Dirección, los gastos en estos servicios se han reducido al mínimo indispensable.

#### PRESUPUESTO POR OBJETIVO

OBJETIVO		PRESUPUESTO (Nuevos Soles)
1.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.	1'158.246,09
2.	Asegurar la operatividad y disponibilidad de los sistemas y adecuarlos a las necesidades de los usuarios.	0,00
3.	Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.	50.799,00
4.	Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.	0,00
5.	Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas informáticos.	0,00
6.	Reorganizar la División de Informática.	0,00
7.	Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.	0,00
TOTAL (incluye IGV)		S/. 1'209.045,09



## FORMATO N° 1

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE INFORMÁTICA

**MISION (1)**

Proveer la asesoría y el apoyo operativo a todos los niveles de la Gerencia Departamental Lima necesarios para que las Tecnologías de la Información sean aplicadas racionalmente a la gestión institucional, con el fin de reducir costos, mejorar la calidad de los servicios e incrementar la rentabilidad y competitividad de la institución.

**ANALISIS FODA (2)**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>F1. Personal especializado y multidisciplinario, con conocimiento de la realidad institucional y con disposición para el trabajo en equipo.</p> <p>F2. Infraestructura, instalaciones y equipos.</p> <p>F3. Sistema SAP R/3 implantado en la sede de la Gerencia, Sistema de Gestión Hospitalaria implantado en 33 centros asistenciales, otros sistemas y procesos asociados a ellos.</p> <p>F4. Relativa capacidad de negociación con los proveedores de bienes y servicios.</p>	<p>D1. Falta de organización.</p> <p>D2. Procedimientos no difundidos, desactualizados, o inexistentes.</p> <p>D3. Recursos humanos insuficientes y sin perfil para el cargo.</p> <p>D4. Falta de programas de capacitación y actualización tecnológica.</p> <p>D5. Falta de motivación del personal.</p> <p>D6. Falta de imagen</p>	<p>O1. Resolución de Gerencia General N° 813-GG-ESSALUD-2000, que modifica el reglamento de organización y funciones de la División de Informática de la Gerencia Departamental Lima.</p> <p>O2. Apoyo de la Gerencia Central de Informática.</p> <p>O3. Influencia de la Gerencia Departamental Lima.</p>	<p>A1. Invasión de competencias y funciones.</p> <p>A2. Migración del personal informático.</p> <p>A3. Insuficiencia de infraestructura informática y de comunicaciones, de equipos y licencias de software.</p> <p>A4. Restricciones para la adquisición de hardware y software.</p> <p>A5. Presupuesto restringido no concordante con las necesidades reales de equipamiento y servicio.</p> <p>A6. Falta de rapidez de respuesta de las Gerencias Centrales a requerimientos.</p> <p>A7. Sanciones por parte de los organismos competentes por el uso ilegal de software.</p>

**ESTRATEGIAS (MATRIZ FODA) (4)**

1. Reorganizar la División de Informática.
2. Redistribuir al personal informático de los centros asistenciales.
3. Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.
4. Proponer la redistribución racional de los recursos informáticos y de comunicaciones.
5. Impulsar las gestiones ante las Gerencias Centrales para la atención de requerimientos.
6. Promover el uso de software de libre licencia.



## FORMATO N° 2 A

DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE INFORMÁTICA

## 1. RECURSOS HUMANOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL ADMINISTRATIVO (2.1)				TOTAL (2.2)	SEGUN CONDICION LABORAL (2.3)	
FUNCIONARIOS	PROFESIONALES	TECNICOS	AUXILIARES		DL-276	DL-728
1	7	1	0	9	0	9

Fuente: Elaboración propia

## 2. RECURSOS HUMANOS DE LA RED ASISTENCIAL

PERSONAL ADMINISTRATIVO (3.3)				TOTAL GENERAL (3.5)	SEGUN CONDICION LABORAL (3.7)	
FUNC.	PROF.	TECs.	AUXLs.		DL-276	DL-728
0	6	36	11	53	0	53

Fuente: Elaboración propia

## FORMATO N° 2 B

## 1. APLICATIVOS INSTITUCIONALES UTILIZADOS EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA

NOMBRE DE LOS APLICATIVOS	
1	Portal Institucional de ESSALUD
2	Inscripción y Cuentas Corrientes - ICC
3	Consulta de Acreditación por Intranet
4	Sistema de Consulta de Pagos - ESSALUD
5	Sistema de Consulta de Pagos - SUNAT
6	Sistema de Activo Fijo
7	Sistema de Fondo Fijo
8	Sistema de Ingresos Diversos (MVENTAS)
9	Sistema de Costos (SISCOS3)
10	Sistema de Estadística de Salud (SES)
11	Sistema de Consolidación de Información Gerencial (SISCON)
12	Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH)
13	Sistema de Certificados de Incapacidad para el Trabajo (CITT4)
14	Sistema de Plan de Tabulados (SPT)
15	Sistema de Vigilancia Epidemiológica (WINEPI2)
16	Sistema de Información Gerencial (NSIG)
17	SAPCESAL - Interfaz entre el SGH y Módulo Logístico del SAP R/3
18	Sistema de Referencias y Contra-Referencias
19	Sistema de Vigilancia Perinatal
20	Sistema CITT Gerencial (CITGER)
21	Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo (SAAT)
22	Sistema de Verificación de Acreditación (SVA)
23	Sistema Automatizado de Control de Personal (SACAP)
24	Sistema de Planilla de Pagos
25	Sistema de Control Patrimonial (SCP)
26	Sistema de Mantenimiento de Equipos (PECOMAN)
27	Sistema de Seguimiento Documentario
28	Sistema de Trámite Documentario
29	Sistema de Presupuesto (ESSAPRE)
30	Sistema SAP R/3

