



Resolución Directoral

Huacho, 10 de Febrero del 2025

VISTO:

El Memorando N° 024-2025-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG-DEGCS, mediante el cual el Director Ejecutivo de Gestión de la Calidad y Seguros, presenta el Plan de Trabajo Anual de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y seguros 2025 para su aprobación oficial, y;

CONSIDERANDO:

Que mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, del 26 de Diciembre del 2008, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones y el cuadro para la Asignación de Personal de la Dirección Regional de Salud de Lima del Gobierno Regional de Salud de Lima y con Ordenanza Regional N° 001-2010-CR-RL, se aprobó la nueva estructura orgánica de la Dirección Regional de Salud de Lima, así como la actualización de los documentos de gestión; Reglamento de Organización y Funciones y el Cuadro para la Asignación de Personal, en la que se ha previsto en la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros, entre otros cargos el de Director de Programa Sectorial I para la Dirección de Seguros, para el cumplimiento de sus objetivos funcionales.

Que con Memorando N° 24 -2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG-DEGCS, el Director Ejecutivo de Gestión de la Calidad y Seguros solicita aprobar oficialmente el Plan de trabajo Anual de la Dirección de Gestión de la Calidad y Seguros 2025 de la DIRESA LIMA;

Que, mediante el Informe N° 42-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OPPI-FPL la jefa U.F. de Planeamiento concluye que, la propuesta del Plan de Trabajo Anual de la DEGCyS 2025, se encuentra articulado con el Plan Estratégico Institucional PEI-2023-2026 del Gobierno Regional y con el Plan Operativo Institucional POI 2025;

Que, mediante Informe N° 071-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OPPI-FP de la jefa de la U.F. de presupuesto de la OEPP, concluye que el presupuesto requerido para la implementación y ejecución del Plan asciende al monto de s/. 289,750.00 en la F.F. de Donaciones y Transferencias y en la

F.F. Recursos Ordinarios por el monto de s/. 10,200.00, el mismo que con la aprobación del presente Plan, el financiamiento de la F.F.DyT, serán cubiertos por las Transferencias (MPO4) de las U.E.

Con el visado del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Lima y, de conformidad con el Reglamento de Organizaciones y Funciones de la DIRESA Lima, aprobado por la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, y la Resolución Gerencial General Regional N° 183-2023-GRL-GGR, que designa al Director General de la Dirección Regional de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR, el PLAN DE TRABAJO ANUAL de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros. 2025-DIRESA LIMA, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo: ENCARGAR, al equipo técnico de la Dirección Ejecutiva de Gestión de Calidad y Seguros, cumplir el presente Plan enmarcado en los objetivos Institucionales.

Artículo Tercero: DEJAR SIN EFECTO, cualquier disposición que se oponga a la presente.

Artículo Quinto: ENCARGAR a Secretaria General notifique a los interesados la presente Resolución, conforme al TUO de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General"

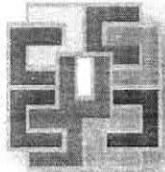
Artículo Sexto: ENCARGAR a la Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la DIRESA Lima la publicación de la misma en la página web de la institución.

Regístrese Y Comuníquese

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
José Guillermo Morales De la Cruz
Dr. José Guillermo Morales De la Cruz
CMP 4504 RNE U44095 RNA A0556
DIRECCION GENERAL

JGMDC/ERO/
DISTRIBUCION:
() DG
() DEGCS
() OEPP
() OAJ
() DEIT
() OCI
() Interesados

2025



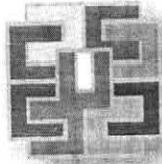
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

Dirección Regional de Salud

**PLAN DE TRABAJO ANUAL-
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD Y
SEGUROS 2025**

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

Dirección Regional de Salud

DR. JOSÉ GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
Director General de DIRESA LIMA

M. C. EDWIN ROJAS OCHOA
Director Ejecutivo de Gestión de la Calidad y Seguros

EQUIPO TECNICO DE LA DIRECCIÓN DE SEGUROS

- ❖ *LIC. ADM. GLORIA CHAPOÑAN GIL*
Jefe de la Unidad Funcional de Finanzas
- ❖ *LIC. ADM. KARINA OSORIO BACA*
Jefe de la Unidad Funcional SOAT
- ❖ *ING. INF. LEONEL MEDINA COLLANTES*
Jefe de la Unidad Funcional de Soporte Informático
- ❖ *LIC. ENF. BETTY SEDANO ROJAS*
Responsable de Intercambio Prestacional
- ❖ *MG. C.P.C. JOSELYN VASQUEZ MILIAN*
Responsable de Gestión y Aseguramiento
- ❖ *LIC. ENF. DIANA EFFIO BERNAL*
Jefe de la Unidad Funcional de Auditoria



I. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Seguros, es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros, es encargada de planificar, organizar, evaluar, supervisar, normar y controlar el desarrollo de los servicios de seguros públicos y privados, promoviendo la cobertura con equidad de la población no asegurada para el acceso a las prestaciones de Salud de Calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y excluidos, considerando que el manejo correcto de la normatividad constituye un proceso importante y necesario para su correcta aplicación en beneficio de los afiliados al Seguro Integral de Salud. Asimismo, establece los criterios técnicos para el proceso de monitoreo, supervisión, asistencia técnica, evaluación de indicadores y fortalecimiento de competencias al personal de las RIS, Hospitales e IPRESS de la Región Lima.

La ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobada el 19 de abril del 2009, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la Salud Pública de las últimas décadas. Por primera vez el Estado peruano reconoce el derecho a la atención en salud, con calidad y en forma oportuna que tienen todos los peruanos desde su nacimiento hasta su muerte, siendo para las personas en pobreza y pobreza extrema de limitada capacidad adquisitiva una puerta amplia de acceso a la salud.

Desde entonces y a efectos de asumir de manera eficaz la gestión, se establecieron entre otras estrategias, coberturar al 100% a la población pobre y extremadamente pobre de nuestra jurisdicción tomando en cuenta las estadísticas emitidas por el INEI, datos de la UDR Lima Norte y también a la disminución de los rechazos de las prestaciones cuidando de esta manera, que se cumpla con los objetivos trazados.

Durante 1998 se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años. Como estrategia piloto, se implementó en sólo 5 regiones del país, ampliándose luego a 8 regiones durante el año 2000. De acuerdo a las evaluaciones efectuadas, tuvo menor filtración que el SEG, pero baja cobertura.

Ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud, previa conformación de una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público.

Una de las primeras acciones tomadas luego de la fusión fue la ampliación del componente materno infantil a todas las regiones aun no cubiertas, incorporando de este modo a un grupo de gran magnitud y vulnerabilidad.

Otro de los cambios más importantes lo constituyó el cambio del mecanismo de adscripción territorial del derechohabientes del componente escolar, que se basaba en la ubicación geográfica de la escuela donde estudiaban, a una adscripción basada en el lugar donde estaba ubicado su domicilio, el que muchas veces quedaba muy lejos de sus escuelas. Ello llevó a un reordenamiento importante de la demanda, lo que llevó a su vez a un reordenamiento paulatino de la oferta. El componente materno infantil mantuvo su adscripción domiciliaria.

