

Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 de EsSalud, al primer semestre del 2023



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Planeamiento Corporativo
Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión



CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN	3
II. INTRODUCCIÓN.....	4
III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	5
IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES POR OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS.....	5
V. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	25
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
VII. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA	33
VIII. ANEXOS.....	34
ANEXO N° 01: Matriz de nivel de cumplimiento de metas de objetivos y acciones estratégicas.....	35



I. PRESENTACIÓN

En el marco de la **Ley N° 27056**, que crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), como un organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, encargado de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales, las cuales corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud.

El 6 de febrero de 2020, mediante Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020, se acordó aprobar el **“Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-EsSalud”**, documento de gestión que contiene la visión, misión y lineamientos de política institucional en EsSalud; así como, los objetivos y acciones estratégicas, indicadores y metas.

Con el fin de evaluar el desempeño institucional respecto al avance en el cumplimiento de las metas de indicadores programadas para el 2023, y conforme a los lineamientos dados en la **Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 “Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-EsSalud”**, se solicitó información para realizar la evaluación de 28 indicadores¹.

En ese sentido, se presenta el **“Informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, al primer semestre del 2023”**.



¹ Memorando Múltiple N° 112-GCPP-ESSALUD-2023 y Memorando Múltiple N° 06-GPC-GCPP-ESSALUD-2023.

II. INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), es una institución administradora de fondos intangibles de la seguridad social², adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene el encargo de recepcionar, captar y gestionar los fondos de la seguridad social en salud para brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud.

El Plan Estratégico Institucional, es el instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos en un periodo de 05 años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión, a través de las acciones estratégicas institucionales. Con Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 06/02/2020, se aprueba el "Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud - EsSalud", que contiene la visión y misión institucional, así como 03 objetivos estratégicos con 08 indicadores y 12 acciones estratégicas con 21 indicadores. Cada indicador tiene metas programadas de manera anual.

Por consiguiente, a fin de elaborar el "Informe de evaluación del PEI 2020-2024, al primer semestre de 2023", en el marco de la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 denominada "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", se solicitó información a los órganos responsables del cumplimiento de las metas de 28 indicadores, a través de los siguientes documentos, estableciendo el 14/07/2023 como plazo máximo para remitir repuesta.

- **Memorando Múltiple N° 112-GCPP-ESSALUD-2023** de fecha 21/06/2023, dirigido a: Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA); Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP); Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF); Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC); Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI); Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE); Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS); Gerencia Central de Operaciones (GCOP); Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH); Oficina de Defensa Nacional (ODN); Unidad de Gobierno y Analítica de Datos (UGAD); Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).
- **Memorando Múltiple N° 06-GPC-GCPP-ESSALUD-2023** de fecha 21/06/2023, dirigido a las gerencias de línea de la GCPP.

Es necesario precisar que, al 31/07/2023, no se ha recibido información de 07 indicadores, que corresponde a 2 dependencias: (6) GCOP y (1) GCGP. Asimismo, no corresponde evaluar el indicador "Reducción de la carga de enfermedad" cuya única meta está programada para el año 2024.

De los 28 indicadores evaluados en el I Semestre del 2023 y después de aplicar los criterios de evaluación de las metas de indicadores, según la GCPP, se tienen: 8 indicadores con calificación de excelente; 4 indicadores con calificación de bueno; 1 indicador con calificación de regular; 3 indicadores con calificación de malo y 12 indicadores sin avance.

² Art. 39. Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Nuestro marco estratégico institucional lo constituye el **Plan Estratégico Institucional 2020-2024**, documento de gestión aprobado mediante con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020.

- **Visión:** Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.
- **Misión:** Brindarnos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales

Objetivos estratégicos

1. Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos
2. Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades
3. Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES POR OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

Para establecer el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, ha establecido "criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores" que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 01
Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores

Calificación	Rango de cumplimiento	Observación
Excelente	> 90%	Meta del indicador cumplida.
Bueno	< 90% y > 75%	Meta del indicador que al realizar el informe se encontraban en proceso no concluida, con significativo avance.
Regular	< 75% y > 60 %	Meta del indicador que al realizar el informe estaba en proceso, con avance regular.
Malo	< 60% y > 0 %	Meta del indicador que al realizar el informe estaban en proceso de ejecución con avance no significativo.
Sin avance	0%	Meta del indicador que no registra avance.

Fuente: GCPP-GPC

Nota: PEI 2020-2024 de EsSalud, publicado en el Portal de Transparencia Estándar de EsSalud
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf

4.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.

Tabla N° 02
Indicadores del Objetivo Estratégico 1 y Acciones Estratégicas

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2023	Ejecutado I Semestre 2023	% de cumplimiento del indicador	Calificación según criterio de evaluación de la GPC-GCPP	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100.0%	96.42%	96.42%	Excelente	GCSPE
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	100%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	20%	19.1%	100%	Excelente	GCGF
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	6.6%	100%	Excelente	
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	1%	0.059%	100%	Excelente	GCSPE
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	8.5%	3.05%	100%	Excelente	GCPP

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

4.1.1. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas

- **Fórmula :**
$$\frac{\text{Gasto por prestaciones} \times 100}{\text{Ingresos por aportaciones}}$$
- **Meta 2023 :** 100%
- **Ejecución I Semestre de 2023:** 96.42%

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), mediante Memorando N° 2193-GCSPE-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023, manifiesta que, aunque la medición es anual, para efecto de atender la solicitud de evaluación semestral, se realizó el cálculo con información del Estado de Ganancias y Pérdidas Combinado al 30 de junio, que reflejaría una siniestralidad conjunta de todos los tipos de seguros del 98.57%, el cual debe interpretarse como que, a la citada fecha, los gastos por las prestaciones otorgadas (S/ 7,387,783,053) están respaldadas en el nivel de ingresos por aportaciones (S/ 7,494,685,542). Es decir, el valor obtenido está en un rango aceptable menor del 100%.

En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

4.1.2. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Ítems de medicamentos entregados}}{\text{Ítems de medicamentos prescritos}} \times 100\%$$

- **Meta 2023 :** 100%

- **Ejecución en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.1.3. Ratio de deuda respecto al presupuesto

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Deuda total}}{\text{Presupuesto total}} \times 100$$

- **Meta 2023:** 20%

- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 19.1%

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante Memorando N° 816-GCGF-ESSALUD-2023 de fecha 13/07/2023, remite el Memorando N° 355-GCCYC-GCGF-ESSALUD-2023 de la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas, a través del cual informa que la deuda total de aportaciones reportada por la SUNAT al primer semestre de 2023, asciende a S/ 2,819,144,604.89, siendo el presupuesto institucional de apertura S/ 14,759,128,151.

De tal manera, el valor del indicador en el periodo de evaluación, fue 19.1% y según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 03
Ratio de deuda respecto al presupuesto

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Deuda total	S/ 2,819,144,604.89
Presupuesto total	S/ 14,759,128,151
Ratio de deuda respecto al presupuesto	19.10%
Meta del indicador (Año 2023)	20.00%
% de cumplimiento del indicador	100.0%

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera



4.1.4. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Valor cuota}_t - \text{Valor cuota}_{t-1}}{\text{Valor cuota}_{t-1}}$$

- **Meta 2023 :** 6.4%

- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 6.6%

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante Memorando N° 816-GCGF-ESSALUD-2023 de fecha 13/07/2023, remite el Memorando N° 65-GIF-GCGF-ESSALUD-2023 de la Gerencia de Inversiones Financieras, a través del cual informa que al 31/05/2023, el valor del indicador fue 6.6%.

Dicha rentabilidad respondió a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El resultado de la plaza bursátil limeña, mostró una variación anual de 2.2% impulsada principalmente por los sectores de consumo (21%) y servicios públicos (104%), c) Los rendimientos en las inversiones de corto plazo (depósitos a



plazo, certificado de depósito y CDBCRP), d) El movimiento positivo de la curva de rendimientos de los bonos soberanos en soles, respecto a la presentada 12 meses atrás, lo cual incide en los resultados del portafolio, dado la importante concentración del fondo en tales instrumentos, entre otros factores. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 04

Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Valor cuota t	391.2
Valor cuota t-1	366.9
Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.6%
Meta del indicador (Año 2023)	6.4%
% de cumplimiento del indicador	100.0%

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

4.1.5. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud

- Fórmula:**
- $$\frac{\text{Monto valorizado por prestaciones realizadas en una red asistencial a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura}}{\text{Monto presupuestal asignado a la red prestacional}} \times 100$$
- Meta 2023 :** 1%
 - Ejecución en el I Semestre de 2023:** 0.059%

Es importante mencionar que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) reitera permanentemente las limitaciones que subyacen a la consecución de datos que permitan medir el indicador, generándose limitaciones en la consistencia de los resultados. Al respecto, es importante detallar los antecedentes.