Fuente: Elaboración propia

## 2. APLICATIVOS INTERNOS DESARROLLADOS EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA

NOMBRE DE LOS APLICATIVOS	
1	Evaluación de Chequeos Médicos - Pol. Chequeos Larco
2	Sistema de Control de Atenciones - STAE
3	Sistema de Inmunizaciones - CEPRIT
4	Sistema de Epidemiología - CEPRIT
5	Sistema de Gestión de Actividades - CEPRIT
6	Sistema de Legajos - División de Personal
7	Sistema de Trámite Documentario - División de Personal
8	Sistema de Consolidación de Perfiles Epidemiológicos (EPIACME)
9	Sistema Acmesyst - CC.AA.
10	Sistema Complementario (SISCOM) - CC.AA.
11	Modulo Complementario GDL - CC.AA.
12	Sistema de Gestión Informática - GDLima

Fuente: Elaboración propia

## FORMATO N° 2 C

### 1. SOFTWARE PRODUCTO (\*)

NOMBRE DEL SOFTWARE
MS Windows 95
MS Windows 98
MS Office 97
McAfee Virus Scan 4.0
Licencias SAP R/3 4.0.B
Licencias Base SCO Open Server 5.0.4
Licencias de Usuario SCO Open Server 5.0.4

Fuente: Elaboración propia

(\*) No se cuenta con inventario actualizado.

### 2. EQUIPOS DE CÓMPUTO Y DE COMUNICACIONES, INSTALACIONES

EQUIPO / INSTALACION	CANTIDAD
Servidores de Red	34
PC's Back Office	1,340
Impresoras	1,134
UPS	34
Estabilizadores de voltaje	34
Switches	45
Concentradores	68
Redes LAN	35
Puntos de red	1,996
Centrales telefónicas	27
Líneas Directas (*)	298
Anexos (*)	936

Fuente: Elaboración propia

(\*) Cantidades no actualizadas

FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

N° DE OBJETIVO	1
INSTITUCIONAL	1.1
OBJETIVO ORGANIZACIONAL	1.1.1 Mejorar los procesos de atención en admisión, consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios auxiliares.
OBJETIVO ORGANIZACIONAL CENTRAL	8. Mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción de los asegurados.
OBJETIVO ORGANIZACIONAL GDLIMA	1. Asegurar y mejorar la disponibilidad de equipos e instalaciones de los sistemas.
OBJETIVO ORGANIZACIONAL DIV. INFORMATICA	

INDICADORES DEL OBJETIVO N° 1 - DIV. DE INFORMATICA		
Nombre	Unidad de medida	Valores Año 2002 / Año 2003
Promedio mensual N° de caídas del sistema por CC.AA.	Ocurrencia	0.37 / 0.18
Promedio N° de minutos sin sistema por caída hasta el 2do. día	Minutos	169.7 / 90
% problemas de hardware de PC's resueltos hasta el 2do. día	%	86% / 90%
% problemas de software de PC's resueltos hasta el 2do. día	%	84% / 85%
% problemas de impresoras resueltos hasta el 2do. día	%	58% / 60%

N°	ACTIVIDAD	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meia Anual	PROGRAMACION DE METAS				PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos Soles)			RESPONSABLE	
						1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	Bienes	Servicios	Personas		Total
1A	Mantenimiento preventivo a servidores de red (1a vez, realizado por personal de la DI).	1	Servidor	-	68	34	34		34				351,050.00	U. Soporte Técnico
1B	Mantenimiento preventivo a UPS de los servidores de red (2 veces al año).	1	UPS	-	68	34	34		34				114,582.72	U. Soporte Técnico
1C	Mantenimiento preventivo a estabilizador eléctrico de los servidores de red (2 veces al año).	1	Estabilizador	-	68	34	34		34				114,582.72	U. Soporte Técnico
1D	Mantenimiento integral a PC's (1 vez al año).	1	U. Orgánica	-	42	42	42		42				276,710.00	U. Soporte Técnico
1E	Mantenimiento integral de impresoras (2 veces al año).	1	U. Orgánica	-	84	42	42		42				62,543.73	U. Soporte Técnico
1F	Mantenimiento de la red de datos (cableado, equipos y sistema eléctrico) de los CC.AA. (1 vez al año).	1	CC.AA.	-	34		34						97,254.67	U. Comunicaciones
1G	Mantenimiento del cableado de la red de datos (cableado, equipos y sistema eléctrico) de la sede de la GDLIMA (1 vez al año).	1	Informe	-	1		1						12,666.25	U. Comunicaciones
1H	Repotenciación de la configuración de los servidores de red, mediante upgrade de partes y/o cambio de configuración lógica.	2	Servidor	1A	6						123,900.00		123,900.00	U. Soporte Técnico
1I	Configuración de switches para optimizar tráfico en las redes locales.	2	CC.AA.	-	34	11	11		12		0.00		0.00	U. Comunicaciones
1J	Mantenimiento de los equipos de aire acondicionado (1 vez al año).	3	Equipo Aire Acond.	-	16		16				4,956.00		4,956.00	U. Soporte Técnico
1K	Estudio y propuesta de reasignación racional interna de PC's y periféricos en la sede GDLIMA y en CC.AA. que cuentan con el SGH.	3	U. Orgánica	-	35	11	12		12		0.00		0.00	U. Producción

\* Unidad Orgánica: Comprende la sede de la GDLIMA y 34 CC.AA.  
 DI: División de Informática, CC.AA.: Centros Asistenciales  
 SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria





FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

N° DE OBJETIVO INSTITUCIONAL	3
N° DE ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	3.1
OBJETIVO ORGANICO CENTRAL	3.1.4 Mejorar la infraestructura de comunicaciones y adquirir equipos informáticos y licencias de software.
ESTRATEGIA GCIN	2. Fortalecer las comunicaciones hasta el nivel de postas.
OBJETIVO DIV. INFORMATICA	3. Asegurar y mejorar la disponibilidad de medios de comunicación.