Adicionalmente, al independizar a las escuelas públicas del proceso de adscripción, permitió que la cobertura se ampliase a todo niño menor de 18 años, sea escolar o no, en cuanto pudiese probar su condición de pobre o extremadamente pobre. Para distinguir dicha condición, se implementó un sistema de focalización mediante inscripción universal en distritos con más de 65% de familias pobres, mientras que, en los distritos con porcentaje menor de pobres, se aplicó el Sistema de Identificación de Usuarios (SIU), que estima la capacidad de pago de cada inscrito.

Posteriormente el 29 de enero del 2002 se emite la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la misma que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismo Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM.

En el área de Intercambio Prestacional se realizan acciones de articulación interinstitucional, garantizando el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre IAFAS e IPRESS, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel regional. Se supervisa, monitorea y evalúa los procesos y servicios que brinda la IPRESS, capacita la implementación, ejecución y evaluación de los procesos de intercambio prestacional, según los convenios suscritos con las IAFAS, de acuerdo a la necesidad y disponibilidad presupuestal y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

II. FINALIDAD

El presente Plan Anual de trabajo de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la calidad y Seguros, está orientado a esquematizar nuestras actividades, como ente rector brindando asistencia técnica en proyectos de mejora continua, convenios y políticas de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) a las 7 RIS de la Región y sus 346 Establecimientos de Salud adscritas a la DIRESA Lima, para la realización de un trabajo unificado, coordinado, monitorizando y evaluando su desempeño para el logro de metas y objetivos trazados para este año 2025, fortaleciendo sus capacidades y competencias técnicas y de organización con una asistencia técnica permanente, previa a una evaluación para detectar sus debilidades y amenazas que no permitan el avance de logros y beneficios financieros.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- 3.1.1. Promover la rectoría para mejorar la gestión, organización, planificación, implementación y ejecución en el cumplimiento de las metas e indicadores según convenios suscritos en el marco de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud, con una atención en salud con calidad y calidez en todas las IPRESS de la Dirección Regional de Salud Lima, implementando los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Estandarizar el Proceso de Supervisión y Monitoreo en base a la Resolución Jefatural 139-2024-SIS/J.
- 3.2.2. Establecer estrategias para el cumplimiento de Indicadores Convenio SIS 2025
- 3.2.3. Fortalecer el desarrollo institucional y capacidad de gestión a través de la capacitación del personal administrativo y asistencial acorde con las normas y directivas vigentes en aseguramiento universal en salud, Acreditación, Soporte Informático, Libro de Reclamaciones en Salud, Llenado de Historias Clínicas, Indicadores e Incentivos al Convenio y correcto llenado del FUA.
- 3.2.4. Identificar problemas de los establecimientos de salud en los procesos de afiliación y atención a los usuarios externos de las diferentes IAFAS y proponer alternativas para contribuir a su satisfacción.
- 3.2.5. Consolidar y analizar la calidad de la información administrativa de las RIS y Hospitales, adscritos a la DIRESA Lima y dentro del ámbito de su competencia.



- 3.2.6. Adoptar, difundir y cumplir las políticas, normas, lineamientos, metodologías, documentos normativos y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 3.2.7. Dirigir, conducir y evaluar en el ámbito regional la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en salud en Salud en el marco de la política sectorial.
- 3.2.8. Impulsar el desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad en salud de los servicios de salud, mediante la implementación de una cultura de la calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos.
- 3.2.9. Difundir, controlar y supervisar el cumplimiento de las normas y herramientas de acreditación de los Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos, en el marco de la normatividad vigente.
- 3.2.10. Proponer, implementar y difundir el Listado de Estándares e Indicadores de Calidad en materia de su especialidad, para su incorporación en el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional de la DIRESA Lima.
- 3.2.11. Implementar acciones de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en materia del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en IPRESS de la jurisdicción de DIRESA Lima.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Lima aprobado con Ordenanza Regional N°14-2008-CR-RL.
- Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
- Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Ley N°32016, Ley que modifica la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud para incorporar al Seguro Integral de Salud (SIS) a los peruanos residentes en el exterior.
- Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado
- Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N° 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad y su reglamento.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.



- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
- Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de la calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 339-2024/MINSA, que modifican la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED.
- Resolución Ministerial N°451-2024/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°360-MINSA/DGAIN-2024, “Mejora de la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para los asegurados del seguro integral de salud en casos de emergencias médicas y/o quirúrgicas en las IPRESS con convenio SIS”
- Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS que aprueba la directiva Administrativa N° 003-2021-SIS/GNF-V.01, “Directiva Administra que regula el procedimiento de liquidación de las Prestaciones brindadas a los asegurados al SIS”
- Resolución Jefatural N°037-2022-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 002-2022-SIS/FISSAL “Directiva Administrativa Interna que establece el Proceso de Identificación de las Prestaciones de Cobertura del FISSAL registradas en los aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud”.
- Resolución Jefatural N° 044-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva N°005-2024-SIS-FISSAL-V.01 “Directiva que regula la Cobertura de los Procedimientos de Alto Costo del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL”.
- Resolución Jefatural N° 000050-2024-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 002-2024-SIS/GREP-V.01, “Directiva para el Registro de la Información de las Prestaciones Otorgadas a los Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA)”.
- Resolución Jefatural N° 000069-2024-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 005-2024-SIS/GNF-V.01, “Directiva que regula el Financiamiento de las prestaciones de Traslados de Emergencia y Alimentación para Gestantes o Puérperas alojadas en Casas Maternas brindadas a los asegurados del Seguros Integral de Salud”.
- Resolución Jefatural N° 000070-2024-SIS/J, que aprueba la Directiva N° 004-2024-SIS/GNF-V.01, “Directiva que Regula el Beneficio Económico de Sepelio que brinda el Seguro Integral de Salud y su Aplicativo digital denominada “Estamos para Ti””.
- Resolución Jefatural N° 000136-2024-SIS/J, que aprueba la “Directiva N° 004-2024-SIS/GREP.V01. Directiva que integra la cobertura prestacional en salud de los



Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud”.

V. AMBITO DE APLICACION

El ámbito de aplicación es en la jurisdicción de la DIRESA Lima, a través de los establecimientos adscritos y organizados en 7 RIS y 346 IPRESS.

VI. CONTENIDO

6.1. MARCO ESTRATEGICO DE LA DIRESA LIMA

Misión:

“Somos la Autoridad Sanitaria Regional encargada de dirigir, implementar y evaluar las Políticas de Cuidado Integral de Salud, asegurando servicios accesibles, equitativos y de calidad para todos los habitantes de la Región Lima, en el marco del derecho a la salud y el bienestar de la población.”

Visión:

“Al 2030, la Dirección Regional de Salud Región Lima, es referente en salud pública con una población que adopta conductas saludables y accede a servicios de salud Integradas y de calidad, donde el sistema sanitario garantizará equidad, accesibilidad e innovación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades de la Región Lima.”