Sobre la implementación del indicador: Nota N° 001-GASV-GCSPE-ESSALUD-2021

- La Sub Gerencia de Verificación de la Condición de Asegurado y la Sub Gerencia de Auditoría de Seguros de la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, así como, las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE) de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, solo proporcionan indicadores intermedios para la implementación del indicador porque miden limitadamente los insumos del programa y los resultados del mismo.
- El Área de Finanzas de la Red Prestacional proporciona indicadores finales para la implementación del indicador debido a que miden los resultados de los programas y el impacto en las dimensiones de facturación y recupero, así como, la programación y ejecución presupuestal.
- La implementación del indicador; es una actividad transversal a la Institución, por lo cual debe ser coordinada de manera muy precisa entre las áreas involucradas.
- Desde abril del año 2021, se realizaron coordinaciones con la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, con el fin de modificar el indicador, precisando que se requiere establecer un procedimiento para la estandarización del acopio de la información que sirve de insumo para la construcción del indicador, siendo que este procedimiento deberá estar a cargo del área que posee la información. Sin embargo, al no concretarse la modificación del indicador, se ha continuado solicitando los datos de las variables a ser evaluadas.

- En tal sentido, la SGVCA y la SGAS cumplió con comunicar la información (indicadores intermedios) remitida por las OSPE relacionada a dicho indicador, dentro del ámbito de sus competencias establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud, complementando el Informe Técnico N° 001-JJQ-SGVCA-GASV-GCSPE-ESSALUD-2021, el Informe N° 004-SGVCA-GASV-GCSPE-2021, el Informe N° 017-SGVCA-GASV-GCSPE-2021, el Informe N° 002-SGVCA-GASV-GCSPE-2022, el Informe N° 013-SGVCA-GASV-GCSPE-2022 y el Informe N° 001-SGAS-GASV-GCSPE-2023.
- La GCSPE sostiene que la implementación del indicador; es una actividad transversal a la Institución, por lo cual debe ser coordinada de manera muy precisa entre las áreas involucradas. No obstante, reporta avances sobre la base de la información que dispone, considerando que los datos de valorización que dispone son un porcentaje de lo solicitado por las OSPE a las Unidades de Finanzas de las IPRESS de las diferentes Redes Asistenciales donde se otorgaron las prestaciones de salud para su valorización y cobranza.
- Los datos del numerador relacionados a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura, tienen valorización en un 9.35% y 25.19% respectivamente.
- Bajo esa premisa, el monto valorizado por prestaciones realizadas en las redes asistenciales a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura, en el primer semestre de 2023, fue S/ 1,178,159.02 y de S/ 1,949,581.55, sumando un total de S/ 3,127,740.57, respectivamente sumando el monto de S/ 3,127,740.57. Por otro lado, el monto presupuestal asignado a las Redes Prestacionales es S/ 5,339,181,418. Por lo cual el valor calculado del indicador, es de 0.056% y según criterios de evaluación, bajo los parámetros antes mencionados, el nivel de cumplimiento del indicador es “Excelente”.

Tabla N° 05

Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Monto valorizado por prestaciones realizadas en una red asistencial a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura	S/ 3,127,740.57
Monto presupuestal asignado a la red prestacional	S/ 5,339,181,418
Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	0.059%
Meta del indicador (Año 2023)	1%
% de cumplimiento del indicador	100%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas



4.1.6. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Gastos administrativos}}{\text{Presupuesto total de gastos}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 8.5%
- **Ejecución en el I Semestre de 2023:** 3.05%

La Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), responsable del cumplimiento del indicador, mediante Memorando N° 158-GP-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 04/08/2023, informa que obtuvo el 3.05% del gasto administrativo respecto al presupuesto total. De tal manera, se evidencia un adecuado manejo de los gastos administrativos con respecto al presupuesto total 2023.

En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 06
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total gasto administrativo (*)	S/ 445,975,990
Presupuesto total	S/ 14,627,179,266
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	3.05%
Meta del indicador (Año 2023)	8.5%
% de cumplimiento del indicador	100%

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Nota: (*) Se asume para el gasto administrativo (S/ 341,467,154), la información del módulo SAP CO registrada en los Centros de Costos de tipo administrativo de las Redes Asistenciales y se suma la ejecución presupuestal del Fondo AFESSALUD a junio 2023 (S/ 104,508,836).

4.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.

Tabla N° 07
Indicadores del Objetivo Estratégico 2 y Acciones Estratégicas

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2023	Ejecutado I Semestre 2023	% de cumplimiento del indicador	Calificación según criterio de evaluación de la GPC-GCPP	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	73%	61.51%	84.26%	Bueno	GCAA
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	5.2%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCPS
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	10%	40.33%	24.80%	Malo	GCPP
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo establecido	90%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCPS
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	33%	11.11%	33.67%	Malo	IETSI
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	3 días	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	34.62%	34.62%	Malo	OGCYH
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 2% Nivel II: 2.3%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias ³	76%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP

³ Promedio institucional (2019: H. I: 80.6%, H. II: 75.6%, H.III:57.9%, H.IV: 100%, H.N: 60.4%, Institutos: 99.5%).

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2023	Ejecutado I Semestre 2023	% de cumplimiento del indicador	Calificación según criterio de evaluación de la GPC-GCPP	Responsable
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	7 días	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	96.2%	93.78%	97.48%	Excelente	GCPI
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	62%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCGP
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	13.5	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCOP
	2.5.D. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.65%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCGP
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	25%	24.72%	98.88%	Excelente	ODN

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

4.2.1. Satisfacción del usuario

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de asegurados que se encuentran satisfechos}}{\text{Total, de asegurados encuestados}}$$
- **Meta 2023 :** 73%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 61.51%

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), mediante Informe N° 73-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023, informó que se realizó encuestas telefónicas a 15,399 usuarios, de los cuales 9,472 usuarios (61.51%) se encontraron satisfechos con el servicio recibido.



Estas encuestas telefónicas, se efectuaron en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización; en: Red Asistencial Tacna: H.III Tacna Daniel Alcides Carrión; Red Asistencial Huánuco: H.II Huánuco, H.I Tingo María; Red Asistencial Juliaca: H.III Juliaca, H.I Lampa; Red Asistencial Puno: H.III Puno, H.I Clínica Universitaria Una; Red Prestacional Rebagliati: H.N. Edgardo Rebagliati Martins, H.III Suarez-Angamos, H.II Cañete, H.I Carlos Alcántara Buterfield, H.I Uldarico Rocca Fernandez; Red Prestacional Sabogal: H.N. Alberto Sabogal Sologuren, H. II Gustavo Lanatta Luján, H.II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega, H.I Marino Molina Scippa, H.I Octavio Mongrut Muñoz; Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR).



A fin de llevar a cabo las entrevistas telefónicas, se sostuvo reuniones de trabajo con el personal del Comité de Calidad de cada Red, se elaboró el instrumento a ser utilizado por el personal entrevistador, se consolidó los resultados y se procesó la información, emitiéndose los respectivos informes de resultados.

Adicionalmente, se registraron las observaciones y recomendaciones de los usuarios y/o asegurados, respecto al servicio que han recibido para su posterior envío al área correspondiente.

En ese sentido, según criterios de evaluación el nivel de cumplimiento del indicador tiene la calificación de "Bueno".

Tabla N° 08
Satisfacción del usuario

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total de encuestados que se encuentran satisfechos	9,472
Total de asegurados encuestados	15,399
Satisfacción del usuario	61.51%
Meta del indicador (Año 2023)	73.00%
% de cumplimiento del indicador	84.26%

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

Por otro lado, debemos indicar que con Memorando Múltiple N° 127-GG-ESSALUD-2023 del 23 de junio de 2023 la Gerencia General encarga a la Gerencia Central de Atención al Asegurado el liderazgo de un grupo de trabajo conformado por la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, que tenga por objetivo elaborar en forma conjunta en el marco de sus competencias las estrategias en el corto y mediano plazo que permitan mitigar los riesgos identificados en el Tablero de Indicadores Estratégicos 2023.

4.2.2. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)

- **Meta 2023 :** 5.2%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con Memorando N° 1208-GCPS-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023, remite el Informe N° 164-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, manifestando que el indicador no es factible de ser medido.

Asimismo, precisa que en coordinación con la GCOP y con anterioridad, se planteó a la GCPP reemplazar el indicador, en la propuesta de modificación del PEI; sin embargo, a la fecha no se ha concretado dicha modificación, de tal manera subsiste la imposibilidad de medir el indicador.

En ese sentido, según criterios de evaluación considerandos en el presente documento, el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.3. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V}}{\text{Total, de atenciones en el servicio de emergencia}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 10%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 40.33%

La Gerencia de Gestión de la Información de la GCPP, mediante Memorando N° 028-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 26/07/2023, informa que al primer semestre del 2023 se obtuvo un 40.3% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V. De tal manera, según criterios de evaluación, el indicador tiene la calificación de "Malo".

