

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



**EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO  
INSTITUCIONAL 2008-2011  
Al Mes de Diciembre 2011**



Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Abril, 2012

## INDICE ANALITICO

- 1.- PRESENTACIÓN
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- ENFOQUE DE EVALUACIÓN
- 4.- RESULTADOS
  - 4.1 Objetivo Estratégico 1: Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud
    - 4.1.1 Mejora de Infraestructura Hospitalaria
    - 4.1.2 Incremento de Equipamiento Asistencial
    - 4.1.3 Incremento de las Prestaciones Asistenciales
    - 4.1.4 Mejora de la calidad de la atención
    - 4.1.5 Resumen cualitativo de las actividades específicas de mejora de la oferta y del acceso a los servicios de salud
    - 4.1.6 Resumen cualitativo de las actividades específicas de mejora de la calidad.
  - 4.2 Objetivo Estratégico 2: Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria.
    - 4.2.1 Prioridades Sanitarias
    - 4.2.2 Atención Primaria
  - 4.3 Objetivo Estratégico 3: Implantar un nuevo modelo prestador-asegurador basado en la separación de los roles
    - 4.3.1 Intervenciones orientadas a la separación de roles
    - 4.3.2 Intervenciones de desarrollo de capacidades de aseguramiento
  - 4.4 Objetivo Estratégico 4: Implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte
    - 4.4.1 Intervenciones orientadas a la gestión por resultados
    - 4.4.2 Intervenciones orientadas a mejorar los procesos de soporte
- 5.- RECURSOS PARA LAS INICIATIVAS
- 6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



# Informe Ejecutivo de Evaluación del Plan Estratégico 2008-2011 Al 31 de Diciembre del 2011

## 1.- PRESENTACIÓN

El presente documento consigna los resultados de la gestión de EsSalud al cierre del año 2011, realizada en el marco del Plan Estratégico Institucional – 2008-2011 aprobado en Sesión de Directorio con el Acuerdo N° 5-2-ESSALUD-2008 de fecha 29 de Enero del 2008, en donde se establecen cuatro Objetivos Estratégicos Generales y 15 Objetivos Específicos; cuyo resultado es brindar atención con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados.

El presente documento contiene, entre otros aspectos, el análisis del logro de los objetivos institucionales evaluados a través del desarrollo y cumplimiento tanto de las iniciativas como de las demás líneas de acción, que respondieron a las prioridades establecidas para el periodo 2008-2011.

Asimismo, nos permite identificar las debilidades o vacíos experimentados en el período en evaluación que no han permitido obtener las metas establecidas, sobre los cuales, de ser el caso, se emiten recomendaciones o sugerencias de mejora.

## 2.- ANTECEDENTES

Con Carta N° 784-OCPD-ESSALUD-2009, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo remitió a la Gerencia General el informe de Evaluación del Plan Estratégico al mes de Diciembre 2008.

Mediante Memorandum N° 193-GG-ESSALUD-2009, la Gerencia General dispuso, informar semestralmente sobre los avances en la implementación del Plan Estratégico de EsSalud.

Con cartas N° 2798-OCPD-ESSALUD-2009, N° 684-OCPD-ESSALUD-2010, N° 2632-OCPD-ESSALUD-2010, N° 494-OCPD-ESSALUD-2011 y N° 1687-OCPD-ESSALUD-2011 se remitieron a la Gerencia General los Informes de Evaluación del Plan Estratégico 2008-2011 al I, II Semestre del año 2009, al I, II Semestre del año 2010 y al I Semestre del año 2011.

## 3.- METODOLOGIA Y ENFOQUE DE LA EVALUACIÓN

El Plan Estratégico Institucional se desarrolla, básicamente, vía los Planes Anuales de Gestión, evaluándose la ejecución y resultados de las iniciativas que conforman los Planes según los Informes Mensuales alcanzados a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, así como también se consideran los resultados de las líneas de acción planteadas y ejecutadas por EsSalud en el periodo de evaluación.

## 4.- RESULTADOS

Los avances logrados se muestran en correlación con los Objetivos Estratégicos y Específicos. A continuación se muestran aspectos más relevantes del grado de avance de las diferentes líneas de acción e iniciativas al 31 de Diciembre de 2011 agrupadas por cada uno de los 4 (cuatro) objetivos estratégicos:



#### 4.1 Objetivo Estratégico 1: Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud

Para mostrar el cumplimiento y avance del presente objetivo hemos agrupado las líneas de acción e iniciativas en: actividades generales de mejora de la oferta y del acceso a los servicios de salud (infraestructura hospitalaria, equipamiento, prestaciones asistenciales y calidad en la atención), actividades específicas de mejora de la oferta y del acceso a los servicios de salud y actividades específicas de mejora de la calidad.

#### Actividades Generales

##### 4.1.1 Mejora de la Infraestructura Hospitalaria (2008-2011)

##### 4.1.1.1 Resumen de obras ejecutadas por EsSalud

###### PROYECTOS EJECUTADOS POR ESSALUD (2008-2011)

Nº	CONDICION	NOMBRE	RED ASISTENCIAL	DESCRIPCION DE LA OBRA	TERMINO DE OBRA
1	Ampliaciones	Ampliación Unidad de Hospitalización del Hospital IV Sabogal	Sabogal	Ampliación de la Unidad de Hospitalización del Hospital Sabogal para 80 camas, en un área	2009
2		Mejoramiento de los Servicios UCI-UCIN del Hospital IV Víctor Lazarte E.	La Libertad	Mejoramiento del Servicio para 19 camas, en un área construida de 1,497.10 m2	
3		Nuevo Servicio de Hospitalización Marino Molina Scippa-Comas	Sabogal	Construcción de la Unidad de Hospitalización del Hospital Marino Molina - Comas para 60 camas, en	
4	Nuevos Centros Asistenciales	Nueva Clínica Geriátrica San Isidro Labrador	Almenara	Clínica Geriátrica de 175 camas en un área construida de 8,465.00 m2.	2009
5		Nuevo Hospital II La Oroya	Junin	Hospital de 60 camas, en un área construida de 11,027.46 m2.	
6		Nuevo Hospital II Huamanga	Ayacucho	Hospital de 60 camas en un área construida de 8,136.63 m2.	
7		Posta Médica Hualgayoc	Cajamarca	Posta Médica, en un área construida de 568.15 m2	
8		Nuevo Hospital Pisco	Ica	Hospital de 62 camas, en un área construida de 8,596.00 m2	
9		Nuevo Hospital Alto Mayo Moyobamba	Moyobamba	Hospital de 20 camas, en un área construida de 3,523.81 m2	2010
10		Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Negreiros	Sabogal	Hospital de 120 camas, en un área de 12,687.88 m2	
11		Unidad Básica de Atención Primaria UBAP - San Juan de Miraflores	Rebagliati	Unidad Básica de Atención Primaria en un área construida de 704.47 m2	
12		Instituto Nacional del Corazón (INCOR)	Instituto Descentralizado	Centro de Atención Cardiovascular de 100 camas, en un área construida de 14,576.88 m2	
13		Mejoramiento y Desarrollo Integral Hospital I Tumbes	Tumbes	Hospital de 25 camas, en un área construida 4,593.30 m2	
14		Nuevo Hospital René Toche Groppo de Chíncha	Ica	Hospital de 112 camas, en un área de 13,192.95 m2	
15		Nuevo Hospital Chiclayo Oeste	Lambayeque	Hospital de 114 camas, en un área construida de 14,631.39 m2	
16		Nuevo Hospital de Alta Complejidad de Ica	Ica	Hospital de Alta Complejidad de 94 camas, en un área construida de 14,890.82 m2	
17		Centro Asistencial Virú	La Libertad	Centro Asistencial de 10 camas, en un área de 2,647.20 m2	
18		Nuevo Hospital II La Merced - Chanchamayo	Junin	Hospital de 31 camas, en un área construida de 8,761.77 m2	2011