6.2. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
- **Adscripción:** Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.
- **Ajustes:** Es el importe referido a reembolsos (ajuste positivo) o descuentos (ajuste negativo), que son determinados por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento, calidad de la atención, financiero y relacionados, siendo aplicado en el proceso de liquidación de las prestaciones.
- **Asegurado o Afiliado:** Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- **Atención de Salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- **Beneficio Económico de Sepelio (BES):** Es la cobertura financiera por los gastos de sepelio del asegurado/afiliado fallecido del SIS, que en la fecha de su fallecimiento cuenta con afiliación al SIS en estado activo y con cobertura, de acuerdo a la normatividad vigente que regula al SIS.
- **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutoria y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en



promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
- **Cobro indebido:** Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional y que, en consecuencia, resulte en un gasto indebido del asegurado.
- **Deducción:** Es el importe determinado por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, que reduce el monto del marco presupuestal del mecanismo de pago per cápita de una Unidad ejecutora, calculado para un año fiscal.
- **Guías de práctica clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **Liquidación de Prestaciones:** Instrumento financiero mediante el cual LAS IAFAS determinan el saldo financiero de las prestaciones ejecutadas por UE, aplicado a los mecanismos de pago, cuyo resultado del saldo puede ser a favor de la UE (saldo negativo) o a favor de LAS IAFAS (saldo positivo).
- **Modalidades de pago:** Son los diferentes medios mediante los cuales LAS IAFAS retribuye económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco de un convenio y/o contrato suscrito.
- **Prestaciones Administrativas (por expediente):** Son servicios Complementarios a la prestación de salud brindados por las IPRESS o Proveedores, tales como: traslado de emergencia, traslado y estadía de paciente oncológico estable, asignación por alimentación en casa maternas para gestantes y/o puérperas, procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional, prestación económica de sepelio COVID-19, prestación económica de sepelio regular, y otros que apruebe la autoridad.
- **Prestación de salud:** Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo con su categoría y según etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones promocionales, preventivas, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural. No incluye prestaciones administrativas.
- **Prestaciones de Alto Costo:** Son las prestaciones que, por diagnóstico, procedimiento o por el uso de productos farmacéuticos altamente especializados, representan una alta carga financiera. LAS IAFAS establecerán los criterios de alto costo de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.
- **Proceso de Validación Prestacional:** Es el macroproceso que realiza LAS IAFAS para determinar la validez de la prestación de acuerdo al mecanismo de pago para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse.



- **Producción por fecha de atención:** Producción generada en un mes determinado en el cual el afiliado recibió la atención en el Establecimiento de Salud.
- **Protocolo de transferencias de ficheros (FTP):** Protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red, basado en la arquitectura cliente-servidor.
- **Ruptura de Adscripción:** Es cuando los asegurados del SIS pueden atenderse en cualquier IPRESS del I nivel de atención a nivel nacional y no necesariamente en el que se le asignó al momento de afiliarse.
- **Tablero de Gestión Financiera:** Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo de incorporación, ejecución y saldos del presupuesto asignado a la UE/DIRIS/UGIPRESS hasta el nivel de clasificadores de gastos; a través del reporte SIAF de ingresos y gastos en base a la información remitida periódicamente por las UE/DIRIS/UGIPRESS. de los recursos transferidos por el SIS y de las demás fuentes de financiamiento que procesa la GNF.
- **Tablero Financiero de Stock Disponible de PF, DM y PS:** Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo del Stock Disponible de PF, DM y PS con que cuenta las UE/DIRIS/UGIPRESS, de acuerdo con la información del ICI proporcionada al SIS mensualmente, que por situaciones no pertinentes a la gestión realizada por las UE, se permite la exclusión de aquellos productos, los cuales se encuentran detallados en las fichas técnicas, que permite visualizar el nivel de abastecimiento y de stock crítico, según el consumo SIS, a nivel de IPRESS, Unidad Ejecutora, Gobierno Regional y Gobierno Nacional.
- **Transeúnte:** Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento de salud al cual está adscrito.
Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no serán considerados transeúnte al interior del ámbito de Lima Metropolitana. Excepcionalmente y previa comunicación de LA IAFAS SIS, los asegurados que brinden servicio militar voluntario o los estudiantes beneficiarios del Programa Nacional de Becas-PRONABEC podrán recibir atenciones de salud dentro de su misma región, en establecimientos de salud distintos al que se encuentran adscritos.
- **Auditoría de caso:** tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
- **Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los EESS. Esto implica:
 - La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.
 - La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
 - La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.
 - La auditoría de la calidad de la atención en salud, en ninguna modalidad o tipo tiene motivaciones o fines punitivos.



- Auditoría médica: tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución y el uso de recursos, según corresponda.
- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Calidad de la atención:** expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus tres dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.
- **Dimensión del Entorno:** referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario, costos razonables y sostenidos, implica comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad.
- **Evaluación de Calidad del Registro:** verificación seriada o muestra de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la HC; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica y otros según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión clínica.
- **Gestión del Riesgo:** la gestión de riesgos en los servicios sanitarios es el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un suceso adverso que afecte a:
 - Las personas: pacientes, personal de salud, directivos y demás trabajadores.
 - Las instalaciones: edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente.
 - Los recursos económicos: inversiones, fondos de crecimiento y desarrollo, recursos de investigación.
 - El prestigio y el renombre de la institución y sus profesionales: satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia, atracción de clientes.
- **Satisfacción del usuario externo:** grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este ofrece.
- **Seguridad del paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **SERVQUAL modificado:** metodología que se usa para evaluar la satisfacción del usuario externo y define la calidad del servicio como la brecha o diferencia entre las percepciones (calidad recibida) y las expectativas (calidad esperada) de los usuarios externos que acuden a recibir atención en el establecimiento de salud.
- **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

- **Usuario externo:** persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

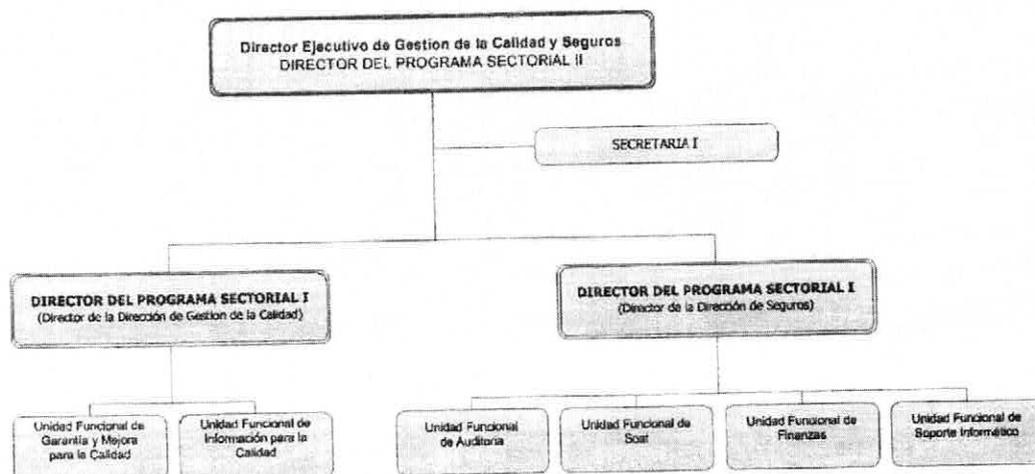
ACRÓNIMOS:

ARFSIS	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud.
BES	Beneficio Económico de Sepelio
CLAS	Comunidad Local de Administración en Salud.
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
CPMS	Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios.
DICOE	Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de alto costo del FISSAL
DIF	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo del FISSAL
DIGEA	Dirección de Gestión del Asegurado de prestaciones de alto costo del FISSAL
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DM	Dispositivos médicos.
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud.
DyT	Donaciones y Transferencias.
FTP	Protocolo de transferencias de ficheros.
FUA	Formato Único de Atención.
GA	Gerencia del Asegurado del SIS.
GMR	Gerencia Macroregional del SIS.
GNF	Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS.
GORE	Gobierno Regional
GREP	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del SIS
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. .
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
ICI	Informe de Consumo Integrado.
NRUS	Nuevo Régimen Único Simplificado.
OAA	Oficina de Atención al Asegurado.
OCI	Órgano de Control Institucional.
OGTI	Oficina General de Tecnología de la Información del SIS.
OTI	Oficina de Tecnología de la Información del FISSAL.
PCPP	Proceso de Control Presencial Posterior.
PEA	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones.
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PF	Productos Farmacéuticos.
PP	Programa Presupuestal.
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
PS	Productos Sanitarios.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF.
SIASIS	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa del MEF.
SIGEPS	Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SOASIS	Plataforma de Interoperabilidad para el Registro de Prestaciones de Salud (FUAs) del SIS basada en la Arquitectura Orientada a Servicios (SOA).
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UDR	Unidad Desconcentrada Regional del SIS.
UE	Unidad Ejecutora.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS



6.3. MARCO OPERATIVO

a) Organigrama de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros



UNIDADES FUNCIONALES DE LA DIRECCIÓN DE SEGUROS

- UNIDAD FUNCIONAL FINANZAS
- UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE INFORMÁTICO
- UNIDAD FUNCIONAL SOAT
- UNIDAD FUNCIONAL DE AUDITORÍA
- ÁREA DE PRESTACIONES
- ÁREA DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL

Funciones de la Unidad Funcional de Finanzas:

- Difundir las Políticas del Aseguramiento Universal en los Equipos de Seguros de las Redes, Microredes y Hospitales.
- Asistencia Técnica para una buena ejecución de gasto, dirigida a las Unidades Ejecutoras.
- Actualización de cuadros financieros de remesas recibidas por el SIS Central y enviarlas para su revisión a las Unidades Ejecutoras.
- Monitoreo y Supervisión a las Unidades Ejecutoras sobre la programación en las específicas de gasto donde corresponde según Anexo N° 01 de la Resolución Jefatural N° 072-2019/SIS y la distribución en los Componentes de Reposición y Gestión.
- Coordinar con la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto de DIRESA Lima y de las Unidades Ejecutoras sobre el envío del Tablero de Apoyo de Gestión sobre la ejecución presupuestal a nivel de toda fuente de financiamiento (Anexo N° 03), según cronograma enviado por la UDR Lima Región
- Monitorear las Notas Modificadorias según las transferencias realizadas por el Seguro Integral de Salud.



- Asistencia Técnica para la elaboración de los expedientes de Sepelios y Traslados según normatividad vigente y monitoreo del pago con el nivel central.
- Monitorear las transferencias realizadas al 100% según los reportes de consumos valorizados mensuales.
- Otras funciones que asigne la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros y la Dirección de Seguros.

Funciones de la Unidad Funcional de Soporte Informático

- Brindar asistencia técnica en temas programación y procesamiento de informático con el software y formatos los responsables de informática y digitadores de los Establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRESA LIMA.
- Efectúa la programación e implementación de software administrativo y asistencial.
- Realiza acciones para organizar el sistema de procesamiento de datos de los registros de atención en el Aplicativo de registros de Formato del Seguro Integral de Salud – ARFSIS
- Mantener actualizado la data de afiliados de los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Región Lima.
- Brindar asistencia referente al soporte informático para el correcto funcionamiento del ARFSIS.
- Participar en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos destinados para la digitación del Formulario Único de Acreditación Socioeconómica – FUAS.
- Programar y evaluar las actividades del Área de Soporte Informático de la Dirección de Seguros de la Diresa Lima.
- Apoyar en la formulación de directivas relacionadas al Área de Soporte Informático de la Dirección de Seguros.
- Elaborar planes de trabajo para brindar capacitación del Soporte Informático a los EESS de la Diresa Lima.
- Elabora informes de análisis e interpreta los datos, cuadros estadísticos, informes cuantitativos de los indicadores cápita.
- Emite opinión y absuelve consultas relacionadas a las actividades del Área de Soporte Informático de la Dirección de Seguros.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos internos de la institución y actúa con ética y profesionalismo en el desempeño de sus funciones.
- Otras funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva de la Gestión de la Calidad y Seguros y la Dirección Regional.

Funciones de la Unidad Funcional SOAT

- Coordina con los responsables de la atención de pacientes por SOAT sobre la aplicación de las normas vigentes.
- Verifica el cumplimiento de convenios y de las directivas que emana del nivel central para la aplicación de los procedimientos de los asegurados por el SOAT.
- Consolida la información mensual de las Direcciones de Redes de Salud y Hospitales.
- Supervisa y monitorea el proceso de atención de salud que brindan los Hospitales a los pacientes del SOAT.



- Proponer y aplicar indicadores de evaluación de las actividades relacionadas al SOAT
- Otras funciones encargadas.

Función Responsable de Prestaciones

- Mejorar los procesos de comunicación y coordinación entre las oficinas de seguros y las estrategias sanitarias, que concluyan en la mejora y cumplimiento de los indicadores prestacionales.
- Mejorar en cada IPRESS el flujo de recepción de los FUAS para su digitación diaria.
- Capacitación y/o retroalimentación al personal asistencial y administrativo sobre procesos en aseguramiento en salud, indicadores prestacionales y correcto llenado del formato único de atención.
- Evaluación trimestral de indicadores prestacionales
- Garantizar la disponibilidad óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las IPRESS de la jurisdicción, de acuerdo a la normatividad vigente; su incumplimiento será comunicado a los órganos de control competentes.
- Asegurar que las IPRESS brinden las prestaciones de salud contenidas en el plan de beneficios del SIS a todos sus asegurados en forma gratuita, oportuna y de calidad.
- Velar por el cumplimiento de los procedimientos de atención, los mismos que estarán orientados en las definiciones operacionales de los programas presupuestales y en los protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y DIRESA.

b) LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Línea de acción: auditoría de la calidad de la atención en salud.
- Línea de acción: mejora continua de la calidad en salud.
 - Encuentro regional de experiencias en mejoramiento continua de la calidad.
- Línea de acción: satisfacción del usuario externo.
- Línea de acción: seguridad del paciente.
 - Adherencia a la técnica correcta de higiene de manos y los 05 momentos.
 - Notificación de incidentes y eventos adversos.
 - Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - Consentimiento informado.
 - Rondas de seguridad del paciente.
- Línea de acción: autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud
- Línea de acción: medición de tiempo de espera en consulta externa.
- Promoción de los derechos de los usuarios externos de los servicios de salud.
- Implementación del plan cero colas en hospitales.
- Compromisos de mejora N° 45 y 46 de convenio de gestión 2025