Las emergencias de prioridad IV y V se denominan también urgencias y en muchos casos pueden ser abordadas en consulta externa o consultas de atención inmediata. La meta está referida a la reducción de este tipo de emergencias, de tal manera que la capacidad operativa de los servicios de emergencia se concentre en aquellas de prioridad I, II y III, donde hay riesgo inminente de fallecimiento o patología aguda con complicaciones. Al primer semestre del 2023, se evidencia que la ejecución del indicador se encuentra muy por debajo de la meta programada.

Tabla N° 09
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V	1,971,201
Total, de atenciones en el servicio de emergencia	4,888,008
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	40.33%
Meta del indicador (Año 2023)	10.00%
% de cumplimiento del indicador	24.80%%

Fuente: Gerencia de Gestión de la Información – GCPP

Asimismo, es relevante precisar que los resultados obtenidos del citado indicador están directamente relacionados con la producción de las prestaciones de salud, que han realizado las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales durante el ejercicio del año 2023, y cuya evaluación y oportunidades de mejora, deben ser desarrollados por las áreas competentes que realizan la supervisión y control del otorgamiento de las prestaciones de salud.

4.2.4. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo

- **Meta 2023 :** 90%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con Memorando N° 1208-GCPS-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023, remite el Informe N° 164-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, manifestando que el indicador no es factible de ser medido.

Asimismo, precisa que en coordinación con la GCOP y con anterioridad, se planteó a la GCPP reemplazar el indicador, en la propuesta de modificación del PEI; sin embargo, a la fecha no se ha concretado dicha modificación, de tal manera subsiste la imposibilidad de medir el indicador.

En ese sentido, según criterios de evaluación considerandos en el presente documento, el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.5. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud}}{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo}}$$
- **Meta 2023 :** 33%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 11.11%

La adherencia es la coincidencia entre el comportamiento de un médico u otro profesional de salud y la recomendación de una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en evidencia científica.

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), con Memorando N° 1146-IETSI-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023, remite el Informe N° 14-DGPCFVTV-IETSI-ESSALUD-2023, a través del cual informa que, para la evaluación se considera las tres (03) GPC que cuentan con información disponible para la evaluación de su adherencia: 1) tamizaje, diagnóstico y manejo de la enfermedad renal crónica, 2) prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo y 3) diagnóstico y tratamiento de la hemofilia. Estas guías han sido evaluadas mediante 18 indicadores que permiten medir la adherencia a recomendaciones trazadoras.

Al respecto, se obtuvo 11.11% de adherencia alta a las recomendaciones de las GPC o protocolo establecido. En ese sentido, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Malo".

Los resultados de la evaluación de adherencia se socializaron con las Redes prestacionales y asistenciales, a través del Memorando Circular N° 47-IETSI-ESSALUD-2023 y se tuvo reuniones con las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales Sabogal y Rebagliati.

Tabla N° 10

Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
N° de recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud	2
N° de recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo	18
Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las GPC o protocolo establecido	11.11%
Meta del indicador (Año 2023)	33.0%
% de cumplimiento del indicador	33.67%

Fuente: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)



4.2.6. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Suma de días}}{\text{Total de citas}}$$
- **Meta 2023 :** 3 días
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.2.7. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Promedio de IPRESS que presentan adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente}}{\text{Total, de IPRESS a nivel institucional}} \times 100$$



- **Meta 2023 :** 100%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 34.62%

La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, mediante el Memorando N° 669-OGCYH-PE-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023, remite el Informe N° 089-GSPHA-OGCYH-PE-ESSALUD-2023, de la Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención, a través del cual manifiesta que, calculó el valor del indicador para cada una de las 26 Redes Asistenciales, 04 Redes Prestacionales, 02 Órganos Prestadores Nacionales y la Gerencia de Oferta Flexible, haciendo un total de 33 indicadores evaluados de la base de datos REGINCIAD (medición mensual).

Para obtener el cálculo semestral, la OGcyH contabilizó a las IPRESS que tienen al menos un reporte de Evento Relacionado a la Seguridad del Paciente (ERSP), en el sistema informático en el I Semestre del 2023. De tal manera, se logró el 34.62% de adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente; sin embargo, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

Sin embargo, la OGcyH precisa que, respecto al resultado obtenido al I Semestre 2022, hay un incremento de 12% aproximadamente, por lo que se ha visto como oportunidad de mejora tomar conocimiento sobre el nivel de cultura a la adherencia de notificación de incidentes y eventos adversos, como base para el trabajo a realizarse en el 2023.

Tabla N° 11

Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente en ESSALUD, al I Semestre del 2023

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Promedio de IPRESS que presentan adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	135
Total, de IPRESS a nivel institucional (*)	390
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	34.62%
Meta del indicador (Año 2023)	100%
% de cumplimiento del indicador	34.62%

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

Nota: (*) Según base de datos de la OGcyH



4.2.8. Porcentaje de referencia no pertinentes

- **Fórmula:** $\frac{\text{Número de referencia no pertinentes}}{\text{Total, de referencias}} \times 100$
- **Meta 2023 :** Nivel I: 2% y Nivel II: 2.3%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".



4.2.9. Porcentaje de contrarreferencias

- **Fórmula:** $\frac{\text{Número de contrarreferencias}}{\text{Total, referencias}} \times 100$

- **Meta 2023 :** 76%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.2.10. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía

- **Fórmula:** $\frac{\text{Suma de días}}{\text{Total, de citas}}$
- **Meta 2023 :** 7 días
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.2.11. Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio

- **Fórmula:** $\frac{\text{Cantidad de equipos operativos}}{\text{Cantidad total de equipos evaluados}} \times 100$
- **Meta 2023 :** 96.2%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 93.78%

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) mediante Memorando N° 2024-GCPI-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023, remite el Informe N° 50-GRR-2023, a través de los cuales informa que en el I semestre del 2023, el valor del indicador es de 93.78%. Para el análisis se consideró lo registrado en el SISMAC (Software de Mantenimiento Institucional) y no se consideró los equipos inoperativos que se encuentran en baja. En ese sentido, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 12

Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Cantidad de equipos operativos	2,443
Cantidad total de equipos evaluados	2,605
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	93.78%
Meta del indicador (Año 2023)	96.20%
% de cumplimiento del indicador	97.48%

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

4.2.12. Porcentaje de personal evaluado

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{N° de trabajadores que han obtenido la calificación de buen rendimiento}}{\text{N° de trabajadores que han sido evaluados}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 62%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP) ha remitido el Informe N° 48-SGEDC-GDP-GCGP-ESSALUD-2023, comunicando que el Subsistema de Gestión del Rendimiento forma parte del Sistema Administrativo de la Gestión de Recursos Humanos en el Estado, y tienen la finalidad de estimular el buen rendimiento y el compromiso del servidor civil; así como, permite identificar y reconocer el aporte de los servidores con las metas institucionales y evidencia las necesidades requeridas por los mismos para mejorar el desempeño en sus puestos y de la entidad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 19° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

Conforme a la Directiva del Subsistema, aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 068-2020-SERVIR-PE, el ciclo de evaluación está conformada por 3 etapas: planificación, seguimiento y evaluación.

Al respecto, en el periodo diciembre 2022 a enero 2023, se realizó la evaluación del Ciclo 2022. De tal manera 538 trabajadores administrativos de 10 unidades orgánicas de la Sede Central de EsSalud han sido evaluados, de los cuales 459 (85.32%) han obtenido la calificación de buen rendimiento. En el primer semestre de 2023, se ha dado inicio al Ciclo 2023.

En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador para el primer semestre de 2023 es "Sin avance", a pesar de haber ciertos progresos cualitativos, pero no cuantificables.

4.2.13. Ratio de médicos x 10,000 asegurados

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Cantidad de médicos}}{\text{Población asegurada}} \times 10,000$$
- **Meta 2023 :** 13.5
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.2.14. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de horas ausentes}}{\text{Total, de horas programadas}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 0.65%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance



Al 31/07/2023, la Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), responsable del cumplimiento del indicador no ha remitido información; en ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

4.2.15. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH}}{\text{Total, de establecimientos con planes de intervención ISH}}$$
- **Meta 2023 :** 25%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 24.72%

La Oficina de Defensa Nacional (ODN), con Memorando N° 207-ODN-PE-ESSALUD-2023 de fecha 12/07/2023, informó que, al I semestre de 2023, tiene 358 IPRESS con planes de intervención derivados del ISH, de los cuales a la fecha solo 29 se encuentran vigentes (data evaluación 2019-2023). Del total, 89 IPRESS tienen categoría "C", realizándose seguimiento a las mejoras y/o subsanación de observaciones en 22 IPRESS. En ese sentido, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 13
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH	22
Total, de establecimientos con planes de intervención ISH	89
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	24.72%
Meta del indicador (Año 2023)	25%
% de cumplimiento del indicador	98.88%

Fuente: Oficina de Defensa Nacional



4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución

Tabla N° 14
Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y respectivas Acciones Estratégicas

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2023	Ejecutado I Semestre 2023	% de cumplimiento del indicador	Calificación según criterio de evaluación de la GPC-GCPP	Responsable
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	80%	70.59%	88.24%	Regular	GCTIC
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	70%	100%	100%	Excelente	
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	100%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCPP
AE 3.2.: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	27.78%	Sin avance	0.0%	Sin avance	GCPP
AE 3.3.: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	80%	70%	87.5%	Bueno	UGAD
AE 3.4.: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	75%	62.24%	85.65%	Bueno	GCAA
	3.4.B.: Índice de clima laboral	75%	65.03%	86.71%	Bueno	GCGP

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024



4.3.1. Porcentaje de sistemas clave interoperables

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada}}{\text{Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 80%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 79.59%



La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), con Memorando N° 1215-GCTIC-ESSALUD-2023 de fecha 31/07/2023, envía información para evaluar el indicador, a través del cual comunica que considera como “sistema interoperable” la comunicación entre aplicativos claves, con el propósito de intercambiar información. En ese sentido, desarrolló interfaces para cumplir con el objetivo, evitar la manipulación de la información y brindar las medidas de seguridad correspondiente.