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPD

##### 4.1.1.2 Resumen de los proyectos en ejecución

A continuación se muestran los 06 proyectos que al mes de Diciembre del 2011 se encuentran en ejecución (comprenden la construcción de centros asistenciales con equipamiento médico de última generación, profesionales asistenciales calificados y moderna infraestructura, 02 en Lima y 04 al interior del País, en las ciudades de Trujillo, Tarapoto,

Abancay y Huacho; con una inversión estimada de 594.6 millones de soles):

N°	Proyecto	Red Asistencial	Entidad Ejecutora	Población Beneficiada	Camas	Inversión S/.
1	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Libertad	OIM	440,337	240	170,062,453
2	Ampliación de Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	Almenara	OIM	984,057		101,506,825
3	Nuevo Hospital Abancay	Apurimac	ONOPS	58,185	52	87,777,253
4	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	Rebagliati	OIM	3,445,869		69,359,495
5	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto	OIM	43,368	64	46,301,255
6	Nuevo Hospital Huacho	Sabogal	UNOPS	208,529	126	119,662,441
<b>Total</b>					<b>482</b>	<b>594,669,722</b>

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPD

Del total de proyectos que se vienen ejecutando, el proyecto correspondiente al Nuevo Hospital Abancay es el único que se encuentra en la fase de ejecución de obra, desde el pasado mes de noviembre 2011.

Los otros proyectos indistintamente se encuentran en diferentes etapas de la elaboración del expediente técnico, los cuales deben iniciar la ejecución de obra en el transcurso del primer trimestre del 2012, a excepción del Nuevo Hospital de Huacho, quien tiene previsto la culminación de su expediente técnico en el mes de julio del 2012.

De igual manera en el 2011 se ha proseguido con la ejecución de los Proyectos de Inversión Menor a nivel de Redes Asistenciales, dada la incorporación de ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, dichos requerimientos deberán cumplir con lo establecido en las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP.

Tal como se describe en el siguiente cuadro, en el 2011 globalmente solo significan una inversión de 9.4 millones de soles, beneficiando su ejecución a un total de 07 Redes Asistenciales a nivel nacional. La gran mayoría de estos proyectos se encuentran en la etapa de elaboración de expediente técnico, excepto el de Tomografía de Ayacucho que recién fue aprobado a finales del mes de diciembre del 2011.

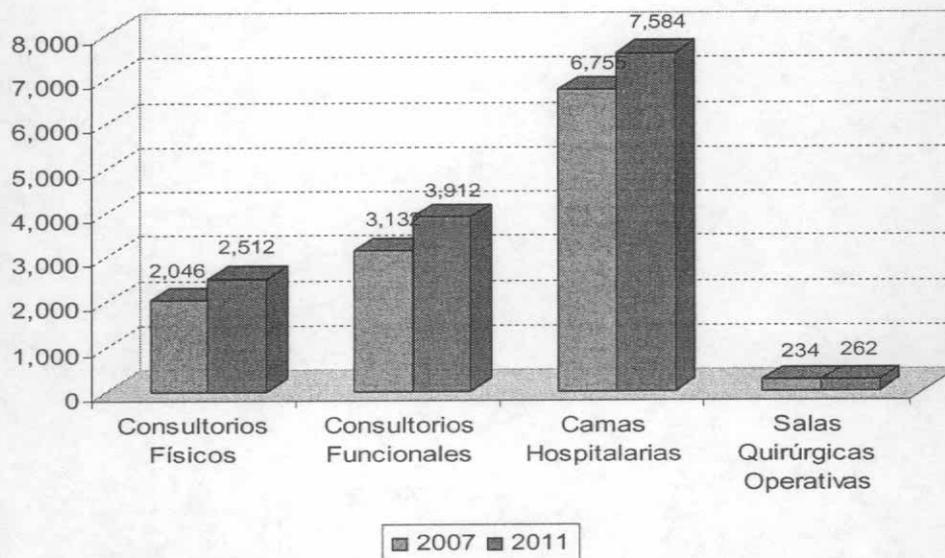
N°	Proyecto	Red Asistencial	Inversión S/.
1	Mejoramiento del Servicio de Medicina de Hospitalización del Hospital Nivel III Chimbote	Ancash	985,496.05
2	Creación del servicio de Tomografía en el Hospital II Huamanga	Ayacucho	688,874.34
3	Ampliación de la Consulta Externa Centro Médico Metropolitano	Cusco	1,082,299.44
4	Mejoramiento de las condiciones de atención del Servicio de Hospitalización del Hospital II Huancavelica	Huancavelica	1,038,228.00
5	Mantenimiento de la Capacidad Resolutiva del Centro Quirúrgico del Hospital Moquegua	Moquegua	1,190,705.29
6	Nuevo Centro de Atención Primaria Metropolitano	Piura	1,129,755.72
7	Mejoramiento del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal	1,180,557.00
8	Mejoramiento del Servicio de Adultos del Hospital IV Alberto Sabogal		1,165,650.83
9	Construcción Cisterna para proveer mayor agua a las instalaciones del Hospital IV Alberto Sabogal		549,835.86
10	Construcción del Almacenamiento Final de Residuos Sólidos del Hospital IV Alberto Sabogal		443,364.48
<b>Total</b>			<b>9,454,767.01</b>

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones-OCPD



#### 4.1.1.3 Análisis de incrementos netos de infraestructura para el periodo (Comparación de recursos Dic 2007- Dic 2011)

A continuación se muestra los incrementos netos de infraestructura para el periodo Dic. 2007 –Dic. 2011



Fuente: Sub Gerencia de Información Gerencial-OCPD

#### 4.1.1.4 Funcionamiento real de infraestructura (infraestructura operativa y disponible) a Diciembre 2011.

INFRAESTRUCTURA, FUNCIONALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS, CONSULTORIOS Y SALAS DE OPERACIONES. ESSALUD DICIEMBRE 2011