6.4. ANALISIS SITUACIONAL DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SEGUROS

6.4.1. ANÁLISIS FODA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGUROS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano con experiencia en la Dirección de Seguros y Dirección de Gestión de la Calidad. • Comunicación fluida con los Jefes de Seguros de las RIS. • Fortalecer semanalmente, quincenalmente y mensualmente el avance de ejecución a las Unidades Ejecutoras. • Se cuenta con Coordinadores de Gestión de la Calidad en todas las RIS y Hospitales, para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con quienes se coordina permanentemente • El personal de la Dirección de Gestión de la Calidad de DIRESA Lima y de las Unidades de Gestión de la Calidad de RIS y Hospitales se encuentran comprometidos con el trabajo que realizan, orientado a la mejora continua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin financiamiento, que impide el cumplimiento y desarrollo de las actividades, monitoreo, supervisión y asistencia técnica. • Infraestructura y mobiliario en mal estado. • Equipos tecnológicos insuficientes y en mal estado. • Personal desmotivado por gastos de bolsillo ocasionados. • Falta de Director de Seguros y Director de Gestión de la Calidad. • Falta de Medico Auditor. • El no disponer de presupuesto asignado a las unidades de Gestión de la Calidad de los diferentes niveles de atención, impide el cumplimiento de actividades programadas, referidas sobre todo a supervisión, asistencia técnica, desarrollo de autoevaluación de EESS y capacitación. • Múltiples funciones para insuficiente personal con la consiguiente recarga laboral dificultan e impiden la operatividad de los Comités para la Gestión de la calidad.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión interinstitucional con otros sectores. • Portal informático de SUSALUD actualizados • Existencia y vigencia del convenio y normatividad vigente a las Unidades Ejecutoras. • Coordinar con entes superiores a la competencia. • Interés manifiesto desde el MINSA, Gobierno Regional y Dirección General de DIRESA para la mejora de la calidad de atención de los servicios de salud. • El Convenio de Gestión entre MINSA y Gobiernos Regionales incluye 02 compromisos de mejora relacionados a la línea de acción de Seguridad del Paciente y a la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación de EESS, lo cual favorece la implementación de estas líneas en las Redes, Microrredes y Hospitales de la Región Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la realidad situacional de los procesos en las oficinas de Seguros y punto de digitación de las RIS por falta de supervisión y monitoreo presencial por más de 7 años. • Retraso en la validación de las prestaciones a través del FUA, que impide la oportuna evaluación de indicadores. • No se asigna presupuesto para la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros por parte de DIRESA Lima, lo que impide el cumplimiento para el desarrollo de las actividades planificadas. • Reducido presupuesto otorgado por el Seguro Integral de Salud y no concordante con la realidad de las Unidades Ejecutoras que limita el desarrollo al 100%. • Algunas normas de las líneas de acción de Gestión de la Calidad tienen antigüedad mayor de 10 años. • Cambio en el ROF del MINSA al ya no existir una Dirección de la calidad en Salud sino una Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, aunque dependiente del Viceministerio de Aseguramiento en Salud, puede llevar a cambios en lo normativo y menor soporte técnico desde el MINSA para la implementación de las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad.



6.4.2. ANALISIS DE AFILIACIONES Y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL
TOTAL DE ATENCIONES Y AFILIACIONES

UNIDAD EJECUTORA	2021			2022			2023			2024		
	AFILIADOS	ATENCIONES	ATENDIDOS									
REGION LIMA	518317	254519	105507	581327	312457	161710	784125	2666034	471591	881999	1226613	325828
RED CANTA	8682	4755	1944	11412	5350	3013	12408	48502	8530	13302	23112	6430
RIS HUARA - OYON	118987	61544	25303	157645	82714	42140	179665	748430	112904	205629	310703	73960
RIS CAÑETE - YALUYOS	93328	35481	15932	12466	40430	19266	143734	343445	66169	163377	172458	48132
HOSPITAL DE REZOLA	0	3949	2776	0	11627	6382	0	54596	20620	0	35097	14180
RIS BARRANCA - CAJATAMBO	90157	55218	19379	120572	73028	35124	134380	550600	81488	149046	277185	59604
HOSPITAL DE CHANCAY	11687	7552	3486	16065	23813	11940	18199	138668	27396	19647	53118	17280
RIS CHILCA - MALA	36917	13633	6434	50763	15680	8734	58246	149274	31879	66293	75187	22647
RIS HUARAL - CHANCAY	94018	38267	15864	128014	33361	19852	143923	377236	72188	162501	159991	48011
RIS HUAROCHIRI	64541	34120	14389	84390	26454	15259	93570	255283	50417	102204	119762	35584

corte al 31/08/24 Corte hasta MAYO 2024

FUENTE: ARFSIS

TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL – REGION LIMA

LIMA REGIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL TRANSFERENCIAS POR DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/ 37,876,638.00	S/ 48,452,287.00	S/ 62,690,294.00	S/ 50,102,806.00	S/ 48,688,151.00	S/ 45,280,973.00

FUENTE: PÁGINA AMIGABLE

6.5. ARTICULACION CON EL PLAN ESTRATEGICO PEI Y PLAN OPERATIVO POI

El presente plan se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional PEI 2023-2026 del Gobierno Regional de Lima, contribuyendo con el objetivo estratégico Institucional OEI:03 Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población de la Región Lima.

Asimismo se encuentra alineado con el Plan Operativo Institucional POI, ya que se encuentra articulado con la actividad 5000850 GESTION OPERATIVA, en la categoría presupuestal 9002 APNOP, con el objetivo de promover la rectoría para mejorar la gestión, organización, planificación, implementación y ejecución en el cumplimiento de las metas e indicadores según convenios suscritos en el marco de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud, con una atención en salud con calidad y calidez en todas las IPRESS de la Dirección Regional de Salud Lima, implementando los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



6.6. INDICADORES Y METAS DEL CONVENIO CON LA IAFAS SIS

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO DE INDICADOR	NOMBRE DE INDICADOR	META	PONDERACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE INDICADOR	UNIDADES EJECUTORAS LIMA REGIÓN												
					1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1404				
FINANCIEROS	IF01	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT	CERTIFICADO: 88%	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	11.1%
			COMPROMETIDO: 78%														
			DEVENGADO: 68%														
	IF02	PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE EN PF, DM Y PS	93%	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	11.1%
	IP01	PORCENTAJE DE CONTACTOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE CULMINEN TERAPIA PREVENTIVA PARA TUBERCULOSIS	60%	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	11.1%
	IP02	PORCENTAJE DE ATENDIDOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CON MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1c)	40%	11.1%	-	11.1%	-	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	-	12.5%	14.3%	-	12.5%	11.1%
PRESTACIONAL	IP03	PORCENTAJE DE ATENDIDOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CON MEDICIÓN DE MICROALBUMINARIA Y CREATININA SÉRICA	19%	11.1%	-	11.1%	-	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	-	12.5%	14.3%	-	12.5%	11.1%
	IP04	PORCENTAJE DE ATENDIDOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE HAN ALCANZADO LA META TERAPÉUTICA	50%	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	-	-	12.5%	-	16.6%	12.5%	-	16.6%	12.5%	11.1%
	IP05	PRODUCCIÓN MENSUAL DE MAMOGRAFÍAS PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA EN IPRESS SELECCIONADAS	560	11.1%	-	11.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.1%
GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN	IGD	GRATUIDAD EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS	99%	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	11.1%
OPORTUNIDAD DE ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN	IO-OGTI	OPORTUNIDAD DE ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN PRESTACIONAL DE SALUD AL SIS	30 DÍAS	11.1%	16.6%	11.1%	16.6%	14.3%	14.3%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	14.3%	16.6%	12.5%	11.1%
TOTAL				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



6.7. ESTRATEGIAS DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGUROS

Comunicación y Educación para la Salud:

- Difundir políticas de aseguramiento según normativa vigente, priorizando binomio madre- niño.