En tal sentido, se tuvo 21 sistemas claves, de los cuales 17 son integrables y 4 son aplicativos que no comparten información, por lo que se consideran no interoperables. Se ha realizado adecuaciones entro de los alcances de la integración SAS – SIA correspondiente a la gestión de Pagos Potestativos que integra los cronogramas de pago de ambos sistemas (Pase a producción 23-SGSASS-2023 del 23.06.2023).

De tal manera, el valor del indicador es 70.59% de sistemas clave interoperables, y conforme a los rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de “Regular”.

Tabla N° 15
Porcentaje de sistemas clave interoperables

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada	12
Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar	17
Porcentaje de sistemas clave interoperables	70.59%
Meta del indicador (Año 2023)	80.00%
% de cumplimiento del indicador	88.24%

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

4.3.2. Porcentaje de aplicativos implementados en nube

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de aplicaciones implementadas en la nube}}{\text{Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube}} \times 100$$
- **Meta 2023 :** 70%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** 100%

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), con Memorando N° 1215-GCTIC-ESSALUD-2023 de fecha 31/07/2023, envía información para evaluar el indicador, a través del cual informa que, la lista de aplicaciones que constituyen el universo que pueden utilizarse en plataforma nube, debe ser ajustada por lo menos anualmente debido a diferentes factores como: tecnológicos, condiciones de servicio externo, presupuestales, recursos de personal, procesos, normas legales, entre otros. En ese contexto, la GCTIC ha determinado programar este año, dos aplicaciones administrativas desplegadas en la Plataforma GOB.PE de la PCM, en virtud al decreto Supremo n° 33-2018-PCM que crea la Plataforma Única del Estado Peruano y establece disposiciones adicionales para el desarrollo del Gobierno Digital.

En tal sentido, han considerado reemplazar las aplicaciones Sistema de Denuncias y Sistema de reclamos por las aplicaciones: Dónde me atiendo (<https://dondemeatiendo.essalud.gob.pe>), dirigida a asegurados para que identifiquen su centro de atención y su vigencia de seguro; y Somos EsSalud (<https://somos.essalud.gob.pe>), dirigida a los trabajadores, a nivel nacional, para establecer un canal de comunicación interna para publicaciones, trámites y consultas.

Al respecto y de acuerdo a lo informado, se tiene 100% de las aplicaciones implementados en nube. De tal manera, según los rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de “Excelente”.

Tabla N° 16
Porcentaje de aplicativos implementados en nube

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total, de aplicaciones implementadas en la nube	4
Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube	4
Porcentaje de aplicativos implementados en nube	100.0%
Meta del indicador (Año 2023)	70.0%
% de cumplimiento del indicador	100.0%

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

4.3.3. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones

- **Fórmula:** $\frac{\sum \text{Número de procesos implementados en el marco de la separación de funciones}}{\text{Total, de procesos institucionales de EsSalud como IAFAS, IPRESS y UGIPRESS}} \times 100\%$
- **Meta 2023 :** 100%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

La Gerencia de Organización y Procesos (GOP) de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), mediante Memorando N° 49-GOP-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023, a través del menciona que se cuenta con una propuesta de Manual de Gestión de Aseguramiento en Salud (ASIS), el cual ha sido elaborado en el marco del D.S. N° 010-20216-SA y se encuentra en la Gerencia Central de Gestión Financiera para su V°B°, a fin de continuar el proceso de aprobación. En tal sentido, la Subgerencia de Procesos de la GOP-GCPP, afirma que no es competente para implementar los procesos a los que se hace referencia. De tal manera, según criterios de evaluación el nivel de avance de la meta del indicador es "Sin avance".

4.3.4. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables

- **Fórmula:** $\frac{\sum \text{Número de macroprocesos culminados en todos los niveles} \times \sum \text{Número total de sistemas claves interoperables}}{\text{Total, de procesos institucionales (Estratégicos, Misionales, Soporte)}}$
- **Meta 2023 :** 27.78%
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023:** Sin avance

La Gerencia de Organización y Procesos (GOP) de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), mediante Memorando N° 49-GOP-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023, informa que se ha cumplido con el mapeo de los macroprocesos de la entidad, los mismos que están publicados en el Portal de Transparencia. Asimismo, la GOP refiere que el citado indicador no corresponde en su totalidad a sus competencias, por cuanto la variable referida a "Número total de sistemas claves interoperables" depende de otra unidad de organización, por lo que no se ha realizado la medición del mismo. En tal sentido, según criterios de evaluación el nivel de avance de la meta del indicador es "Sin avance".

4.3.5. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte

- **Fórmula:** $\frac{\text{Número de herramientas implementadas}}{\text{Número de herramientas automatizadas}} \times 100$



- **Meta 2023 : 80%**
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023: 70%**

La Unidad de Gobierno y Analítica de Datos (UGAD), mediante Nota N° 145-UGAD-GG-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023, remite el Informe N° 03-RFCH-2023 a través del cual informa que, en el I Semestre del 2023, se tuvo un total de 14 herramientas implementadas, cantidad que representa el 70% de las 20 herramientas programadas para el periodo 2020-2024. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 17

Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte en ESSALUD

Detalle	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Número de herramientas implementadas	14
Número de herramientas automatizadas	20
Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	70%
Meta del indicador (Año 2023)	80%
% de cumplimiento del indicador	87.5%

Fuente: Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos

Herramientas automatizadas al I semestre 2023:

1. Análisis a Nivel Nacional e Internacional Covid19: Indicadores generales y monitor internacional.
2. Información de fallecidos Covid19: Exceso de muertes SINAEF, Comparativo de fallecidos, Fallecidos en Provincias, Lima, Callao y a Nivel Nacional.
3. Información Geográfica Covid19: Comparativo Nacional, Confirmados en Provincias, Lima, Callao y a Nivel Nacional, Indicador por km2 e indicador poblacional.
4. Mapa de Calor ESSALUD Covid19: Mapa de Calor de los casos confirmados, Mapa de Calor con línea de tiempo y Mapa de Calor de vías.
5. Resumen Covid19: Evolución de los casos confirmados y fallecidos, agrupados por semana epidemiológica, grupo etario, variación entre semanas, seguimiento de las atenciones en emergencia y hospitalización, inventario de las camas Covid19 de UCI.
6. Asistencial - Vacunación contra el Covid-19: Avance del proceso de vacunación Nacional e Internacional contra el Covid-19.
7. Bienes Estratégicos - Equipamiento hospitalario crítico y estratégico: Seguimiento y monitoreo de los equipos inoperativos, gasto de mantenimiento de equipos de alto costo y análisis de costo beneficio.
8. Asistencial - servicio de consulta externa: Herramientas enfocadas a generar alertas para mejorar la atención oportuna, a través del cumplimiento de turnos y citas, diferimiento de citas, etc.
9. Asistencial - Centro Quirúrgico: Herramientas enfocadas a brindar el seguimiento y monitoreo de la lista de espera quirúrgica, motivos de suspensión de las cirugías, etc.
10. Bienes estratégicos – medicamentos: Herramienta enfocadas en el monitoreo y seguimiento de los medicamentos de alto costo.
11. Financiero - Herramienta enfocadas en el monitoreo y seguimiento de la ejecución presupuestal.
12. Financiero - Contrataciones directas: Seguimiento de los procesos de compra directa en EsSalud, realizados por el estado de emergencia sanitaria del Covid-19.
13. Asistencial - Tablero de Indicadores Gerencial: herramienta enfocada en mostrar los indicadores asistenciales más relevantes.
14. Asistencial - servicio de emergencia: Herramientas enfocadas a generar alertas para mejorar la accesibilidad al servicio, como las estancias mayores a 48 horas, la disponibilidad de camas de tópicos, etc.