REDES ASISTENCIALES	CONSULTORIOS FÍSICOS	CONSULTORIOS FUNCIONALES	CAMAS DISPONIBLES *	CAMAS OPERATIVAS **	SALAS DE OPERACIONES DISPONIBLES ***	SALAS DE OPERACIONES OPERATIVAS ****
ALMENARA	332	540	1340	1352	34	34
AMAZONAS	21	31	44	54	3	3
ANCASH	83	99	176	199	6	7
APURIMAC	17	28	55	68	3	5
AREQUIPA	179	279	498	510	16	18
AYACUCHO	28	36	54	57	2	3
CAJAMARCA	29	42	50	50	2	2
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	1	1	0	0	0	0
CUSCO	64	96	256	301	11	11
HUANCAVELICA	19	38	23	23	2	3
HUANUCO	43	60	71	71	3	3
ICA	81	135	275	374	8	16
INCOR	6	9	38	38	3	3
JULIACA	29	49	65	65	2	2
JUNIN	91	136	317	333	7	9
LA LIBERTAD	272	370	398	429	17	18
LAMBAYEQUE	137	224	602	616	13	15
LORETO	66	98	104	105	2	4
MADRE DE DIOS	9	12	25	28	2	2
MOQUEGUA	30	45	53	53	4	4
MOYOBAMBA	8	11	35	35	1	1
PASCO	82	143	87	108	4	4
PIURA	157	200	335	348	14	15
PUNO	28	54	57	57	2	2
REBAGLIATI	348	609	1558	1591	41	44
SABOGAL	219	397	753	772	21	22
TACNA	27	57	107	107	3	4
TARAPOTO	54	50	96	96	3	3
TUMBES	14	23	32	32	1	1
UCAYALI	38	40	80	90	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>2512</b>	<b>3912</b>	<b>7584</b>	<b>7962</b>	<b>232</b>	<b>262</b>

Fuente: Sub Gerencia de Información Gerencial-OCPD

#### 4.1.2 Incremento de Equipamiento Asistencial

En el periodo 2008-2011 se realizaron adquisiciones de diverso equipamiento para los distintos centros asistenciales de la entidad, más de 15,000 equipos se encuentran adquiridos y la mayor parte ya está en uso. Varios de estos equipos son de Alta tecnología, que permiten atender enfermedades complejas, incrementando significativamente la posibilidad de diagnóstico y tratamiento a los asegurados.

##### 4.1.2.1 Incremento de equipamiento asistencial

A continuación se muestra el incremento del equipamiento asistencial más representativo y equipos de Alta Tecnología para el periodo 2008-2011:

**EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL 2008-2011**

AÑO	EQUIPO	CANT.
2011	Tomógrafo Computarizado de 16 cortes	8
	Tomógrafo Computarizado de 16 cortes	1
	Equipo de mamografía digital	1
	Equipo De Rayos X Estacionario - Fluoroscopia Digital	1
	Equipo de Rayos X Estacionario - Radiografía Digital	1
	Equipo De Rayos X Rodable Digital	2
	Equipo de Cirugía Laparoscópica de Uso General	1
	Video Artroscopio	1
2010	Acelerador lineal	1
	Tomógrafo por emisión de positrones con tomógrafo computarizado	2
	Angiografo Cardiovascular	1
	Video Endoscopia Ultrasonográfica	3
	Equipo de rayos X estacionario Radiografía Digital Arco en U	1
	Máquina de circulación extracorpórea	2
	Sistema de Motilidad de Alta Resolución con Impedancia	6
	Simulador de Cirugía Laparoscópica	1
	Central de monitoreo + 16 monitores de 06 parámetros	1
	Equipo de Rayos X Arco - Gastroenterología	7
Central de monitoreo + 08 monitores de 08 parámetros	1	
2009	Tomógrafo Computarizado de 64 cortes	1
	Angiografo Cardiovascular con Hemodinamia y Electrofisiología	1
	Angiografo Cardiovascular	2
	Central de monitoreo de 12 monitores + 12 monitores de 8 parámetros	2
	Equipo de Rayos X Estacionario (Digital)	1
	Máquina de Circulación Extracorpórea	3
	Equipo de Rayos X Estacionario Radiografía Digital	6
	Central de monitoreo de 8 monitores + 8 monitores de 8 parámetros neonatales	1
	Equipo de Rayos X Estacionario Radiografía Fluoroscopia Digital	12
	Equipo de Rayos x Rodable Digital - Potencia media	4
Equipo de Rayos X Rodable Digital	16	
2008	Acelerador lineal	2
	Angiografo Cardiovascular	1
	Angiografo universal de piso	2
	Angiografo universal de techo	2
	Tomógrafo simulador computarizado	2
	Tomógrafo computarizado de 6 cortes	3
	Litotriptor Extracorpóreo	6
	Tomógrafo computarizado de 4 cortes	3
	Tomógrafo computarizado de 4 cortes	3
	Video Artroscopio especializado	4
Equipo de mamografía con estereotaxia digital	2	

Fuente: GCPS



### Adquisiciones más relevantes de Equipamiento Asistencial en el año 2011

Se debe resaltar la compra de 09 Tomógrafos Computarizados de 16 Cortes, los cuales vienen siendo instalados en cada uno de los centros asistenciales cuya población asegurada será beneficiada con dichos equipos de Alta Tecnología: Hospital II Juliaca (RAS Juliaca), Hospital II Moquegua (RAS Moquegua), Hospital III Cayetano Heredia (RAS Piura), Hospital Abancay II (RAS Apurímac), Hospital II Heysen (RAS Lambayeque), Hospital II Cajamarca (RAS Cajamarca), Hospital II Huamanga (RAS Ayacucho), Hospital II Huancavelica (RAS Huancavelica) y Complejo Hospitalario Luis Negreiros (RAS Sabogal).

#### 4.1.2.2 Equipamiento no instalado a Dic 2011

Como se mencionó en el punto 4.1.1 al mes de Diciembre 2011 existen algunos equipos pendientes de instalación y funcionamiento, a continuación se muestra un cuadro remitido por la Oficina de Recursos Médicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de equipamiento adquiridos en el periodo 2008-2011, a través de UNOPS pendientes de instalación y funcionamiento:

**EQUIPAMIENTO PENDIENTES DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO ADQUIRIDOS A TRAVÉS DE UNOPS PERIODO 2008-2011**

RED ASISTENCIAL	Descripción del Equipo	Fecha estimada de Recepción del Equipo
ABANCAY	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	julio-2012
ALIVENARA	EQUIPO PET/CT	jun-2012 (PET/CT)
AMAZONAS	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO POTENCIA BAJA, MARCA SHIMADZU, MODELO RADSPEED MF	jul-2012
AYACUCHO	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	setiembre-2012
CAJAMARCA	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	agosto-2012
HUANCAMELICA	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	abril-2012
LAMBAYEQUE	SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN CR PARA EQUIPOS DE RAYOS X	La Infraestructura está concluida (pendiente a cargo de la Red Asistencial)
MOQUEGUA	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	abril-2012
REBAGIATI	EQUIPO PET/CT	Equipo Instalado (falta cuarto caliente)
SABOGAL	TOMOGRAFO COMPUTARIZADO 16 CORTES	julio-2012
SABOGAL	CICLOTRON	Febrero 2013 (condicionado a la licencia)