Participación Comunitaria y Empoderamiento Social:

- Involucrar un esfuerzo colectivo entre los diversos actores sociales de la sociedad civil y del estado.
- Fortalecimiento de las capacidades locales para impulsar un protagonismo en el cuidado de la salud para el desarrollo colectivo.

Descentralización y Desarrollo local:

- Fortalecer las capacidades locales para impulsar un protagonismo en el cuidado de la salud para el desarrollo colectivo.
- Promover proyectos de inversión en temas de promoción de la salud con la finalidad de crear estilos y entornos saludables.
- Desarrollar conciencia de ciudadanía en salud: auto cuidado (toma de decisiones) y derecho a la salud.

Desarrollo de Alianzas:

- Desarrollar acciones intersectoriales y el fortalecimiento de alianzas estratégicas para el desarrollo de una comunidad saludable.
- Se gestionará apoyo político con autoridades municipales y comunales y líderes de opinión para lograr la participación de otros sectores e instituciones.
- Se buscará la integración de diversos sectores, para comprender resolver y tomar decisiones sobre asuntos que se consideren de importancia para realizar las diferentes acciones que se consideran en el plan de trabajo.
- El monitoreo se realizará de manera permanente, las cuales buscan evidenciar la intervención a través del recojo permanente de información.
- La evaluación se realizará en cada etapa del plan de actividades. Se elaborará un informe detallando las lecciones aprendidas, las limitaciones, los productos elaborados y logros alcanzados.

6.8. METODOLOGIA PARA SUPERVISIÓN, MONITOREO, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAMPAÑAS DE AFILIACIÓN

Se consideran 4 etapas:

A. PLANIFICACION:

Es uno de los momentos importantes dentro de Plan, proceso por el cual se obtiene una visión del futuro, teniendo en cuenta que las actividades programadas sean factibles (lo que se planea ha de realizarse), objetivo y cuantificable (para reducir al mínimo los riesgos), flexible (nos permite establecer márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas), unidad (todos los planes específicos de la institución deben integrarse a un plan general y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos generales) Intercambio de estrategias (cuando un plan se extiende en relación al tiempo (largo plazo), será necesario rehacerlo completamente. El presente plan elaborado por el equipo técnico de la Dirección de Seguros, se ha trabajado con el objetivo de:

- Propiciar el desarrollo de la institución.
- Reducir al máximo riesgos.
- Maximizar el aprovechamiento de los recursos y tiempo.



B. ORGANIZACIÓN:

El equipo técnico de la Dirección de Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros elabora el presente, estableciendo los métodos más sencillos para realizar el trabajo de la mejor manera posible estructurando la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del personal de salud que trabaja en los EESS

Los fundamentos básicos que demuestran la importancia de la organización, de los cuales estamos seguros a tener en cuenta son:

1. Es de carácter continuo; jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes (expansión, contracción, nuevos productos etc.), lo que obviamente redundará en la necesidad de efectuar cambios en la organización.
2. Es un medio a través del cual se establece la mejor manera de lograr los objetivos del grupo social.
3. Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con un mínimo de esfuerzo.
4. Evita la lentitud e ineficiencia de las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad.
5. Reduce o elimina la duplicidad de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades.

C. DIRECCIÓN:

Para el equipo técnico de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros, esta etapa del proceso administrativo, llamada también ejecución, en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado, por medio de la autoridad, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente, ya, con más frecuencia, delegando dicha autoridad, y se vigila simultáneamente que se cumplan en la forma adecuada todas las órdenes emitidas.

Para el equipo técnico de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros de la DIRESA LIMA la dirección es trascendental porque:

- a. Poner en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización.
- b. A través de ella se logran las formas de conducta más deseables en los miembros de la estructura organizacional.
- c. La dirección eficiente es determinante en la moral de los empleados y, consecuentemente, en la productividad.
- d. Su calidad se refleja en el logro de los objetivos, la implementación de métodos de organización, y en la eficacia de los sistemas de control.
- e. A través de ella se establece la comunicación necesaria para que la organización funcione.

D. EJECUCIÓN:

En el presente plan, se presenta el cronograma de actividades que se realizarán durante el año 2025, por lo tanto, como equipo técnico de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros de la DIRESA LIMA vigilará el cumplimiento de las actividades como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa.

El criterio que determina la efectividad de un sistema de ejecución es qué tan bien facilita el logro de las metas. Mientras más facilidades se brinde a los Jefes de Seguros a alcanzar las metas de la institución, mejor será el cumplimiento de actividades.

E. CONTROL

Es un proceso cíclico y repetitivo que realiza el equipo de la Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros según cronograma, así mismo elaboramos estándares o criterios de evaluación que permite garantizar al momento de la evaluación, que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas y ésta se desarrollen conforme se planearon para corregir cualquier problema evidente. Así mismo se estará dando un tiempo prudencial para el levantamiento de observaciones en los Establecimientos, de acuerdo al resultado obtenido en cada supervisión, monitoreo o evaluación.



6.9. MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCION DE SEGUROS

MATRIZ N° 1 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES UNIDAD FUNCIONAL DE FINANZAS.

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO S OBTENER	NUMERO DE DIAS													
			Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
UE 1292 Hospital Huaral y SBS	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
UE 1291 Servicios Básicos de Salud Chilca Mala	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UE 1289 Hospital Barranca Cajatambo y SBS	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
UE 1287 Servicios Básicos de Salud Cañete Yauyos	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
UE 1290 Hospital Chancay y SBS	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
UE 1288 Hospital de Apoyo Rezola	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
UE 1286 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
UE 1285 Dirección de Salud III Lima Norte - Red de Salud Canta	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
UE 1404 Red de Salud Huarochiri	Supervisión y monitoreo presencial	Acta	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3



MATRIZ N° 3 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDAD PARA CUMPLIMIENTO DE INDICADORES PRESTACIONALES

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	PROGRAMACION DE EJECUCION FISICA												% AVANCE AL ANUAL (ANUAL)					
			ENE	FEB	MAR	PROG. I TRIM.	ABR	MAY	JUN	PROG. II TRIM.	JUL	AGO	SET	PROG. III TRIM.		OCT	NOV	DIC	PROG. IV TRIM.	AVANCE AL IV TRIMESTRE
Capacitación y Asistencia Técnica sobre las Políticas del Aseguramiento Universal en Salud, Convenios, normas prestacionales, correcto llenado de FUAs e Indicadores Cápita 2016	Informe	22	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	100%
Supervisión y monitoreo a las Unidades/Oficinas de Seguros de las Redes de Salud y Hospitales (Base de datos, Normas vigentes, Atenciones Preventivas, Ejecución de Gastos, de acuerdo a la normativa R.J. 195-2015/SIS otros)	Informe	44	4	4	4	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	100%
Campañas de Afiliaciones y/o Integrales	Informe	14		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	100%
Capacitación para los digitadores y equipo técnico de las Unidades de Seguros de las Redes de Salud y Hospitales.	Informe	15	2		2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	100%
Evaluación de Indicadores Cápita 2016 a las Redes de Salud y Hospitales	Informe	4		1		1											1	4	4	100%