4.3.6. Índice de percepción de buen trato en los servicios

- **Fórmula:**
$$\frac{\text{Total, de asegurados que perciben buen trato}}{\text{Total, de asegurados encuestados}}$$

- **Meta 2023 : 75%**
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023: 64.24%**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), mediante Informe N° 73-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023, informó que de acuerdo con el indicador se midió la expectativa y percepción del buen trato al usuario, realizando encuestas telefónicas a 15,399 usuarios, de los cuales 9,892 usuarios (64.24%) percibieron buen trato en los servicios.

Las encuestas fueron aplicadas en los siguientes órganos desconcentrados:

Tabla N° 18
Índice de percepción de buen trato en los servicios

N°	Red y/o Centro	% BUEN TRATO (≥ 75%)
1	INCOR	79.86%
2	Red Prestacional Rebagliati	66.81%
3	Red Asistencial Tacna	65.50%
4	Red Prestacional Sabogal (*)	63.33%
5	Red Asistencial Huánuco	61.48%
6	Red Asistencial Juliaca	61.10%
7	Red Asistencial Puno	58.66%
Promedio		64.24%

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

Nota: (*) La Red Prestacional Sabogal continua en proceso de medición.

En ese sentido, según criterios de evaluación el nivel de cumplimiento del indicador tiene la calificación de "Bueno".

Tabla N° 19
Índice de percepción de buen trato en los servicios

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total, de asegurados que perciben buen trato	9,892
Total, de asegurados encuestados	15,399
Índice de percepción de buen trato en los servicios	64.24%
Meta del indicador (Año 2023)	75.00%
% de cumplimiento del indicador	85.65%

Fuente: Gerencia de Gestión de Atención al Asegurado

4.3.7. Índice de clima laboral

- **Fórmula :** $\frac{\text{Total, de trabajadores encuestados satisfechos}}{\text{Total, de trabajadores encuestados a nivel naciona}} \times 100$

- **Meta 2023: 75%**
- **Ejecutado en el I Semestre de 2023: Ejecutado en el I Semestre de 2023: 65.03%**

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), mediante Memorando N° 505-SGRHS-GDP-GCGP-ESSALUD-2023 de fecha 03/08/2023 de la Subgerencia de Relaciones Humanas y Sociales, informa que logró disponer de un instrumento de medición del nivel de satisfacción de los trabajadores, validada por una consultora, antes de su aplicación a los trabajadores de la Sede Central y del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR).

De tal manera, producto de haber realizado una encuesta ha obtenido 65% de Índice de clima laboral. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Bueno".

Tabla N° 20
Índice de clima laboral

DETALLE	EJECUTADO EN EL I SEMESTRE 2023
Total, de trabajadores encuestados satisfechos	305
Total, de trabajadores encuestados a nivel nacional	469
Índice de clima laboral	65.03%
Meta del indicador (Año 2023)	75.00%
% de cumplimiento del indicador	86.71%

Fuente: Gerencia de Gestión de Atención al Asegurado



V. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 21

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de los Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, correspondiente al primer semestre de 2023

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	- Al no formularse estados financieros por tipo de asegurado no es posible identificar los ingresos y gastos de cada uno de estos grupos. - Falta de información de los costos unitarios de las actividades médicas, que permita disgregar el costo total de las prestaciones de salud en los diferentes grupos de estudio.	La GCSPE debe continuar gestionando diligentemente la disponibilidad de información que permita medir el nivel de cumplimiento del indicador, de manera oportuna.
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.
	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	La GCGF considera que, si bien el indicador se aproxima a la meta, resulta transparente indicar que esto no es necesariamente un tema de logro de objetivos, sino de factores coyunturales que afectaron sobre una de las variables utilizadas en la formulación del indicador (deuda por aportaciones). De esa manera el indicador podría adoptar una tendencia inversa, conforme las actividades económicas vayan restableciéndose gradualmente y reduciéndose las medidas excepcionales ya comentadas, como la prórroga en los vencimientos de pagos y regímenes de facilidades de pago que fueron implementadas por el gobierno para mitigar el impacto financiero de la pandemia.	- La GCGF con Memorando N° 29-GCCYC-GCGF-ESSALUD-2022, reitera la necesidad de reformular el indicador establecido en el PEI 2020-2024 referente a la acción estratégica: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales, por el indicador "Ingresos nominales tributarios y no tributarios/presupuesto". Para efectos de la métrica se considera una serie móvil nominal de 12 meses anteriores. - El indicador propuesto permitirá informar los resultados efectivos que se han obtenido a nivel de ingresos a efectos de evaluar la eficiencia de la gestión, en el debido marco presupuestal.
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	La producción nacional de abril 2023, se vio reforzada por minería e hidrocarburos, comercio, alojamiento y restaurantes, transporte, electricidad, servicios prestados a empresas y otros, pero contraído por el sector agropecuario, telecomunicaciones, financiero, manufactura, construcción y pesca; en el marco del menor crecimiento global influenciado por la continuidad del conflicto entre Ucrania y Rusia, efectos de pandemia e impactos del cambio climático, junto a menores presiones inflacionarias en los precios de las materias primas (alimentos y energía) debido a la subida de las tasas de interés por parte de los bancos centrales; plantea una situación expectante para el desempeño de estos indicadores planteados por la GCGF, en el PEI 2020-2024, al cierre del mayo 2023.	Continuar con el proceso de ejecución de inversiones financieras en el exterior, con la finalidad de optimizar el portafolio de inversiones financieras de EsSalud, en el marco del Reglamento de Inversiones Financieras de EsSalud.
	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	La implementación del indicador, es una actividad transversal a la Institución y gran parte del despliegue del indicador recae en la Red Prestacional, la cual a su vez coordina y gestiona lo necesario con las áreas de admisión, registros médicos y finanzas adscritas a la Red Prestacional, lo cual debe ser coordinada de manera estrecha entre las áreas involucradas.	Conformar un equipo de trabajo con el objetivo de brindar asistencia técnica y uniformizar criterios normativos y requisitos técnicos para la implementación del indicador en las Redes Asistenciales del ámbito nacional, liderado por la Gerencia Central de Operaciones y el acompañamiento de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales			



Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
		- Las IPRESS no tienen sistemas de control óptimos para evaluar la cobertura de salud de las prestaciones a potestativos, seguro agrario independiente, seguro de accidentes de trabajo, SOAT, entre otros. - Existe un importante número de prestaciones de salud por fuera de la cobertura que son identificadas por las áreas de admisión de la red prestacional, cuyo proceso de identificación, valorización y facturación no involucra a la GCSPE. - El procedimiento y sistema para los procedimientos de valorización y cobranza de prestaciones se encuentra desactualizado y no se integra a los demás procedimientos de identificación de prestaciones indebidas, lo que no permite la trazabilidad de los casos para identificar el origen o causa de éstas (por falta de cobertura). - Existe limitaciones en la coordinación entre las áreas de finanzas de las Redes Asistenciales y las OSPE a nivel nacional, lo cual repercute en el bajo nivel de respuesta a las solicitudes de valorizaciones, alcanzando para afiliación indebida solo el 9.35 % y para fuera de la cobertura el 25.19 % de respuestas semestralmente, lo que estaría mermando el valor real del numerador. - La información para la construcción del numerador del indicador por la GCSPE es parcial, requiere de complementarse con la información del área de finanzas de las Redes asistenciales y del nivel central.	- Impulsar la sistematización de los procesos en las áreas involucradas, demandando la participación de la GCTIC, para el mayor despliegue de accesos a los sistemas institucionales y desarrollo de sistemas integrados. - En el proceso de construcción del numerador del indicador debe participar las áreas de admisión, registros médicos y finanzas adscritas a las Redes Prestacionales. - Asimismo, la GCSPE estima conveniente que la GCOP, considere la propuesta del nuevo indicador en la modificación y ampliación del Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024, con proyección al año 2026. - Del mismo modo, estima conveniente que la GCOP y la GCGF, actualicen y alineen sus procedimientos de valorización con los de la GCSPE, a fin de integrar la información que permita obtener el numerador del presente indicador estratégico. - Se conformen equipos de trabajo con participación de las Gerencias involucradas y la GCTIC, con el propósito de realizar la implementación y monitoreo del indicador. - Se desarrolle y despliegue un sistema de información relacionado a la valorización de las prestaciones, incluyendo las indebidas, que permita la trazabilidad de los casos para identificar el origen y causa de éstas. - Se establezca un procedimiento para la estandarización del acopio de la información que sirve de insumo para la construcción del indicador, siendo que este procedimiento deberá estar a cargo del área que posee la información.
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	Establecer la responsabilidad de las Unidades Orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar mejor los gastos de tipo administrativo y su adecuado registro al centro de costo correspondiente a través del Módulo SAP CO.	- Limitada participación de las Unidades Orgánicas competentes tanto en Sede Central y de las Redes Asistenciales, que permita establecer e implementar acciones que orienten el mejor registro de los gastos a los centros de costo de tipo administrativo. - En el Módulo de Presupuesto en SAP no se cuenta con la información discriminada para determinar la ejecución del gasto administrativo, no obstante, a ello se asume la información del módulo SAP CO registrada en los centros de costo de tipo administrativo de las Redes Asistenciales y se suma la ejecución del presupuesto del Fondo AFESALUD.
	2.A. Satisfacción del usuario	Limitada oportunidad en la disponibilidad de información (datos del asegurado), para la implementación de encuestas.	La GCAA viene coordinando de manera directa con la GCOP, como medida correctiva, a fin que provea información de los asegurados en las redes a encuestar.
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	La GCPS manifiesta que el indicador no es factible de ser medido, por no contar con sistemas de información que permitan determinar los valores de las variables involucradas.	La GCPS solicitó a la GCOP con anterioridad y mediante varios documentos, la incorporación de nuevos indicadores y modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud.




Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	- Limitada participación de las Unidades Orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, que permita establecer e implementar acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de Emergencia, para evitar la saturación de pacientes que bien pueden ser derivados a los servicios ambulatorios. - Existen reportes en el sistema ESSI, que reportan los registros diarios o periódicos de las atenciones de emergencia por prioridad, pero es mínima la cantidad de áreas en la IPRESS de la Red, que tenga la responsabilidad de medir semanalmente el desempeño del indicador de emergencia, a fin de canalizar adecuadamente a los pacientes que requieren ser atendidos a través de los servicios ambulatorios.	- Establecer la responsabilidad de las Unidades Orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de Emergencia. - Mejorar la derivación de los pacientes de los servicios de emergencia a los servicios ambulatorios, especialmente para los Hospitales del Tercer nivel de atención, delegando la responsabilidad al área funcional o competente de la IPRESS de la Red, a fin que realice seguimiento semanal y la medición del desempeño y comportamiento del indicador de emergencia.
	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	La GCPS manifiesta que el indicador no es factible de ser medido con los sistemas transaccionales vigentes.	La GCPS solicitó a la GCPP la incorporación de nuevos indicadores y la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud.
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	El diseño y estructura de la Historia Clínica Electrónica, permite solo generar indicadores a partir de la data de algún código; sin embargo, existe información en data no estructurada que se requiere para generar indicadores más específicos en algunas condiciones clínicas. Asimismo, que faciliten la medición de los indicadores que buscan medir el manejo multidisciplinario, es decir que, implican la atención por diversas especialidades médicas y atenciones no médicas.	Contar con un sistema de información que integre todos los sistemas de información clínica: laboratorio, diagnóstico por imágenes, consumo de medicamentos, sistema nacional de registro de defunciones, además del Servicio de Salud Inteligente (EsSI), que permitirá mejoras en las fuentes de información para el desarrollo de indicadores.
		Solicitó a la UGAD, la construcción de información para 10 GPC; sin embargo, solo se ha podido atender la solicitud de la medición de 4 GPC.	Mejorar la estructura y diseño de la Historia Clínica Electrónica, que contemple el registro de las actividades médicas y no médicas, que hasta el momento no pueden realizarlo, por tanto, para la evaluación de las GPC de las áreas no médicas no se podría utilizar como fuente de información el EsSI. Asimismo, que permita la medición de atenciones multidisciplinarias.
		La información publicada no se actualiza periódicamente, lo que dificulta el seguimiento y evaluación de la adherencia, siendo necesaria la medición trimestral o semestral, a fin de poder plantear estrategias de implementación a nivel central y desconcentrado. Asimismo, la evaluación de la adherencia forma parte de los indicadores evaluados en el cumplimiento del PEI, por tanto, es necesario que la información solicitada en relación con los indicadores formulados sea desarrollada y actualizada oportunamente.	Contar con el apoyo de la Gerencia General, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones y la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, para el desarrollo de un plan de implementación de GPC en EsSalud.
		Actualmente, solo un personal de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia está asignado para la implementación y seguimiento de la evaluación de la adherencia de las GPC.	Reforzar el trabajo conjunto con las oficinas de calidad de las Redes Prestacionales y Asistenciales, a fin de mejorar la adherencia a las recomendaciones trazadoras de las GPC en EsSalud.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	Designación de personal nuevo para cargo de responsables de la Oficinas de Calidad de algunas de las redes a nivel nacional, que inicialmente podría tener dificultades por falta de conocimiento en	Se logró realizar la medición de cultura de seguridad del paciente, de Healthcare Management Americas, durante el mes de abril del presente año, en las principales IPRESS a nivel nacional. Los



Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
 		realizar a nivel nacional, que inicialmente podría tener dificultades por falta de conocimiento en realizar los manejos en el tema, lo cual incluye las réplicas de las capacitaciones, asistencias técnicas, o en todo caso resolver inconvenientes con el uso del aplicativo REGINCIAD. El sistema REGINCIAD presenta: i) Dificultades para el registro de eventos relacionados a la seguridad de paciente, análisis y procesamiento; ii) Permite guardar fichas aunque no han sido clasificadas a "notificadas" o "convocar a comité", lo cual limita a su posterior análisis; iii) No tiene la acción de recuperar las contraseñas de forma automática, teniendo que realizarse mediante solicitud por correo institucional a la GCTIC, el cual debe pasar revisión previamente por esta oficina; iv) La OGCIH no tiene acceso para descargar la base de datos de los registros y/o análisis de cada IPRESS a nivel país con los datos completos, por lo cual depende de la GCTIC para el envío de información. Es decir, el sistema se encuentra en estado de obsolescencia. También el sistema no se ha integrado a otros programas de monitoreo, como el programa de farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia, vigilancia epidemiológica o vigilancia de muerte materna; que podría contribuir a consolidar los eventos adversos que ocurra en la institución.	resultados se han obtenido en el mes de mayo, en el cual se tiene mayor claridad sobre los aspectos que debe trabajarse para el fortalecimiento de la cultura de seguridad. Realizar capacitaciones y asistencias técnicas, sobre la importancia de la cultura de registro y notificación; asimismo, se concientice y programen las réplicas en cada IPRESS.
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrasistémica al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias ⁴	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.
	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.	La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información.
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	- Demora en la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo del equipamiento crítico (por motivos logísticos y presupuestales). - Incremento de fallas en los equipos, debido al inicio de actividades asistenciales que estaban desactivados por la COVID-19, en los años 2021 y 2022. - Limitada supervisión de las áreas de ingeniería de las ODC's por la falta de contratación de profesionales especializados. - Reposición pendiente de equipamiento biomédico que ha superado ampliamente su vida útil.	- El mantenimiento preventivo/ correctivo de los equipos tiene cobertura por empresas de servicio contratadas o por recursos humanos propios de la institución. - Seguimiento a la ejecución presupuestal de mantenimiento por parte de los OODD
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido		- Alta rotación del personal directivo, quienes desempeñan el rol de evaluadores, y quienes en muchos casos no reportan el estado situacional del avance del cumplimiento de metas personales y de su personal en la entrega de cargo formal. - Desplazamiento de personal que no se realiza conforme a la normativa vigente, o cambios de funciones ante cambios de gestión, los mismos	- Realizar asistencias técnicas constantes de parte de los sectoristas de gestión del rendimiento sobre la metodología y el correcto despliegue de las acciones. - Capacitar al personal designado como coordinadores de Gestión del Rendimiento de cada unidad orgánica, para facilitar la comunicación y el despliegue de las diversas acciones de
	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado		

⁴ Promedio institucional (2019: H. I: 80.6%, H. II: 75.6%, H.III:57.9%, H.IV: 100%, H.N: 60.4%, Institutos: 99.5%).