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de salud

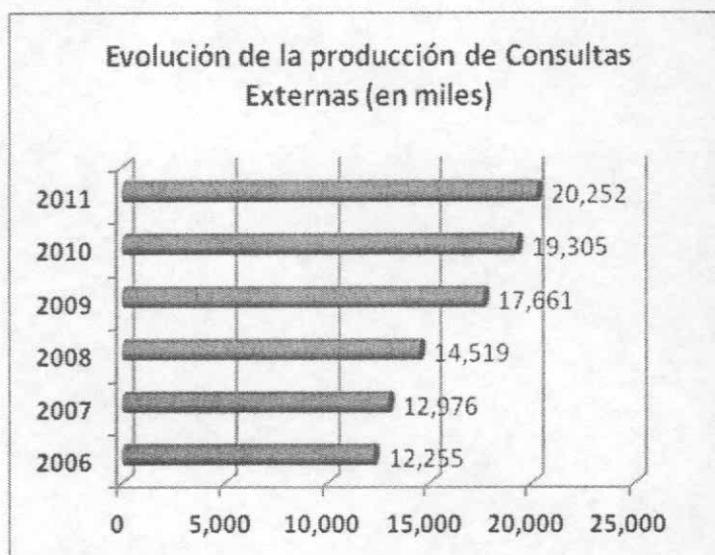


### 4.1.3 Incremento de las Prestaciones Asistenciales (2008-2011)

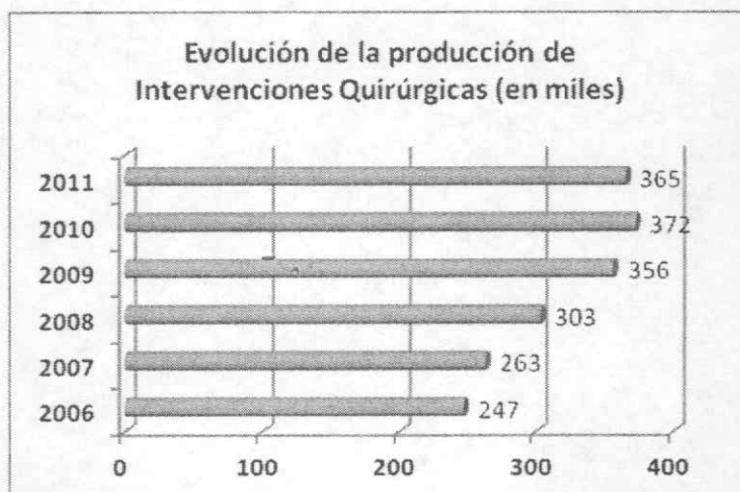
#### 4.1.3.1 Tendencias de producción

En el periodo de evaluación, se han incrementado el número de las principales prestaciones realizadas, como el número de prestaciones realizadas por unidad de recurso disponible. En el caso de las Consultas Externas en el periodo (2007-2011) se ha incrementado en un 56%. De manera muy similar en el caso de las Intervenciones Quirúrgicas, en el mismo periodo 2007-2011 se han incrementado en un 39%. En el caso de los Egresos Hospitalarios, se han incrementado en un 29% en estos últimos 5 años, a partir del uso más eficiente de la infraestructura ya existente.

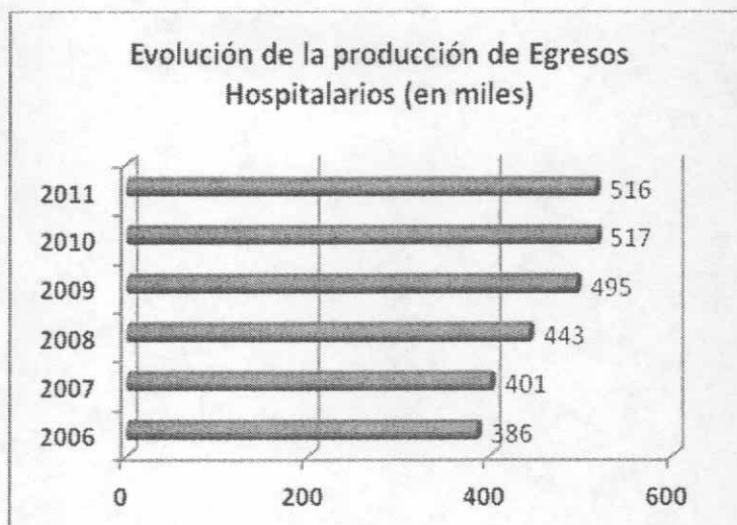
Al mes de diciembre de 2011 se han registrado 946,324 Consultas Externas más que al mes de diciembre de 2010 (+4.9%). Sin embargo, 993 Egresos Hospitalarios menos que al mes de diciembre de 2010 (-0.19%) y 6,733 Intervenciones Quirúrgicas menos que al mes de diciembre de 2010 (-1.81%).



Fuente: EsSalud en Cifras Diciembre 2011 - Intranet institucional - S.G. de Información Gerencial - GPC-OCPD



Fuente: EsSalud en Cifras Diciembre 2011 - Intranet institucional - S.G. de Información Gerencial - GPC-OCPD



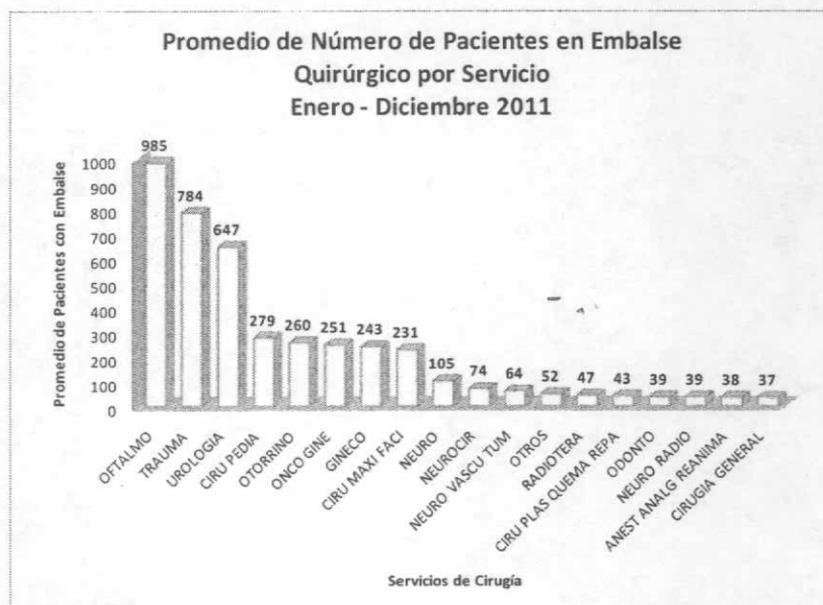
Fuente: EsSalud en Cifras Diciembre 2011 - Intranet institucional - S.G. de Información Gerencial - GPC-OCPD

#### 4.1.3.2 Listas de Espera quirúrgica en los principales Hospitales de Lima al mes de Diciembre 2011.

La Oficina Central de Planificación y Desarrollo a través de la Sub Gerencia de Información Gerencial ha documentado a través de un procedimiento estandarizado, la lista de espera de los Hospitales Almenara, Rebagliati y Sabogal, las cuales presentan un número considerable de embalse quirúrgico acumulado a Diciembre 2011, de lo que se desprende, que a pesar del incremento importante de la producción asistencial y disponibilidad de la oferta asistencial, todavía estamos lejos de atender en forma oportuna la totalidad de las prestaciones requeridas por los asegurados, por lo que se requiere que se continúe con diversas intervenciones para mejorar la gestión de las listas de espera.