INDICADORES DEL OBJETIVO N°3 - DIV. DE INFORMATICA			
Nombre	Unidad de Medida	Valores Año 2002	Valores Año 2003
N° de CC.AA. con red LAN	CC.AA.	33	34
% de PC's no conectadas a la red	%	10.56%	6%
% problemas de comunicación telefónica resueltos hasta el 2do. día	%	84.40%	85%

N°	ACTIVIDAD NOMBRE	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meta Anual	PROGRAMACION DE METAS					PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos Soles)			RESPONSABLE	
						1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	Bienes	Servicios	Inversiones	Total		
3A	Instalación de una red LAN en el Centro Médico Casapalca.	1	Informe	-	1	1						0.00			U. Comunicaciones
3B	Mantenimiento preventivo de la red HF (1 vez al año).	1	CC.AA.	-	5		5					24,780.00			U. Comunicaciones
3C	Mantenimiento preventivo de las centrales telefónicas (1 vez al año).	1	U. Orgánica	-	35	8	9	9	9			26,019.00			U. Comunicaciones
3E	Mantenimiento preventivo de las instalaciones de red de líneas y anexos telefónicos.	1	U. Orgánica	-	35	8	9	9	9			0.00			U. Comunicaciones
3F	Inventario de usuarios del servicio Internet.	1	U. Orgánica	-	1	1						0.00			U. Comunicaciones
3G	Inventario de usuarios del servicio de Correo Electrónico.	1	Inventario	-	1	1						0.00			U. Comunicaciones
3H	Estudio y propuesta de reasignación racional interna de líneas y anexos telefónicos en la sede GDLima y en CC.AA.	1	Inventario	-	1	1						0.00			U. Comunicaciones
3I		2	U. Orgánica	-	35	35						0.00			U. Comunicaciones

\* Unidad Orgánica: comprende la sede de la GDLIMA y 34 CC.AA.  
CC.AA.: Centro Asistencial

FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

<b>N° DE OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>	No relacionado
<b>N° DE ESTRATEGIA INSTITUCIONAL</b>	No relacionado
<b>OBJETIVO ORGANO CENTRAL</b>	No relacionado
<b>ESTRATEGIA GCIN</b>	4. Incrementar y/o fortalecer los procedimientos de seguridad y sistemas. 5. Lograr lineamientos de estandarización en plataforma, hardware y arquitectura de software.
<b>OBJETIVO DIV. INFORMÁTICA</b>	4. Estandarizar los procedimientos de seguridad y sistemas, y controlar el uso de las licencias de software.

INDICADORES DEL OBJETIVO N° 4 - DIV. DE INFORMÁTICA			
Nombre	Unidad de medida	Valores Año 2002	Valores Año 2003
% de unidades orgánicas inventariadas	Unid. Org.	-	100%
% de unidades orgánicas supervisadas	Unid. Org.	-	100%
N° de CC.AA. con procedimiento de seguridad implantado	CC.AA.	30	34
% de recepciones de materiales de cómputo con control de calidad.	%	-	100%

N°	NOMBRE ACTIVIDAD	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE MEJAS				PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos Soles)			RESPONSABLE	
						1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	Bienes	Servicios	Inventarios		Total
4A	Elaboración de políticas, normas y procedimientos para garantizar la seguridad física de los equipos principales y de la información de los sistemas.	1	Informe	-	1	1								U. Producción
4B	Implantación de políticas, normas y procedimientos para garantizar la seguridad física de los equipos principales y de la información de los sistemas.	1	Informe	-	34	34								U. Producción
4C	Campaña de difusión de las directivas sobre uso y cuidado de las PC's y periféricos (Vía trípticos y e-mail).	2	Informe	-	2	1			1					U. Producción
4D	Campaña de difusión de la normatividad sobre el uso de los servicios de internet, Intranet, Extranet y Correo Electrónico (Vía trípticos y e-mail).	2	Informe	-	2	1			1					U. Producción
4E	Auditoría sobre uso de los servicios de Internet y Correo Electrónico.	3	Informe	-	2	1			1					U. Producción
4F	Actualización del inventario de las licencias de software por PC.	1	U. Orgánica	-	42	42								U. Producción
4G	Supervisión y control del uso de software autorizado y con licencia.	1	U. Orgánica	-	42				42					U. Producción
4H	Levantamiento de información sobre requerimientos de software producto.	2	U. Orgánica	-	42	42								U. Producción

\* Unidad Orgánica: Comprende la sede de la GDLIMA, 39 CC.AA. y 2 CERP.