MATRIZ N° 4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE INFORMÁTICO

Nº	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	Evaluación trimestral	Acta	3				x		x					x	
02	Evaluación Anual	Acta	1	X											
03	Monitoreo y Supervisión a las Unidades Ejecutoras sobre el seguimiento de la carga de paquetes (semanales) de información -FUAS	Informe/Acta	10			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
04	Asistencia Técnica en temas programación y procesamiento de informático con el software y formatos los responsables de informática y digitadores de los Establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRESA LIMA.	Acta	4	x			x		x				x		
05	Seguimiento a la actualización	Informe/Acta	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
06	Asistencia Referente al soporte informático para el correcto funcionamiento del ARFSIS y seguimiento de sistema actualizado.	Informe/Acta	10			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
07	Supervisión y Monitoreo de las Unidades de Seguros	Matriz de Supervisión	20	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
08	Capacitación y Asistencia Técnica sobre la normatividad vigente y problemática del Área de Informática.	Informe/Acta	3				x				x				x



MATRIZ N° 5 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA LÍNEA DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL

Nº	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	Elaboración de proyecto de convenio	convenio	1									X			
02	Capacitación sobre el proceso de I.P. al personal responsable de la oficina de Seguros de los EE.SS.	Informe	2										1		1
03	Actualización de la Base de Datos (usuarios de las IAFAS) en los establecimientos que forman parte del convenio prestacional entre el Gobierno Regional de Lima y ESSALUD.	reporte	3										X	X	X
04	Monitoreo, Consolidación y Análisis de la información de la población atendida (número de atenciones y atendidos) por establecimiento de Salud de la DIRESA Lima.	informe	3										X	X	X
05	Consolidación y Análisis de los expedientes emitidos por las Oficinas de seguros de las Unidades Ejecutoras que forman parte del convenio de intercambio prestacional.	Informe	3										X	X	X
06	Auditoría de los expedientes elaborados para pago	Informe	3										X	X	X
07	Seguimiento y monitoreo del proceso de pago de las prestaciones del intercambio prestacional, liquidaciones y facturación a las Unidades Ejecutoras que forman parte del convenio.	Informe	3										X	X	X
08	Evaluación Trimestral de actividades realizadas en Intercambio prestacional	Acta	1												X
09	Otras que el Director de Seguros asigne.														



6.10. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MATRIZ N° 1 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL COMPONENTE: PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD

COMPONENTE: PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD		PROGRAMACION 2025. Meta Física operativa.													
N°	Actividades a Desarrollar	Unidad de Medida	Meta Anual	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Elaborar, oficializar y socializar el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2025	RD	1		1										
2	Desarrollo de Reuniones técnicas para asistencia técnica y evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Redes, Hospitales y Microrredes de la Región	Acta	4			1			1				1		1
3	Monitoreo, análisis y evaluación del avance en la Implementación de los Planes Anuales de Gestión de la Calidad 2025 de DIRESA Lima, Hospitales, Redes y Microrredes de la región	Informe	4			1			1				1		1
4	Desarrollo del IV Encuentro Regional de Intercambio de Experiencias en Mejora Continua de la Calidad de atención en Salud de los EESS de la Región Lima.	Informe	1								1				
5	Supervisión, asistencia técnica y verificación de cumplimiento de recomendaciones de informes para la implementación de Líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad a las Unidades de Gestión de la calidad de Redes, en los EESS priorizados	Informe	8			2			2				2		2
6	Supervisión de la seguridad en la atención del paciente mediante acompañamiento en Rondas de Seguridad del Paciente en los EESS priorizados	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Desarrollo de Taller de capacitación para la aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud versión 2.	Informe	1									1			
8	Desarrollo de Taller de Metodología de Análisis de Eventos Adversos en Salud para la mejora de la seguridad en la atención del paciente.	Informe	1						1						
9	Desarrollo de Taller de Metodología para elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud.	Informe	1						1						
10	Supervisión de la implementación del Libro de Reclamaciones en Salud y Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) en EESS priorizados.	Informe	8			2			2			2	2		
11	Actualizar, oficializar y difundir la matriz para monitoreo y evaluación del cumplimiento de criterios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Redes, microrredes y Hospitales de la región 2025.	Informe	1					1							
12	Adaptar y oficializar la Directiva e instrumentos para el desarrollo del proceso de Higiene de Manos en los EESS de la región.	RD	1										1		
13	Diseñar, adaptar y difundir los instrumentos para el reporte de implementación de líneas de acción de gestión de la calidad en salud.	Informe	1					1							
14	Actualizar el documento de trabajo ANEXO 8 verificadores, técnicas y fuentes auditables de los criterios de autoevaluación para la acreditación.	Informe	1						1						
15	Diseñar y oficializar el Mapa de procesos de la Dirección de Gestión de la Calidad y las fichas de procesos de nivel 1.	Documento	1									1			



MATRIZ N° 2 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL COMPONENTE: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD

COMPONENTE: GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD		PROGRAMACION 2025. Meta Física operativa.													
N°	Actividades a Desarrollar	Unidad de Medida	Meta Anual	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1.	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en hospitales y EESS 1-4 de la región.	Informe	4			1			1			1			1
2.	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la implementación del Registro, Notificación y Análisis de los Eventos adversos en salud en los hospitales de la región.	Informe	4			1			1			1			1
3.	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la adherencia a la técnica correcta y 05 momentos de higiene de manos clínica en los EESS de la región.	Informe	4			1			1			1			1
4.	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la implementación de las Rondas para la Seguridad del paciente en los EESS de la región.	Informe	4			1			1			1			1
5.	Promover, realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la implementación de Buenas prácticas de Seguridad en la atención del Paciente: uso de consentimiento informado	Informe	4			1			1			1			1
6.	Diseño, impresión y Difusión de afiches recordatorios de la técnica correcta de Higiene de Manos Clínica, y de los 05 Momentos de higiene de manos en la atención de pacientes a los EESS de la Región.	Informe	1					1							
7.	Diseño, impresión y Difusión de afiches de Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud a los EESS de la región.	Informe	1					1							
8.	Realizar actividad conmemorativa por el Día Mundial de la Higiene de Manos – 05 de Mayo.	Informe	1					1							
9.	Reconocer al personal de los EESS que desarrollan actividades conmemorativas por el Día Mundial de la Higiene de Manos – 05 de Mayo.	RD	1						1						
10.	Promover, realizar seguimiento, consolidar información y evaluar la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud v.2 en los EESS de la región	Informe	4			1			1			1			1
11.	Hacer seguimiento a la implementación de recomendaciones de informes emitidos por los Comités de auditoría, estableciendo el grado de cumplimiento.	Informe	2						1						1
12.	Promover, monitorear, consolidar y evaluar el desarrollo de proyectos, planes y/o acciones para la mejora continua de la calidad de atención en salud.	Informe	4			1			1			1			1
13.	Promover, monitorear y evaluar la Implementación del proceso de Autoevaluación para la Acreditación de EESS de la región.	Informe	2						1						1
14.	Reconocer al personal de los EESS que realizan la Autoevaluación para la Acreditación.	Informe	1									1			