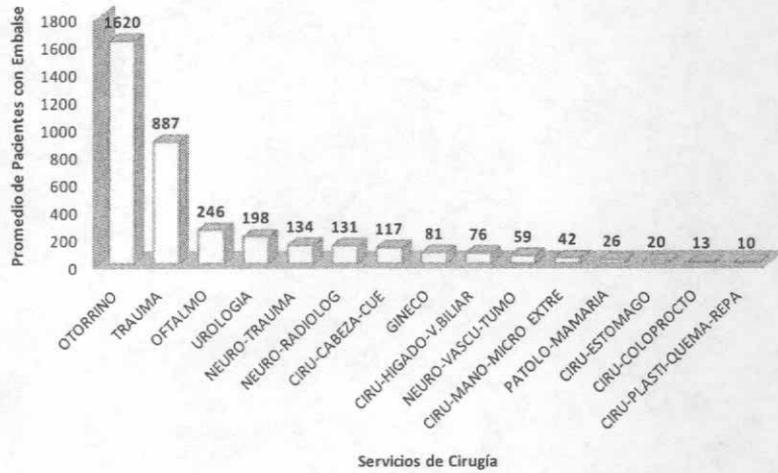
A continuación mostramos algunos resultados de lista de espera:

#### HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



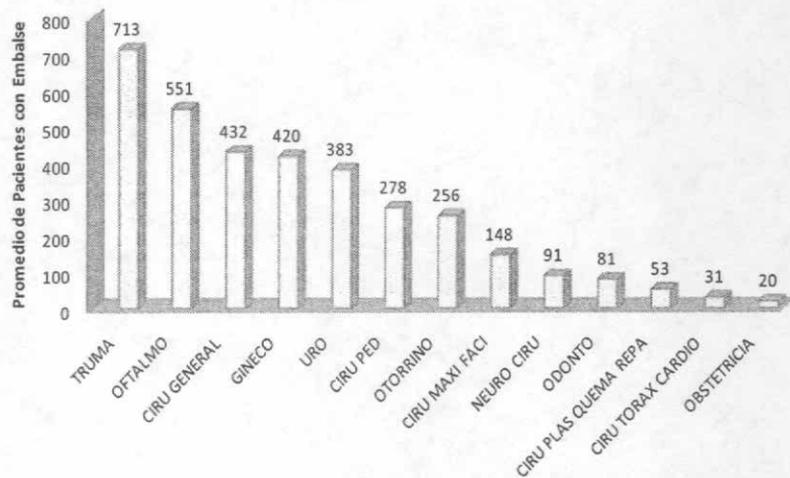


**Promedio de Número de Pacientes con Embalse Quirúrgico por Servicio Enero - Diciembre 2011**



Servicios de Cirugía

**Promedio de Número de Pacientes con Embalse Quirúrgico por Servicio Enero - Diciembre 2011**



Servicios de Cirugía

**4.1.3.3 Acceso a EsSalud según las encuestas de población. Comparación ENAHO 2008 versus ENAHO Dic 2011.**

El incremento del acceso de los asegurados a los servicios de EsSalud, evidenciados en los cambios observados en el uso de los servicios de EsSalud, a través de las encuestas de hogares para el periodo 2008-2011, solo pueden ser explicados por el incremento de la oferta y la producción asistencial en el periodo de la presente evaluación, lo cual sustenta que se debe realizar intervenciones orientadas a gestionar estos incrementos de demanda.

A continuación se muestra el incremento del acceso a los servicios de EsSalud del 33.4% en el 2008 a 50.2% en el 2011:

Perú 2008. Uso de la consulta según modalidad de seguro  
(respecto del 100% de la población que declara enfermedad)

*	Institucional				Consulta a mas de 1	Farmacia o Botica	Otros ( )	Total
	MINSA	ESSALUD	Sanidades	Privados				
Afiliados	24.1	9.4	0.8	6.3	1.5	21.5	36.3	100.0
SIS	36.8	0.1	0.0	2.5	1.2	17.8	41.5	100.0
ESSALUD	6.4	26.4	0.0	9.2	2.1	26.8	29.1	100.0
EPS	0.0	0.0	0.0	59.1	0.0	13.1	27.8	100.0
Privados	6.6	0.7	0.0	28.9	0.0	29.0	34.8	100.0
Privado + ESSALUD	3.8	7.0	0.0	39.1	2.6	19.7	27.8	
Sanidades	5.4	0.8	30.0	10.8	1.9	25.9	25.3	100.0
Más de uno	11.9	8.6	7.5	15.0	2.6	27.4	27.0	
NO afiliado	12.0	0.1	0.0	7.5	0.8	33.2	46.5	100.0
Total nacional	18.6	5.2	0.4	6.9	1.2	26.8	40.9	100.0

Perú 2011. Uso de la consulta según modalidad de seguro  
(respecto del 100% de la población que declara enfermedad)

	Institucional				Consulta a mas de 1	Farmacia o Botica	Otros ( )	Total
	MINSA	ESSALUD	Sanidades	Privados				
Afiliados	20.7	8.0	0.4	5.8	2.5	18.2	44.4	100.0
SIS	32.3	0.2	0.0	2.9	1.1	10.4	53.2	100.0
ESSALUD	5.5	29.7	0.1	7.9	2.7	11.5	42.6	100.0
EPS	4.3	13.0	0.0	34.8	4.3	4.3	39.1	100.0
PRIVADOS	5.1	8.1	0.5	25.9	1.5	10.7	48.2	100.0
PRIV. Mas ESSALUD	8.2	20.5	0.0	24.7	0.0	4.1	42.5	100.0
SANIDADES	7.3	1.7	20.9	4.5	2.8	19.2	43.5	100.0
Más de 1	7.7	10.3	2.6	10.3	35.9	5.1	28.2	100.0
NO afiliado	10.2	0.3	0.0	8.2	1.1	21.8	58.4	100.0
Total nacional	19.1	6.5	0.3	6.1	1.9	14.1	52.1	100.0

Fuente: INEI

#### 4.1.4 Mejora de la calidad de la atención

Para revertir la percepción negativa respecto al trato y, en general a la atención recibida por parte del asegurado, se continuó ejecutando el sistema de gestión de calidad que, partiendo de una filosofía de servicio desplegó las actividades descritas a continuación:

##### 4.1.4.1 Realización de Encuestas de Satisfacción a los asegurados

Se ha logrado instituir la realización de encuestas de satisfacción aproximadamente cada seis meses y de manera gradual a lo largo de los últimos cuatro años.