CC.AA.: Centro Asistencial, CERP: Centro de Rehabilitación Profesional



FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES ESTRATEGICAS / OPERATIVAS

<b>N° DE OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>	1, 3
<b>N° DE ESTRATEGIA INSTITUCIONAL</b>	1.3, 3.1
<b>OBJETIVO ORGANICO CENTRAL</b>	1.3.1 Actualizar el modelo de programación de bienes estratégicos a nivel nacional que contemple los perfiles epidemiológicos. 1.3.4 Implementar sistema de control de inventarios y niveles de stock críticos, así como mecanismos de redistribución de inventarios. 3.1.3 Crear un sistema único de identificación que facilite la acreditación a la seguridad social y efectuar el monitoreo de las inscripciones de asegurados. 3.1.7 Optimizar la administración patrimonial, con énfasis en la actualización inmobiliaria, hasta la tasación comercial a nivel nacional.
<b>ESTRATEGIA GCIN</b>	1. Integrar los sistemas asistenciales y administrativos.
<b>ESTRATEGIA GDLIMA</b>	5. Implementación de procesos de gestión administrativos y asistenciales en la Red Asistencial de la GDLima.
<b>OBJETIVO DIV: INFORMATICA</b>	5. Integrar sistemas asistenciales y administrativos mediante la implantación de sistemas Informáticos.

INDICADORES DEL OBJETIVO N° 6 - DIV: DE INFORMATICA			
Nombre	Unidad de medida	Valores Año 2002	Valores Año 2003
N° de CC.AA. que ejecutan proceso de interfaz SGH - SAP R/3	CC.AA.	30	34
N° de CC.AA. con Sistema de Gestión Hospitalaria	CC.AA.	33	34
N° de talleres realizados	Taller	-	6

N°	ACTIVIDAD	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meta Anual	PROGRAMACION DE METAS				PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos soles)		RESPONSABLE	
						1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim.	Bienes	Servicios		Inversiones
5A	Implantación de los sistemas Gestión Hospitalaria y Plan de Tabulados en el Centro Médico Casapalca.	1	Informe	3A	1	1						0.00	U. Desarrollo
5B	Re-implantación en entorno monouuario de los sistemas CITT4 en Postas Médicas Humaya, Oyón y Raura.	1	CC.AA.	-	3	3						0.00	U. Desarrollo
5C	Implantación de procesos de interfaz entre el Sistema de Gestión Hospitalaria y los sistemas SAP R/3, Subsídios y Acreditación, en el Centro Médico Casapalca y las Postas Médicas Chancay, Sayán y Paramonga.	1	CC.AA.	-	4		2		2			0.00	U. Desarrollo
5D	Revisión, actualización y difusión de procedimientos sobre los procesos de interfaz entre sistemas.	1	Informe	-	1		1					0.00	U. Desarrollo
5E	Realización de Talleres sobre procedimientos y operación de los módulos de Farmacia y Central de Depósitos del Sistema de Gestión Hospitalaria, dirigido a jefes y responsables de Farmacia y Almacén de los CC.AA.	2	Taller	-	4		2					0.00	U. Desarrollo
5F	Realización de Talleres sobre procedimientos y operación del Sistema de Control Patrimonial, en coordinación con la Unidad de Patrimonio y Seguros.	2	Taller	-	2		1					0.00	U. Desarrollo
5G	Verificación semestral de la filiación y atenciones de asegurados en más de un CC.AA. de la GDLima.	2	Informe	-	2		1		1			0.00	U. Producción

\* CC.AA.: Centro Asistencial  
SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria

FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES ESTRATEGICAS / OPERATIVAS

<b>N° DE OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>	1, 3
<b>N° DE ESTRATEGIA INSTITUCIONAL</b>	1.6, 3.1
<b>OBJETIVO ORGANICO CENTRAL</b>	1.6.1 Estandarizar la provisión de personal por niveles de atención y establecer instrumentos de evaluación de su rendimiento.
<b>ESTRATEGIA GDLIMA</b>	5. Implementación de procesos de gestión administrativos y asistenciales en la Red Asistencial de la Gerencia Departamental Lima.
<b>OBJETIVO DIV. INFORMÁTICA</b>	6. Reorganizar la División de Informática.

INDICADORES DEL OBJETIVO N° 6 - DIV. DE INFORMÁTICA			
Nombre	Unidad de medida	Valores Año 2002	Valores Año 2003
% de reasignaciones de personal ejecutadas	%	-	50%
% de cumplimiento de presentación de Informes	%	-	100%
% de reuniones programadas realizadas	%	-	100%

N°	ACTIVIDAD	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meta Anual	PROGRAMACION DE METAS				PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos Soles)				RESPONSABLE	
						1er Trim	2do Trim	3er Trim	4to Trim	Bienes	Servicios	Inversiones	Total		
6A	Definición de unidades funcionales y elaboración de sus manuales de organización y funciones.	1	Informe	-	1	1								0.00	Jefatura de División
6B	Elaboración y difusión de políticas, normas y procedimientos para la prestación de servicios.	1	Informe	-	1	1								0.00	Jefatura de División
6C	Recopilación y organización de políticas, normas y procedimientos emitidos por la Gerencia Central de Informática.	1	Informe	-	1	1								0.00	U. Producción
6D	Desarrollo de un programa de reuniones de información y coordinación sobre la nueva organización.	2	Reunión	-	3	3								0.00	Jefatura de División
6E	Reasignación del personal informático de los CC.AA. de acuerdo a necesidades.	2	Persona reasignada	-	26		26							0.00	Jefatura de División
6F	Desarrollo de reuniones de información y coordinación sobre la gestión.	2	Informe	-	4	1	1	1	1					0.00	U. Producción
6G	Administración y control de la información y los recursos de los sistemas de información y comunicación.	3	Informe	-	68		34		34					0.00	U. Producción
6H	Administración y seguimiento a informes de los centros de cómputo de los centros asistenciales.	3	Informe	-	136	34	34	34	34					0.00	U. Producción