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados 2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	- que repercuten en el cumplimiento de las metas establecidas en la primera etapa de evaluación. - Desactualización de la planilla del personal, dicha información es el insumo para elaborar la matriz de participantes del plan de implementación, y posteriormente, nos ayuda a monitorear el número de participantes por cada etapa. - Se cuenta con personal limitado con dedicación exclusiva al proceso, siendo que la meta es incrementar la gradualidad del alcance de la aplicación del Subsistema de personal administrativo de EsSalud.	implementación, teniendo en cuenta que cada año se calcula la gradualidad y alcance del ciclo e evaluación.
	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	- La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información. - La GCGP responsable del indicador, no ha remitido información. - Limitado nivel de compromiso de los gestores, que deben impulsar la evaluación del ISH, para implementar mejoras y/o subsanar observaciones en sus IPRESS de mayor vulnerabilidad.	- La GCOP responsable del indicador, no ha remitido información. - La GCGP responsable del indicador, no ha remitido información. - Continuar monitoreando y haciendo seguimiento al cumplimiento del indicador. - Coordinar con el personal capacitado en ISH a nivel de Redes, para realizar sus evaluaciones en la jurisdicción que le compete. - Coordinar con los gestores de cada Red, para el cumplimiento del indicador.
	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	Debido a los nuevos lineamientos institucionales y considerando la obsolescencia tecnológica de varios de los sistemas institucionales, la medición del indicador debería estar centrada en los sistema CORE de la institución, es decir, se debe buscar medir: "Sistemas core interoperables", considerando inicialmente la Integración ESSI-SAP, dispuesta por la Gerencia General mediante Memorando N° 161-GG-ESSALUD-2022 y ratificada el presente año, mediante Memorando Múltiple N° 130-GG-EsSalud-2023; estrategia que se encuentra enmarcada en el Plan para sistematizar los distintos procesos que intervienen en la cadena de suministros de bienes estratégicos, que fue presentando por la GCTIC a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.	La GCTIC considera como oportunidad de mejora, que las labores desarrolladas en el presente periodo sobre los sistemas SAS-SIA han determinado el avance del 70.6% en la meta establecida, para el 2023. Cabe indicar, que los requerimientos provenientes de las áreas usuarias en el presente periodo, no estuvieron enmarcados en el alcance de interoperabilidad.
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	Se debe considerar el fortalecimiento con más y mejores funcionalidades de los sistemas que se tienen en nube y no sólo que éstos, estén alojados en la nube o en servicios hosting u on premise.	La GCTIC considera como oportunidad de mejora, que EsSalud tiene previsto potenciar con más y mejores funcionalidades los sistemas que se encuentran actualmente en nube, disponible para los asegurados y usuarios internos.
	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	No disponible, debido a que la GOP, no es competente para implementar los procesos a los que se hace referencia y recién se está en proceso de validación del proceso gestión del aseguramiento en salud.	La GOP-GCPP se ratifica en lo manifestado en el Informe N° 170-GOP-GCPP-ESSALUD-2020, en tanto es necesario modificar el Anexo 5, numeral 5.2.2 "Matriz resumen de las acciones estratégicas institucionales", del PEI 2020-2024 de EsSalud, a fin de consignar que el órgano responsable del indicador 3.1.A, serán los órganos responsables a cargo de implementar los procesos descritos (Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y otros órganos responsables a cargo de implementar los procesos descritos).

Objetivo Estratégico (OE) y Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principales dificultades	Oportunidades de mejora
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	EsSalud cuenta con manuales de procesos ASIS que no ayudan completamente para desarrollar la interoperatividad con otros sistemas, se requiere que los dueños de los procesos, tengan desarrollado sus manuales de procesos minimamente con un desagregado nivel 2.	Mediante Acta de reunión de fecha 25/11/2020, realizado con GCTIC y la Subgerente de Procesos de la GOP-GCPP, se indicó que los sistemas automatizados que soportan los procesos no necesariamente tienen que ser sistemas interoperables, (con otros sistemas internos o externos). Es el usuario o dueño del proceso quien decide e indica a la GCTIC con que otro aplicativo o sistema desea mantener interoperatividad. En ese sentido, el dueño del proceso debe velar por la existencia de la interoperatividad con otros sistemas.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	- La interrupción laboral de varios servidores, colocó en riesgo la continuidad de la producción, pero fue superada con una ligera liberación de presupuesto en la partida locación de servicios, lo que permitió la contratación de locadores de servicios especializados. Asimismo, el equipo multidisciplinario de la UGAD tuvo que trabajar y analizar la información de manera manual, lo que implicó sobre carga de actividades con plazos de entrega extensos, ante los requerimientos de la Alta Dirección de la institución. - Dificultad para acceder a la réplica de las bases de datos de EsSalud, solicitado a la GCTIC, con lo cual se han visto obstaculizadas las actividades de la UGAD, puesto que no podemos realizar el gobierno de datos si es que no tenemos acceso a los mismos.	- GCTIC se comprometió a crear una base de datos réplica anonimizada del ESSI y del Sistema de referencias y contrarreferencia, de manera gradual y priorizada, la misma que a la fecha se encuentra pendiente. - Hay una oportunidad de mejora en la presentación de la información institucional, si es que los Dashboards automatizados, leídos con frecuencia por los usuarios se modificarían en función a la necesidad de los mismos. - UGAD pueda desarrollar y generar modelos analíticos predictivos sobre la base de la información institucional de los procesos misionales a fin de realizar el modelado científico (matemático y estadístico), automatización de los modelos y procesos generados, análisis de la información y generación de salidas, para crear patrones de comportamiento y brindar apoyo a la toma de decisiones de las unidades orgánicas y alta Dirección de la Institución.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	Limitada oportunidad en la disponibilidad de información (datos del asegurado), para la implementación de encuestas.	La GCAA viene coordinando de manera directa con la GCOP, como medida correctiva, a fin que provea información de los asegurados en las redes a encuestar.
	- Reducida participación de los trabajadores en la campaña de sensibilización. - Proceso logístico con tiempos dilatados. - Reducido presupuesto para la contratación de la empresa consultora.	- Conocer la opinión personal de los trabajadores mediante los focus group. - Recibir la opinión de las jefaturas de las áreas involucradas sobre los posibles planes de mejora. - Tener la experiencia para completar el estudio a nivel nacional.	- Reducida participación de los trabajadores en la campaña de sensibilización. - Proceso logístico con tiempos dilatados. - Reducido presupuesto para la contratación de la empresa consultora.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Para elaborar el “Informe de Evaluación del PEI 2020-2024 de EsSalud, al I Semestre de 2023”, con Memorando Múltiple N° 112-GCPP-ESSALUD-2023 y Memorando Múltiple N° 06-GPC-GCPP-ESSALUD-2023, ambos del 21/06/2023, se solicitó información a las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en dicho documento de gestión, estableciendo el plazo para dar respuesta el 14/07/2023.
- De los 28 indicadores evaluados en el I Semestre del 2023 y después de aplicar los criterios de evaluación de las metas de indicadores, según la GCPP, se tienen: 8 indicadores con calificación de excelente; 4 indicadores con calificación de bueno; 1 indicador con calificación de regular; 3 indicadores con calificación de malo y 12 indicadores sin avance.

Sobre los 12 indicadores sin avance:

- No se ha obtenido respuesta sobre 07 indicadores, que corresponden a 2 dependencias: (6) GCOP, (1) GCGP.
- La GCPs responsable del cumplimiento de 2 indicadores (*Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)* y *Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo*), ha manifestado desde anteriores informes de evaluación, que no es factible medir dichos indicadores, por lo cual desde el año 2022 ha presentado su propuesta de modificación de indicadores del PEI, pero a la fecha no ha sido aprobado.
- La GOP de la GCPP, responsable del cumplimiento de 2 indicadores (*Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones* y *Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables*), también ha manifestado desde anteriores informes, que su dependencia no es competente para implementar los procesos a los que se hace referencia en el indicador, por lo que no se ha realizado la medición del mismo.
- Sobre el indicador “Porcentaje de personal evaluado”, a cargo de la GCGP, habiéndose implementado el Subsistema de Gestión de Rendimiento - Evaluación de desempeño en EsSalud, la evaluación del Ciclo 2022 finalizó en enero 2023; y en el primer semestre se dio inicio al Ciclo 2023. Es decir, el nivel de cumplimiento de la meta programada en el año 2023, no registra avance cuantificable, por tal motivo se ha considerado sin avance.



Tabla N° 22

Resumen del nivel de cumplimiento de indicadores del PEI 2020-2024, al primer semestre de 2023

Objetivo Estratégico (OE) y/o Acción Estratégica (AE)	CALIFICACIÓN DE LOS INDICADORES SEGÚN CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
	EXCELENTE > 90%	BUENO < 90% Y > 75%	REGULAR < 75% Y > 60 %	MALO < 60% Y > 0 %	SIN AVANCE 0%
O.E.1	1				1
A.E. 1.1.	2				
A.E. 1.2.	2				
O.E.2		1		1	1
A.E. 2.1.					1
A.E. 2.2.				2	1
A.E. 2.3.					2
A.E. 2.4.	1				1
A.E. 2.5.					3
A.E. 2.6.	1				
O.E.3	1		1		
A.E. 3.1.					1
A.E. 3.2.					1
A.E. 3.3.		1			
A.E. 3.4.		2			
Total	7	4	1	3	12

Elaboración: Gerencia de Planeamiento Corporativo - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

- Respecto a los avances en el cumplimiento del Objetivo Estratégico N° 1: "Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos", se puede afirmar que se mantiene un cumplimiento constante en indicadores especialmente relacionados a la gestión financiera y presupuestal.
- La falta de información de un nueve (09) indicadores relacionados al Objetivo Estratégico N° 2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades" relacionados a las prestaciones de salud, de los cuales 02 tienen limitaciones para su medición y 07 no han sido reportados, impide llegar a conclusiones respecto al avance en el cumplimiento de dicho objetivo.
- En cuanto al avance en el cumplimiento del Objetivo Estratégico N° 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución, se muestran avances limitados considerando que dos de los 07 indicadores vinculados a este objetivo, no son reportados debido a que la dependencia involucrada sostiene no tener competencias sobre los mismos.
- En relación al indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", la GCSPE estima conveniente que la GCPP, considere la propuesta del nuevo indicador "Razón de personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura", en la modificación y ampliación del Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024, con proyección al año 2026.
- Sobre el indicador "Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V", y siendo el responsable de su medición la Gerencia de Gestión de la Información (GGI) de la GCPP, manifiesta que los resultados están directamente relacionados con la producción de las prestaciones de salud, que han realizado las IPRESS de la Redes Prestacionales y Asistenciales, y su evaluación y oportunidad de mejora deben ser desarrollados por las áreas competentes que realizan la supervisión y control del otorgamiento de la prestaciones de salud.