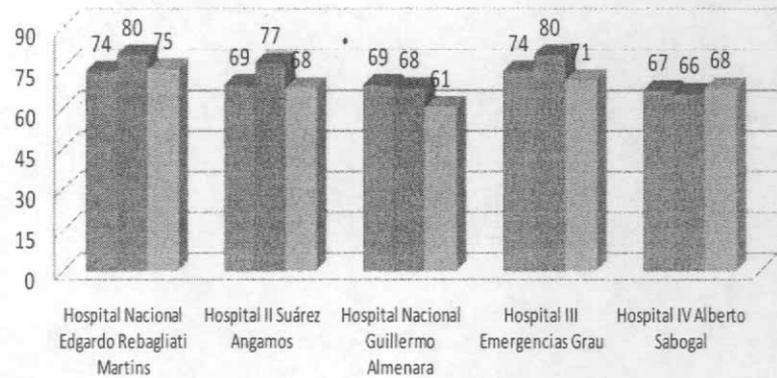
Durante el primer semestre del 2011, se realizaron 14,636 encuestas de satisfacción a los asegurados de EsSalud que hicieron uso de los servicios de consulta externa, farmacia, emergencia, hospitalización, laboratorio o rayos X, en 43 hospitales de los 29 Órganos Desconcentrados programados en Lima y en el interior del país.

A continuación se muestran algunos resultados proporcionados por la Defensoría del Asegurado:



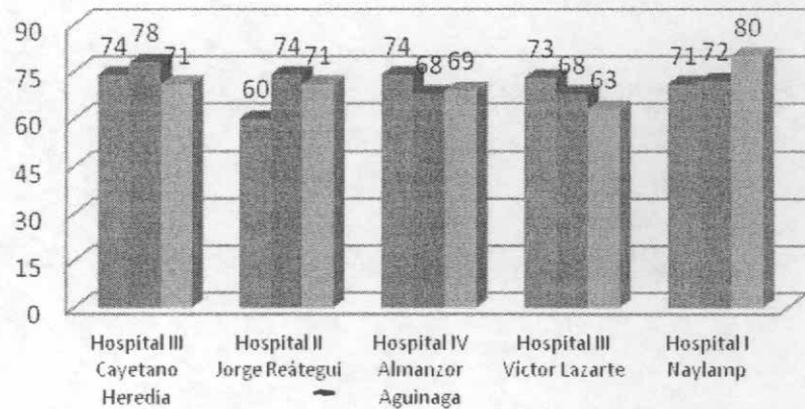
### En los Hospitales de Lima Metropolitana

■ 2009 ■ 2010 ■ 2011



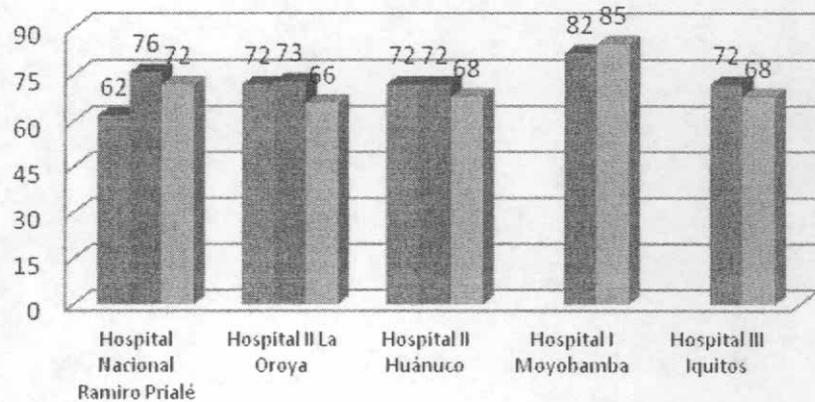
### En los Hospitales del Norte

■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

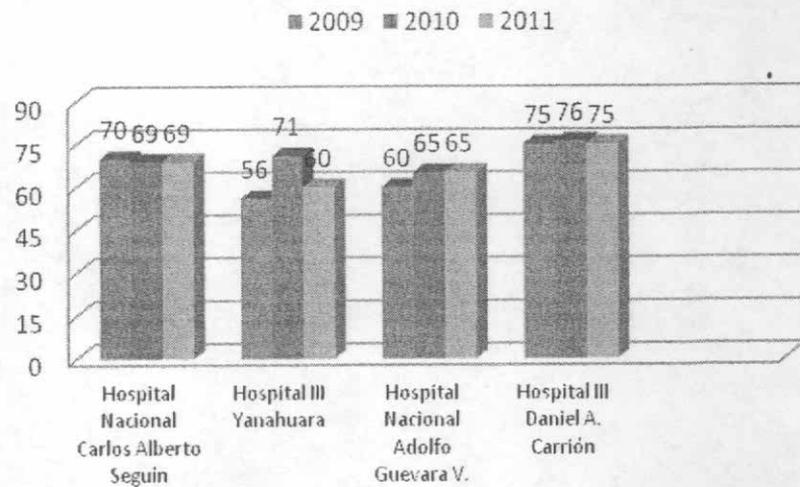


### En los Hospitales del Centro y Oriente

■ 2009 ■ 2010 ■ 2011



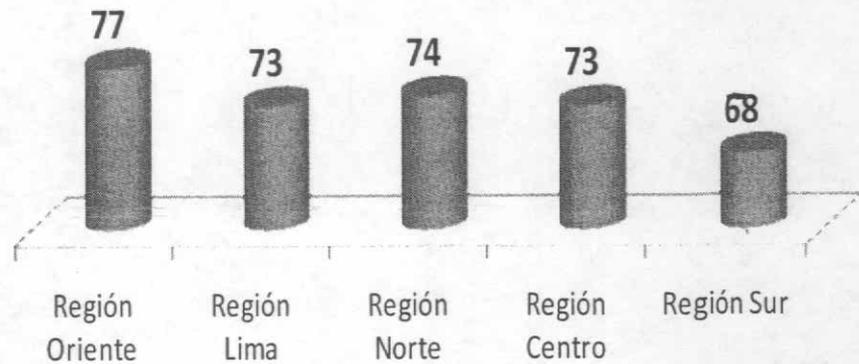
## En los Hospitales del Sur



La calificación global promedio del conjunto de hospitales evaluados es de 73%, puntaje similar al 74% alcanzado en el 2010.

Promedios de calificación global por regiones:

Resultados de las Encuestas de Satisfacción a los Asegurados en 26 redes asistenciales