\* CC.AA.: Centros Asistenciales

FORMATO N° 3

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES ESTRATEGICAS / OPERATIVAS

N° DE OBJETIVO INSTITUCIONAL	1
N° DE ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	1.6
OBJETIVO ORGANO CENTRAL	1.6.3 Fomentar la capacitación del personal asistencial y administrativo con criterios de costo - beneficio y el estudio e investigación epidemiológica y biomédica.
ESTRATEGIA GDLIMA Y/O GCIN	No relacionado.
OBJETIVO DIV. INFORMATICA	7. Capacitar a supervisores, administradores y operadores de centro de cómputo.

INDICADORES DEL OBJETIVO N° 7 - DIV. DE INFORMATICA			
Nombre	Unidad de medida	Valores Año 2002	Valores Año 2003
N° de cursos de capacitación realizados	Curso	-	6
% de personas capacitadas aprobadas	%	70%	85%

N°	ACTIVIDAD	Prioridad	Unidad de Medida	Actividad Precedente	Meta Anual	PROGRAMACION DE METAS				PRESUPUESTO ANUAL (Nuevos Soles)				RESPONSABLE	
						1er Trím.	2do Trím.	3er Trím.	4to Trím.	Bienes	Servicios	Inversiones	Total		
7A	Cursos de capacitación en instalación y configuración de los principales sistemas Institucionales.	1	Programa	-	1		2							0.00	U. Desarrollo
7B	Cursos de capacitación en seguridad de sistemas de información y demás recursos Informáticos y de comunicaciones.	1	Programa	-	1		2							0.00	U. Producción
7C	Curso de capacitación en Sistema Operativo Unix.	1	Curso	-	1		1							0.00	U. Soporte Técnico
7D	Curso de capacitación en Planeamiento Estratégico y Calidad Integrada.	2	Curso	-	1			1						0.00	Jefatura de División



FORMATO Nº 5

INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA EL AÑO 2003

DEPENDENCIA: DIVISION DE INFORMATICA

INDICADORES DEL OBJETIVO (1)									
Nombre (1.1)	Unidad de medida (1.2)	Ambito (1.3)	Fórmula de Cálculo (1.4)	Valores Año 2002 (1.5)	Valores Año 2003 (1.6)	Fuente Auditable (1.7)	Responsable (1.8)		
<b>A. INDICADORES DE PLANIFICACION</b>									
Promedio mensual Nº de caídas del sistema por CC.AA.	Ocurrencia	Efectividad	Nº caídas de servidores en un mes / Nº de CC.AA. con servidor	0.37	0.18	Bitácoras de centros de cómputo de CC.AA.	Unidad de Soporte Técnico		
Promedio Nº de minutos sin sistema por caída	Minutos	Eficiencia	Suma de minutos sin sistema de todos los CC.AA. / Nº de caídas	169.7	90	Bitácoras de centros de cómputo de CC.AA.	Unidad de Soporte Técnico		
% de problemas de HW PC's resueltos hasta el 2do. Día	%	Eficiencia	Nº casos problema HW de PC resueltos hasta el 2do. día / Nº total casos problemas de HW de PC	86%	90%	Reportes sistema SGIN	Unidad de Soporte Técnico		
% de problemas de SW PC's resueltos hasta el 2do. día	%	Eficiencia	Nº casos problema SW de PC resueltos hasta el 2do. día / Nº total casos problemas de SW de PC	84%	85%	Reportes sistema SGIN	Unidad de Soporte Técnico		
% de problemas de impresoras resueltos hasta el 2do. día	%	Eficiencia	Nº casos problema de impresora resueltos hasta el 2do. día / Nº total casos problemas de impresora	58%	60%	Reportes sistema SGIN	Unidad de Soporte Técnico		
Nº de CC.AA. con sistemas verificados	CC.AA.	Eficacia	-	-	39	Informes de supervisión	Unidad de Producción		
Promedio mensual Nº de interrupciones del SGH por CC.AA.	Ocurrencia	Efectividad	Nº interrupciones del SGH / Nº de CC.AA. con servidor	2.28	1.13	Bitácoras de centros de cómputo de CC.AA.	Unidad de Producción		
Promedio Nº de minutos por interrupción del SGH	Minutos	Efectividad	Suma de minutos de interrupción de todos los CC.AA. / Nº de interrupciones	33.9	17%	Bitácoras de centros de cómputo de CC.AA.	Unidad de Producción		
% de requerimientos atendidos por GCIN	%	Eficacia	Nº requer. atendidos por GCIN / Nº requer. solicitados a GCIN	40%	60%	Documentos de actualización de aplicativos institucionales	Unidad de Desarrollo		
% de requerimientos atendidos por DI	%	Eficacia	Nº requer. atendidos por DI / Nº requer. solicitados a DI	50%	70%	Documentos de actualización de aplicativos internos	Unidad de Desarrollo		
Nº de CC.AA. con red LAN	CC.AA.	Eficacia	-	33	34	Informe	Unidad de Comunicaciones		
% de PC's no conectadas a la red	%	Eficacia	Nº de PC's de no conectadas en red / Nº total de PC's (a nivel GDL/IMA)	10.56%	8%	Inventario de instalaciones	Unidad de Comunicaciones		
% de problemas de comunicación telefónica resueltos hasta el 2do. día	%	Eficiencia	Nº casos problema de comunic. telef. resueltos hasta el 2do. día / Nº total casos prob. comunic. telef.	84%	85%	Reportes sistema SGIN	Unidad de Comunicaciones		
% de unidades orgánicas inventariadas	%	Eficacia	Unidades orgánicas inventariadas / Total de unidades orgánicas	-	100%	Informes de inventario	Unidad de Producción		
% de unidades orgánicas supervisadas	%	Eficacia	Unidades orgánicas supervisadas / Total de unidades orgánicas	-	100%	Informes de supervisión	Unidad de Producción		
Nº de CC.AA. con procedimiento de seguridad implantado	CC.AA.	Eficacia	-	-	34	Carta circular e informes de CC.AA.	Unidad de Producción		
% de recepción de materiales de cómputo con control de calidad	%	Eficacia	Guías remisión con VºBº de DI / Total de guías	-	100%	Guías de remisión con VºBº de DI	Unidad de Producción		
Nº de CC.AA. que ejecutan interfaz SGH - SAP R/3	CC.AA.	Eficacia	-	30	34	Sistema SAP R/3	Unidad de Producción		
Nº de CC.AA. con Sistema de Gestión Hospitalaria	CC.AA.	Eficacia	-	33	34	Archivo de transacciones del SGH	Unidad de Desarrollo		
% de Talleres realizados	Taller	Eficacia	-	-	6	Informes y controles de asistencia	Unidad de Desarrollo		
% de reasignaciones de personal ejecutadas	%	Efectividad	Nº de reasignaciones de personal ejecutadas/ Nº reasignaciones propuestas	-	50%	Cartas e informes	Jefatura de División		
% de cumplimiento de presentación de Informes	%	Eficacia	Nº de Informes presentados / Nº de Informes programados	-	100%	Informes de áreas informáticas	Unidad de Producción		
% de reuniones programadas realizadas	%	Eficacia	-	-	100%	Informes y controles de asistencia	Unidad de Producción		
Nº de cursos de capacitación realizados	Curso	Eficacia	-	-	6	Informes y controles de asistencia	Unidad de Producción		
% de personas capacitadas aprobadas	%	Efectividad	Nº de personas aprobadas / Nº de personas participantes	-	85%	Exámenes	Unidad de Producción		