MATRIZ N° 3 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL COMPONENTE: INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

COMPONENTE: INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD		PROGRAMACION 2025. Meta Física operativa.													
N°	Actividades a Desarrollar	Unidad de Medida	Meta Anual	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar resultados de medición de la satisfacción de usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización a través del uso de la metodología Servqual modificada en los EESS a partir del I-3.	Informe	4		1				1						1
2	Realizar seguimiento, consolidar información y evaluar resultados de medición de tiempos de espera para atención en consulta externa de los hospitales de la región.	Informe	4		1				1						1
3	Monitoreo, consolidación y evaluación de la implementación del Libro de Reclamaciones en Salud y PAUS en los EESS de la Región.	Informe	4		1				1						1
4	Realizar actividad conmemorativa por el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Usuario - 13 de agosto.	Informe	1								1				
5	Reconocer al personal de EESS que realiza actividades conmemorativas por el Día Nacional de la Salud y el Buen Trato al Usuario - 13 de agosto.	RD	1										1		
6	Elaborar listado de estándares e indicadores de calidad y seguridad en la atención en hospitales	Informe	1			1									
7.	Realizar monitoreo y evaluación del cumplimiento de Listado de estándares e indicadores de calidad y seguridad en la atención en hospitales	Informe	2							1					1



6.11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO	FINANCIAMIENTO	
CENTRO DE COSTO: DEGCS	Fuente de Financiamiento: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	
	Rubro: 4-13 Donaciones y transferencias	
	SECUENCIA FUNCIONAL: 9002.3999999.5000850 GESTION OPERATIVA 20.006.0008	
	Especifica de Gasto:	
	2.6.3.2.3 1: EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERISFERICOS	S/ 29,500.00
	2.3.2.1.2 2: VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/ 150,000.00
	2.3.2.1.1 99: OTROS GASTOS	S/ 4,950.00
	2.3.2.7.11 5: SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	S/ 5,000.00
	2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	S/ 4,000.00
	2.3.15.12 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 10,000.00
2.3.15.11 REPUESTOS Y ACCESORIOS	S/ 3,800.00	
2.3.2.9.1 1: LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATUR	S/ 82,500.00	
MONTO TOTAL		S/ 289,750.00

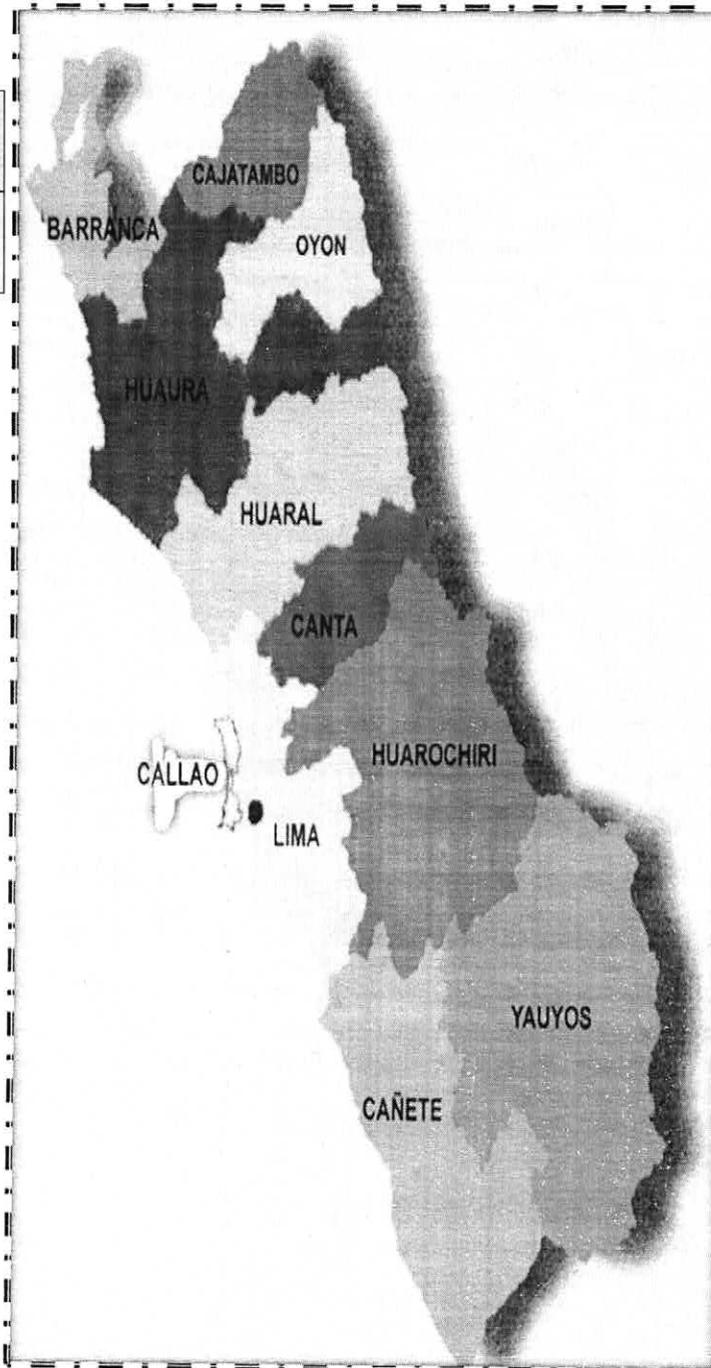
El financiamiento del siguiente plan será por la fuente de financiamiento, Donaciones y Transferencias, según lo dispuesto en el numeral 33.1 de la TRIGÉSIMO TERCERA cláusula del convenio firmado “LA IAFAS SIS autoriza el uso de hasta el 1% del marco presupuestal asignado a las UE de Lima Región por parte de la DIRESA Lima para acciones de monitoreo, supervisión y asistencia técnica a las IPRESS públicas dentro de su jurisdicción, mediante transferencias internas (tipo 4), conforme a la presentación del Plan de Trabajo de la DIRESA Lima aprobado por su Director General antes de la suscripción del presente convenio y con la respectiva acta de reunión suscrita por los directores ejecutivos de las UE”.



PRESUPUESTO	FINANCIAMIENTO		
CENTRO DE COSTO: DEGCS	Fuente de Financiamiento: RECURSOS ORDINARIOS		
	Rubro: 00 RECURSOS ORDINARIOS		
	SECUENCIA FUNCIONAL: 9002.3999999.5000850 GESTION OPERATIVA 20.006.0008		
	Especifica de Gasto:		
	2.3.15.12 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 1,800.00	
	2.3.2.1.2 2: VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/ 6,400.00	
	2.3.2.1.1 99: OTROS GASTOS	S/ 1,000.00	
	2.3.2.7.11 5: SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	S/ 1,000.00	
	MONTO TOTAL		S/ 10,200.00



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



RIS	HUAURA - OYON
TOTAL DE DISTRITOS	13

RIS	BARRANCA CAJATAMBO
TOTAL de Distritos	5

RIS	CANTA
TOTAL de Distritos	7

RIS	HUARAL
TOTAL de Distritos	10

RIS	CHILCA MALA
TOTAL de Distritos	19

RIS	HUAROCHIRI
TOTAL de Distritos	32

RIS	CAÑETE YAUYOS
TOTAL de Distritos	38