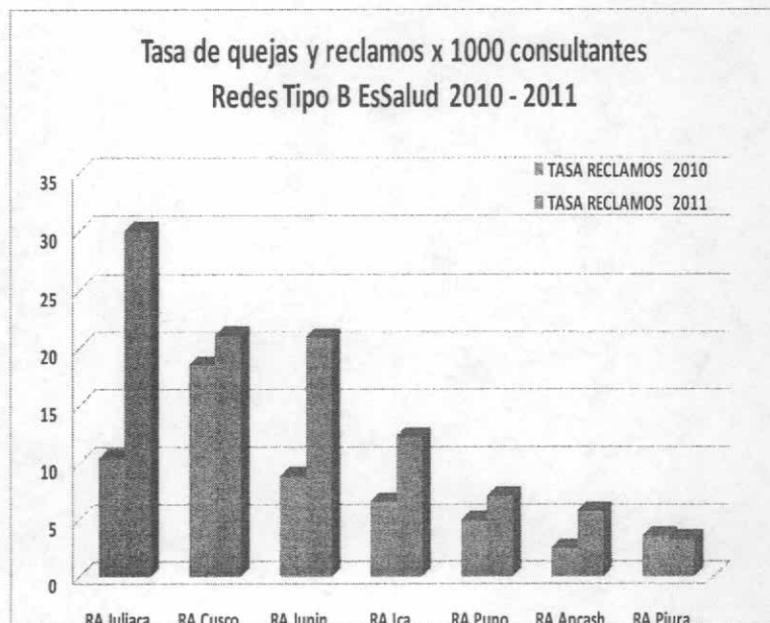
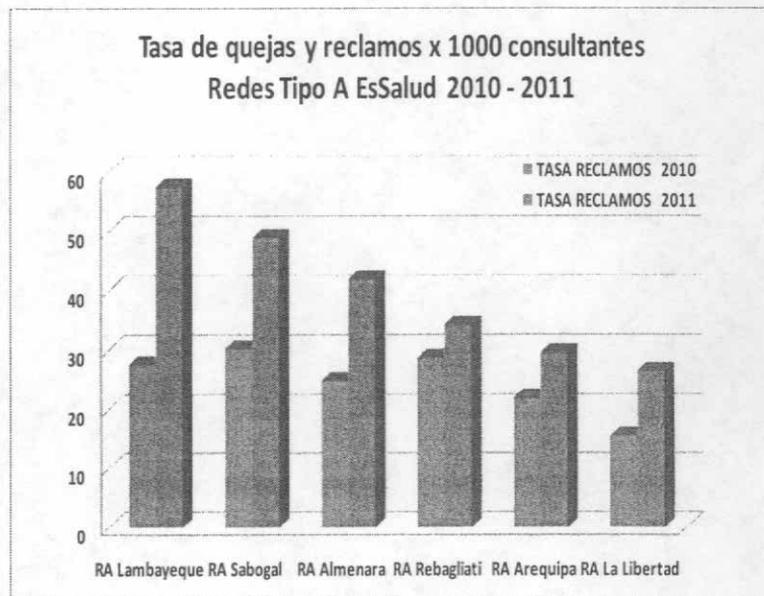


En el mes de Diciembre del 2011 se instaló el Comité Nacional de Calidad y Seguridad de EsSalud y realizó su primera reunión de trabajo donde se aprobaron la Política de Calidad de EsSalud y el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente y se elaboró la propuesta del Reglamento del Comité.



#### 4.1.4.2 Tasa de Quejas por 1,000 consultantes 2010-2011

Se han implementado 127 Oficinas de Atención al Asegurado a nivel nacional, las mismas que administran las quejas y reclamos de los asegurados. Así como, el sistema Workflow de reclamos en 93 centros asistenciales de nivel nacional. Lo que permite ampliar el acceso del registro de quejas y reclamos, como se muestra:



En General se observa una disminución en la satisfacción del usuario entre el año 2010 y el 2011, así como un incremento de las quejas y reclamos por 1,000 consultantes. Lo que expresa en parte incrementos en la cobertura de captura de quejas y reclamos y una caída en la calidad de atención.



#### 4.1.5 Resumen Cualitativo de las actividades específicas de mejora de la oferta y del acceso a los servicios de salud.

A continuación se detallan otras iniciativas desarrolladas en el periodo de evaluación que contribuyeron a mejorar la oferta y el acceso a los servicios que brinda EsSalud:

#### CUADRO DE RESUMEN CUALITATIVO DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE MEJORA DE LA OFERTA Y DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
1	<p><b>PROCESO DE CATEGORIZACIÓN DE LOS CENTROS ASISTENCIALES</b></p> <p>Al mes de diciembre del año 2011 fueron categorizados el 31% (119/384) de los Centros Asistenciales de EsSalud. El detalle de los CAS categorizados se muestran en el ANEXO 01</p>
2	<p><b>ESSALUD EN LÍNEA - SERVICIO WEB</b></p> <p>El otorgamiento de citas a través de la Web, ha permitido mejorar la base de datos de los asegurados y establecer un canal de comunicación y acceso a la consulta externa, adicional a los canales de atención existentes, facilitando la atención de los asegurados y familiarizar a los asegurados en el uso de la herramienta tecnológica como es el Internet, para solicitar las citas de atención médica. El detalle de la producción de llamadas recibidas, atendidas y citas otorgadas se muestran en el ANEXO 02</p>
3	<p><b>CENTRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CUE).</b></p> <p>En el año 2011 se cambia el nombre de Central de Urgencias y Emergencias por Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias, mediante Resolución de Gerencia General N° 464-GG-EsSalud-2011, del 18 de marzo, Asimismo se aprueba la Directiva N° 010-GG-EsSalud-2011 "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - EsSalud".</p>
4	<p><b>PILOTO DE TELEMEDICINA</b></p> <p>En las estaciones periféricas de Telemedicina ubicados en el Hospital El Buen Samaritano-Red Asistencial Amazonas, Posta Médica Tocache-Red Asistencial Huanuco, Posta Médica Contamana de la Red Asistencial Ucayali se implementó los siguientes equipos: Pantalla LCD, Equipo Codificador de video IP, Cámara HD, Equipo para especialidades médicas. La producción de atenciones brindadas se muestra en el ANEXO 03</p>
5	<p><b>INTERCAMBIO DE PRESTACIONES DE SALUD MINSA-ESSALUD</b></p> <p>En el año 2008 se firmó un <i>Convenio de Intercambio de Prestaciones con el MINSA y el SIS</i> con el fin de brindar atención primaria donde EsSalud carece de centros asistenciales o su oferta es insuficiente. Se acordó las prestaciones a intercambiar. Al 31 de Diciembre 2011, no se llegó a ejecutar el citado Convenio.</p>
6	<p><b>ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</b></p> <p>Se elaboró el estudio "Promoción de Cultura del Envejecimiento" dirigido a trabajadores de Empresas. Mediante el cual EsSalud brindará servicios gerontológico sociales de tipo educativo que permita tener mejores argumentos, asimilar nuevos paradigmas para continuar y adquirir buenos hábitos y estilo de vida.</p>
7	<p><b>ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b></p> <p>Se viene implementando el Nuevo Modelo de Gestión de Rehabilitación Profesional. A diciembre del 2011 se culminó la elaboración de los instrumentos normativos requeridos, quedando expedita la implementación del Nuevo Modelo en las Unidades Operativas a Nivel Nacional.</p>