## FORMATO N° 6

## PRESUPUESTO PARA EL PLAN OPERATIVO 2003

DEPENDENCIA: DIVISIÓN DE INFORMÁTICA

DESCRIPCIÓN	BIENES	SERVICIOS	INVERSIONES	COSTO
Mantenimiento integral de Servidores	-	351,050.00	-	351,050.00
Mantenimiento de UPS's	-	114,582.72	-	114,582.72
Mantenimiento de Estabilizadores	-	114,582.72	-	114,582.72
Mantenimiento integral de PC's	-	276,710.00	-	276,710.00
Mantenimiento integral de Impresoras	-	62,543.73	-	62,543.73
Mantenimiento preventivo de Red de Datos	-	109,920.92	-	109,920.92
Repotenciación de Servidores	123,900.00	-	-	123,900.00
Mantenimiento Equipo de Aire Acondicionado	-	4,956.00	-	4,956.00
Mantenimiento preventivo de la Red HF	-	24,780.00	-	24,780.00
Mantenimiento de Centrales Telefónicas	-	26,019.00	-	26,019.00
<b>TOTAL (incluye IGV 18%) S/.</b>				<b>1,209,045.09</b>









**ANEXO B**

**PLAN OPERATIVO DE ESSALUD PARA EL AÑO 2002 Y  
SU RELACIÓN CON EL PLAN ESTRATÉGICO**

**PLAN OPERATIVO DE ESSALUD PARA EL AÑO 2002 Y SU RELACION CON EL PLAN ESTRATEGICO**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE PARTICIPANTE</b>
1. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	1.1 Mejorar permanentemente la calidad de las prestaciones de salud.	1.1.1 Mejorar los procesos de atención en admisión, consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios auxiliares. 1.1.2 Diseñar, implementar y supervisar el sistema de auditoría médica. 1.1.3 Implementar un programa de evaluación y supervisión de la calidad de atención. 1.1.4 Implementar y supervisar el Plan de Cultura de la Salud. 1.1.5 Implementar y supervisar el Plan de Acreditación de Hospitales.	GCO, GCS  GCS, GCO, OODD  GCO, GCS  GCS GCS, GCLI (I), OODD  GCLI (I), GCS, OODD GCS, GCLI (I), GCIN GCS, GCO  GCS, GCO, OODD
	1.2 Incorporar y estandarizar nueva tecnología en los servicios de salud.	1.2.1 Adquirir y reponer equipos biomédicos y electromecánicos con énfasis en los Hospitales de nivel I y II, reduciendo los niveles de obsolescencia. 1.2.2 Estandarizar tecnologías por niveles de atención con criterios de costo - beneficio. 1.2.3 Diseñar un programa de evaluación de prestaciones complejas y su impacto en la viabilidad institucional. 1.2.4 Actualizar las normas, manuales y guías de práctica clínica de atención hospitalaria.	GCLI (I), GCS, OODD GCS, GCLI (I), GCIN GCS, GCO  GCS, GCO, OODD
	1.3 Abastecer oportunamente a los establecimientos de salud con insumos y medicamentos de calidad.	1.3.1 Actualizar el modelo de programación de bienes estratégicos a nivel nacional que contemple los perfiles epidemiológicos. 1.3.2 Reclasificar, ordenar y modificar el maestro de materiales. 1.3.3 Controlar el suministro centralizado de bienes estratégicos para el período 2002-2003 debiendo cumplirse el cronograma de adquisición y distribución. 1.3.4 Implementar sistema de control de inventarios y niveles de stock críticos, así como mecanismos de redistribución de inventarios.	GCS, GCLI(L), OODD GCLI(L) GCLI(L)