Asimismo, la GGI-GCPP precisa que es responsable del monitoreo del indicador, más no de las acciones para mejorar el desempeño del indicador.

- Respecto a los indicadores “Satisfacción del usuario” e “Índice de percepción del buen trato en los servicios”, alcanzan porcentajes del 84% y 87%, respectivamente, ubicándose en un Nivel de cumplimiento “Bueno”, sin embargo es importante precisar que los resultados de estos indicadores son consecuencia del comportamiento de indicadores relacionados a diversos procesos institucionales tanto en los procesos del nivel central, como en los procesos de las dependencias que brindan prestaciones a los asegurados, especialmente las de salud.

7.2. RECOMENDACIONES

- En atención principalmente a las observaciones realizadas por la GCSPE, GCPS, GCPP (GOP), sobre las metas establecidas en los indicadores del PEI 2020-2024, que están bajo su responsabilidad, se recomienda a la Subgerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP, realizar las coordinaciones y comunicaciones necesarias, respecto a la vigencia del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 y las acciones previstas para una nueva formulación del Plan Estratégico Institucional.
- Remitir el presente informe a la Subgerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento Corporativo - GCPP, a fin que pueda evaluar la pertinencia de modificar el PEI vigente, o formular un nuevo PEI.
- Remitir el presente informe a la Gerencia General, a fin de dar a conocer los resultados obtenidos en la evaluación del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, al I Semestre de 2023, para su consideración y fines correspondientes.



VII. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA

Tabla N° 23
Documentación sustentatoria para el Informe de Evaluación del PEI 2020-2024, al I
Semestre del 2023

Objetivo Estratégico (OE) y/o Acción Estratégica (AE)	Indicador	Órgano responsable	Documentación sustentatoria
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	GCSPE	Memorando N° 2193-GCSPE-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023
	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	GCOP	Sin respuesta
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales.	Ratio de deuda respecto al presupuesto.	GCGF	Memorando N° 816-GCGF-ESSALUD-2023 de fecha 13/07/2023
	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.	GCGF	
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales.	Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud.	GCSPE	Memorando N° 2395-GCSPE-ESSALUD-2023 de fecha 03/08/2023
	Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.	GCPP	Memorando N° 158-GP-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 04/08/2023
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	Satisfacción del usuario	GCAA	Informe N° 73-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023
	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	GCPS	Memorando N° 1208-GCPS-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023
	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	GCPP	Memorando N° 028-GCPP-ESSALUD-2023, de fecha 26/07/2023
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido.	GCPS	Memorando N° 1208-GCPS-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	IETSI	Memorando N° 1146-IETSI-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023
	Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP	Sin respuesta
	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCyH	Memorando N° 669-OGCyH-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP	Sin respuesta
	Porcentaje de contrarreferencias ⁵	GCOP	Sin respuesta
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	GCOP	Sin respuesta
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopia.	GCPI	Memorando N° 2024-GCPI-ESSALUD-2023 de fecha 14/07/2023
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP	Informe N° 48-SGEDC-GDP-GCGP-ESSALUD-2023 de fecha 01/08/2023
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP	Sin respuesta
	2.5.D. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP	Sin respuesta
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN	Memorando N° 207-ODN-PE-ESSALUD-2023 de fecha 12/07/2023
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	Porcentaje de sistemas clave interoperables	GCTIC	Memorando N° 1215-GCTIC-ESSALUD-2023 de fecha 31/07/2023
	Porcentaje de aplicativos implementados en nube	GCTIC	
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	GCPP	Memorando N° 49-GOP-GCPP-ESSALUD-2023 de fecha 17/07/2023
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	GCPP	
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	UIAD	Nota N° 145-UGAD-GG-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	GCAA	Informe N° 73-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2023 de fecha 11/07/2023
	3.4.B.: Índice de clima laboral	GCGP	Memorando N° 505-SGRHS-GDP-GCGP-ESSALUD-2023 de fecha 03/08/2023

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

⁵ Promedio institucional (2019: H.I: 80.6%, H.II: 75.6%, H.III: 57.9%, H.IV: 100%, H.N: 60.4%, Institutos: 99.5%).

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01: Matriz de nivel de cumplimiento de metas de objetivos y acciones estratégicas

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	INDICADOR	META										RESPONSABLES
		PROGRAMACIÓN					EJECUCIÓN					
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	I Semestre 2023			
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	100%	100%	100.0%	106.00%	96.30%	96.42%	96.42%	GCSPE		
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	92%	96%	100.0%	88.25%	97%	92.06%	S.A.	GCOP		
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	65%	68%	71%	73%	S.A.	81.20%	62.42%	61.51%	GCAA		
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.50%	6%	5.70%	5.2%	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	GCPS		
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	15%	13%	11%	10%	45.10%	47.90%	47.72%	40.33%	GCPP		
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	40%	60%	80%	42.86%	58.82%	64.71%	70.59%	GCTIC		
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	30%	50%	70%	25.00%	50%	50%	100%	GCTIC		

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance



OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	META										RESPONSABLES
			PROGRAMACIÓN						EJECUCIÓN				
			2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	Semestre 2023			
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto 1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	29.90%	27.00%	23.00%	20%	34.16%	40.50%	22.18%	19.1%	GCGF		
	AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud 1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	4.00%	3.55	3.00%	1%	S.A.	0.0087%	0.02%	0.059%	GCSPE		
	AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo 2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido 2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel 2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	10.00%	9.50%	9.00%	8.5%	9.40%	5.7%	6.55%	3.05%	GCPP		
	AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo 2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido 2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel 2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	70.00%	75.00%	80.00%	90%	S.A.	S.A.	S.A.	11.11%	11.11%	IETSI	
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes 2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias 2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía 2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	4 días	3 días	3 días	3 días	5.2 días	7 días	9.56 días	S.A.	GCOP		
	AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.A. Porcentaje de referencia no pertinentes 2.4.B. Porcentaje de contrarreferencias 2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	100.0%	100.0%	100.0%	100%	9.15%	17.80%	23.33%	34.62%	OGCYH		
	AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado 2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados 2.5.D. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) 2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	Nivel I: 4.80% Nivel II: 5.30%	Nivel I: 4.30% Nivel II: 4.30%	Nivel I: 3.50% Nivel II: 3.30%	Nivel I: 2% Nivel II: 2.3%	Nivel I: 10.64% Nivel II: 13.10%	Nivel I: 10.30% Nivel II: 14.00%	Nivel I: 3.52% Nivel II: 6.93%	S.A.	GCOP		
	AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones 3.1.A. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones 3.2.A. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables 3.3.A. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte 3.4.A. Índice de percepción de buen trato en los servicios	70.00%	72.00%	74.00%	76%	100.00%	86.60%	58.41%	S.A.	GCOP		
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	AE 3.1: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones 3.2.A. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables 3.3.A. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte 3.4.A. Índice de percepción de buen trato en los servicios	12 días	10 días	8 días	7 días	7.6 días	17 días	22.95 días	S.A.	GCOP		
	AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables 3.3.A. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte 3.4.A. Índice de percepción de buen trato en los servicios	95.60%	95.80%	96.00%	96.2%	96.51%	96.73%	93.45%	93.78%	GCPI		
	AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A. Porcentaje de personal evaluado 3.3.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados 3.3.D. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) 3.4.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	50.00%	55.00%	60.00%	62%	66.67%	92.72%	85.32%	S.A.	GCGP		
	AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones 3.5.A. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables 3.6.A. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte 3.7.A. Índice de percepción de buen trato en los servicios	11	11.5	12.2	13.5	12	11.91	12.43	S.A.	GCGP		
			0.80%	0.75%	0.70%	0.65%	S.A.	S.A.	0.95%	S.A.	GCGP		
			5%	10%	20%	25%	2%	7%	35.16%	24.72%	ODN		
			45%	70%	100%	100%	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	GCPP		
			5.50%	11.10%	16.67%	27.78%	S.A.	9.44%	S.A.	S.A.	GCPP		
			20.00%	40.00%	60.00%	80%	25%	50%	60%	70%	UIAD		
			68.00%	71.00%	73.00%	75%	79.83%	86.80%	66.52%	62.24%	GCAA		
				70%		75%		S.A.		65.03%	GCGP		

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance