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	LINEAMIENTOS PARA LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE PARTICIPANTE
	<p>1.4 Implementar políticas de salud orientadas a la optimización de la atención de los servicios.</p> <p>1.5 Fortalecer el sistema de gestión del riesgo.</p> <p>1.6 Mejorar la productividad y la gestión de los recursos humanos.</p>	<p>1.4.1 Desarrollar un modelo de medicina familiar, con énfasis en las prestaciones de primer nivel y el ámbito preventivo promocional.</p> <p>1.4.2 Adecuar el modelo de atención integral de salud de acuerdo a las prioridades de la población asegurada.</p> <p>1.4.3 Mejorar el Programa de Salud Reproductiva v Programa de Perinatología.</p> <p>1.4.4 Desarrollar programas pilotos de implementación de redes asistenciales.</p> <p>1.5.1 Desarrollar Plan de Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos.</p> <p>1.5.2 Desarrollar el Programa de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>1.5.3 Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>1.5.4 Desarrollar el sistema de prevención de riesgos del trabajo en empresas.</p> <p>1.6.1 Estandarizar la provisión de personal por niveles de atención y establecer instrumentos de evaluación de su rendimiento.</p> <p>1.6.2 Diseñar el Plan de Carrera de los trabajadores e implementar sistema de evaluación de desempeño así como fomentar la realización de concursos de ascenso.</p> <p>1.6.3 Fomentar la capacitación del personal asistencial y administrativo con criterios de costo – beneficio y el estudio e investigación epidemiológica y biomédica.</p> <p>1.6.4 Formular un nuevo Clasificador de Cargos y Estructura Salarial.</p>	<p>GCS, OODD</p> <p>GCS, GCO, OODD</p> <p>GCS, GCO</p> <p>GCO, GCS</p> <p>GCS, OODD</p> <p>GCS, OODD</p> <p>GCS, OODD</p> <p>GCS, OODD</p> <p>GCRH, GCO, OODD</p> <p>GCRH, GCO</p> <p>GCRH, GCS, OODD</p> <p>GCRH</p> <p>GCSeg, OODD</p> <p>GCS, GCO</p> <p>GCO, GCS</p>
2. Garantizar la cobertura de la Seguridad Social.	2.1 Fortalecer el rol asegurador de la Seguridad Social.	<p>2.1.1 Evaluar la rentabilidad de los seguros privados y realizar estudios para la propuesta de nuevos productos de seguros.</p> <p>2.1.3 Desarrollar proyectos piloto de intercambio de prestaciones ESSALUD-MINSA y definición y evaluación del impacto socio-económico de los Hospitales Integrados.</p>	<p>GCS, GCO</p>
3. Optimizar la gestión institucional.	3.1 Modernizar la organización y los procesos administrativos.	3.1.1 Consolidar el funcionamiento de la nueva estructura organizativa, descentralizando su organización administrativa, financiera, técnica y asistencial.	GCO, GCS



OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	LINEAMIENTOS PARA LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE PARTICIPANTE
		<p>3.1.2 Identificar, priorizar y rediseñar procesos críticos administrativos y asistenciales, orientándolos a la generación de valor.</p> <p>3.1.3 Crear un Sistema Unico de Identificación que facilite la acreditación a la seguridad social y efectuar el monitoreo de las inscripciones de asegurados.</p> <p>3.1.4 Mejorar la infraestructura de comunicaciones y adquirir equipos informáticos y licencias de software.</p> <p>3.1.5 Elaboración del diseño de un nuevo software para el Sistema de Gestión Hospitalaria.</p> <p>3.1.6 Elaborar el Sistema de Información para la toma de decisiones.</p> <p>3.1.7 Optimizar la administración patrimonial, con énfasis en la actualización inmobiliaria, hasta la tasación comercial a nivel nacional.</p> <p>3.1.8 Priorizar, proponer y evaluar estudios relacionados con la planificación institucional.</p>	<p>GCO, GCS</p> <p>GCSeq, OODD</p> <p>GCIN</p> <p>GCIN, GCS</p> <p>GCS, GCF, GCIN, OODD</p> <p>GCL, GCF, OODD</p> <p>OCPL</p>
	3.2 Incrementar los niveles de transparencia.	3.2.1 Fortalecimiento y transparencia en el Sistema de Compras a través de adquisiciones con anticipación suficiente.	GCLI (L), OODD
	3.3 Promover la eficiencia financiera en la institución.	3.3.1 Minimizar los niveles de riesgo de la cartera de inversiones, logrando un nivel de rentabilidad razonable de acuerdo a las condiciones del mercado.	GCF
		3.3.2 Mejorar la recuperación de las deudas por otorgamiento de prestaciones a asegurados de entidades empleadoras morosas y de terceros, con participación de SUNAT.	GCSeq, GCIN
		3.3.3 Transferir las cuentas por cobrar a la SUNAT y los expedientes de cobranza a la ONP.	GCSeq
		3.3.4 Desarrollar un tarifario básico de cada uno de los productos ofertados a la población no asegurada.	GCF
		3.3.5 Desarrollar una metodología de asignación de recursos sobre la base de diagnóstico resuelto (DGR) y capitación.	GCF, GCS, GCO

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	LINEAMIENTOS PARA LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE PARTICIPANTE
4. Mejorar los niveles de satisfacción de nuestros asegurados.	4.1 Generar una cultura organizacional de atención al asegurado. 4.2 Implementar la Defensoría del Asegurado. 4.3 Evaluar la opinión del asegurado para atender sus requerimientos. 4.4 Promover la participación del Programa Nacional de Voluntariado.	4.1.1 Elaborar, implementar y supervisar un programa de información al usuario en los centros asistenciales. 4.2.1 Generar instrumentos y productos para implementar la Defensoría del Asegurado. 4.3.1 Medir la satisfacción del usuario externo a través de instrumentos de medición de opinión. 4.4.1 Elaborar, implementar y supervisar un plan que determine una adecuada participación del Programa Nacional de Voluntariado en los diferentes Centros Asistenciales.	GCO, GCS, OII  DA  GCO, GCS  GCO, OODD

Fuente: Oficina Central de Planificación - ESSALUD

GCF (Gerencia Central de Finanzas), GCIN (Gerencia Central de Informática), GCLI (Gerencia Central de Logística e Infraestructura), GCO (Gerencia Central de Operaciones), GCRH (Gerencia Central de Recursos Humanos), GCS (Gerencia Central de Salud), GCSeg (Gerencia Central de Seguros), DA (Defensoría del Asegurado), OCAJ (Oficina Central de Asuntos Jurídicos), OCPL (Oficina Central de Planificación), OII (Oficina de Imagen Institucional), SGE (Secretaría General), I (Infraestructura), L (Logística), OODD (Órganos Desconcentrados).

**ANEXO C**

**ESSALUD Y LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA EN  
CIFRAS - AÑO 2002**



**ESSALUD Y LA GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA EN CIFRAS**  
**AÑO 2002**

<b>POBLACIÓN ASEGURADA</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA</b>
Asegurados regulares y potestativos, y sus derechohabientes.	7'018,465	3'394,317

Fuente: Elaboración propia. Datos de la Oficina Central de Planificación - ESSALUD

<b>INGRESOS (en nuevos soles)</b>	<b>ESSALUD</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2,726'772,727</b>
Salud	2,561'758,960
Accidentes de Trabajo	234,337
Seguro Agrario	21'543,856
Trabajo de Riesgo	38'161,173
Seguro Independiente	5'669,848
ESSALUD Personal y Familiar	65'312,634
Seguro Universitario	1'594,789
Fraccionamiento	31'879,161
Otros	617,968

Fuente: Elaboración propia. Datos de la Oficina Central de Planificación - ESSALUD

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36,686</b>	<b>8,205</b>
Asistencial	29,190	6,994
Médicos	7,194	1,846
Enfermeras	7,334	1,471
Otros (*)	14,662	3,677
Administrativos	7,496	1,211

Fuente: Elaboración propia. Datos de Oficina Central de Planificación - ESSALUD y Oficina de Investigación y Desarrollo - GDLIMA

(\*) Cirujano-Dentistas, Químico-Farmacéuticos, Obstetrices, Otros Profesionales de la Salud, Técnicos Asistenciales y Auxiliares Asistenciales.

<b>INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA</b>
<b>Centros de Prestaciones de Salud</b>	<b>361</b>	<b>66</b>
Hospital Nacional	5	
Hospital IV	3	1
Hospital III	9	1
Hospital II	22	4
Hospital I	38	5
Policlínicos	31	17
Centros Médicos	36	3
Postas Médicas	182	11
Institutos Especializados	2	1
Centros Especializados	1	1
UBAAM	32	22
<b>Centros de Prestaciones Sociales</b>		
Nº de Centros del Adulto Mayor	107	31
Nº de Círculos del Adulto Mayor	173	20
Nº Centros de Rehabilitación Profesional (*)	10	2

Fuente: Oficina Central de Planificación – ESSALUD

(\*) CERP's, MBRP's y UBRP's.

<b>PRESTACIONES DE SALUD</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA</b>
Consultas Médicas	15'496,315	5'209,012
Egresos Hospitalarios	388,972	87,622
Partos	65,195	20,584
Intervenciones Quirúrgicas	248,980	68,279
Atenciones de Emergencia	3'113,293	1'240,875

Fuente: Elaboración propia. Datos de Oficina Central de Planificación - ESSALUD

<b>PRESTACIONES SOCIALES</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA (*)</b>
Participantes en CERP's	2,160	-
Participantes en los Centros del Adulto Mayor	132,895	-
Participantes en los Círculos del Adulto Mayor	16,091	-

Fuente: Elaboración propia. Datos de Oficina Central de Planificación – ESSALUD

(\*) No se cuenta con datos oficiales.

<b>PRESTACIONES ECONÓMICAS</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>GDLIMA (*)</b>
Expedientes Procesados	186,412	96,634
Montos Subsidiados (en nuevos soles)	232'228,631	136'299,265
Incapacidad Temporal	52'245,186	31'131,703
Maternidad	75'779,089	52'010,688
Lactancia	70'222,793	35'076,043
Sepelio	33'981,653	18'080,831

Fuente: Elaboración propia. Datos de Oficina Central de Planificación – ESSALUD

(\*) Se refiere a la procedencia de los asegurados cuyos expediente han sido procesados. La GDLIMA no administra ni ejecuta prestaciones económicas.