#### 4.1.6 Resumen Cualitativo de las actividades específicas de mejora de la calidad.

A continuación se detallan otras iniciativas que se desarrollaron en el periodo de evaluación que contribuyeron a mejorar la percepción negativa respecto al trato y en general a la calidad percibida por parte del asegurado.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	RESUMEN CUALITATIVO
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SERVICIO Y ATENCIÓN AL ASEGURADO	Durante el año 2008-2010 se organizaron y desarrollaron talleres de capacitación en calidad de atención a 10 mil trabajadores y en cambio cultural a 4 mil trabajadores de la institución.
USO DE GUÍAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS	Se elaboraron y se distribuyeron a nivel nacional 36 Guías de Atención y 6 Protocolos de Atención. Las Guías sirven para orientar al asegurado sobre los procedimientos y los Protocolos para normar las actividades del personal.
REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVO EN LAS REDES LIMA Y JUNÍN	Esta investigación permitió conocer la situación actual del servicio que se brinda en los centros de atención de las Redes mencionadas y evaluar la implementación de los Protocolos, Guías de Atención y la Política de Calidad del Servicio.
REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE ASEGURADOS	Sobre la base del diagnóstico realizado se determinaron los lineamientos estratégicos para mejorar la imagen de EsSalud e incrementar la satisfacción de los asegurados.
REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS	El Control y Seguimiento de las quejas y reclamos se viene realizando a través del SIAS. En el año 2011 se recibieron un total de 167,748 reclamos a nivel nacional. En cuanto al asunto del reclamo, se mantienen los tres primeros en ambos periodos: 1) Problemas de citas, 2) Falta de información de los procesos institucionales y 3) Problemas con las referencias. La información estadística se muestra en el ANEXO 04
IMPLEMENTACIÓN DE LAS OFICINAS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO A NIVEL NACIONAL	A diciembre de 2011, se implementaron 127 Oficinas de Atención al Asegurado a nivel nacional. Se llevó a cabo el Encuentro Anual del Personal de las Oficinas de Atención al Asegurado-OAS de nivel nacional, con temas relacionados al Trato Adecuado al Paciente
IMPLEMENTACIÓN DEL WORKFLOW DE RECLAMOS	Al mes de Diciembre 2011, se implementó esta herramienta en 93 CAS de nivel nacional.
CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN INTERNA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL ASEGURADO:	En el año 2010, se llevó a cabo una campaña de comunicación interna en calidad de servicio al asegurado al personal de 15 Redes Asistenciales. Se elaboraron piezas gráficas, las mismas que se instalaron en los centros asistenciales, se difundió la política de calidad de servicio de la institución. Los resultados en la dimensión de empatía de las encuestas de satisfacción al usuario mejoraron respecto a años anteriores, después de la ejecución de esta campaña comunicacional.
IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE FORMACIÓN VIRTUAL E-LEARNING EN SERVICIO Y ATENCIÓN AL ASEGURADO.	A través de este aplicativo se viene llevando a cabo diversos cursos sobre la Política de Calidad de Servicio de la institución
MÓDULOS DE GESTIÓN DE COLAS (GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AL ASEGURADO)	Gestiona el flujo de pacientes a los consultorios a través del registro de los estados de atención del paciente: "Citado", "En Espera", "En Consulta" y "Atendido" en el SGAA (Sistema de Gestión de Atención al Asegurado).
SEÑALÉTICA HOSPITALARIA	Se elaboró el Manual de Señalética Hospitalaria y el Manual de Identidad Visual Corporativa, acorde a estándares internacionales, y se implementaron en todas las UBAPs. Se ha facilitado que los usuarios lleguen a su destino dentro de los centros asistenciales



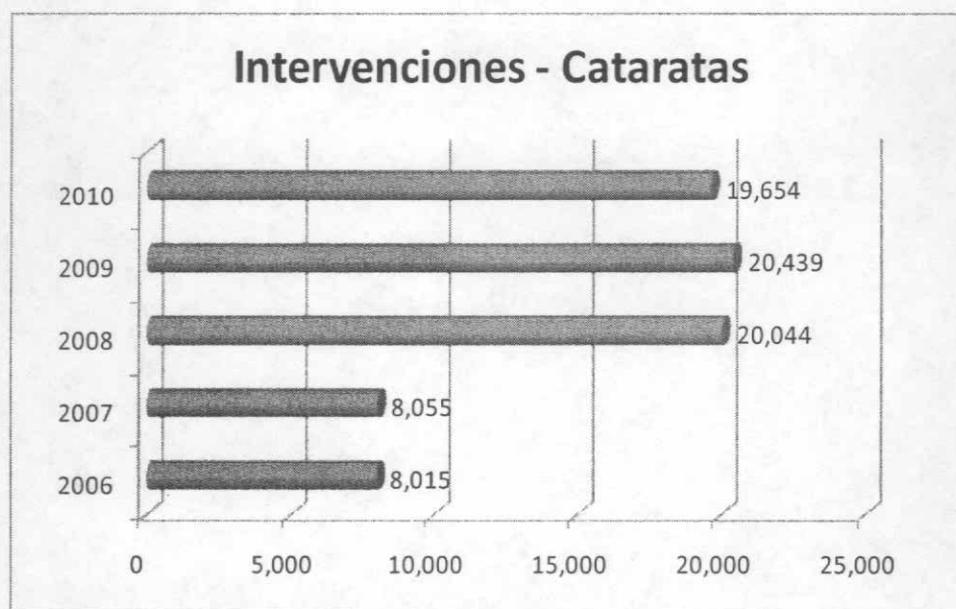
#### 4.2 Objetivo Estratégico 2: Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria.

Para mostrar el cumplimiento y avance del presente objetivo hemos agrupado las estrategias de intervención en: Prioridades Sanitarias y Atención Primaria.

##### 4.2.1 *Prioridades Sanitarias*

###### *Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Cataratas*

En el año 2010 se realizaron 19,654 intervenciones, con la aplicación del Plan Nacional de Prevención de Ceguera por Cataratas.



Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud

###### *Implementación del Plan de Atención Integral del Cáncer 2011-2016*

En el año 2011, se aprobó el Plan de Atención Integral del Cáncer en EsSalud 2011-2016 con Resolución N° 056-GCPS-ESSALUD-2011, asimismo, mediante Resolución N° 59-GCPS-ESSALUD-2011, se aprobó el documento técnico denominado "Lineamientos de la Red Nacional Oncológica en ESSALUD".

Respecto a la Verificación de la implementación del Plan de Atención Integral en las 8 Redes Oncológicas, se programaron visitas de verificación a partir del mes de Agosto 2011, se realizaron visitas al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Rebagliati y al Hospital IV Alberto Sabogal de las 3 Redes de Lima.

Se realizó una Reunión Técnica a la que asistieron 19 Coordinadores y 80 médicos para unificar criterios de organización de la Red Oncológica acorde a su oferta y demanda, determinándose acciones para mejorar los procesos de atención y los flujos de los 7 cánceres priorizados: cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y cáncer hematológicos.

### **Registro Hospitalario de Cáncer**

El 100% de las Unidades Oncológicas Descentralizadas Tipo 2 en las Redes Asistenciales: Lambayeque, La Libertad, Sabogal, Rebagliati, Almenara, Junín, Cusco, Arequipa, vienen registrando información al Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer.

Mediante Carta Circular N° 559-GCPS-ESSALUD-2011 se solicitó a las Redes Asistenciales, el reporte trimestral del número de casos con diagnóstico anátomo-patológicos de cáncer de cuello uterino y mama. En algunas de las Redes se han presentado limitaciones en el trabajo de los Coordinadores Oncológicos, específicamente en la capacitación al personal Radiólogo en mamografías, Ginecólogos en Colposcopia para la Detección temprana de cáncer de cuello uterino y los citólogos para lectura de PAP. Esta Capacitación ya fue propuesta a las Redes para que en el 2012 consideren pasantías de 2 profesionales para mejorar estas competencias.

En el 2011 se han registrado más de 30,000 casos de cáncer, lo que determinará indicadores y datos de prevalencia y otros para la planificación y el manejo del Cáncer. Sin embargo, se han presentado problemas en el funcionamiento del sistema, por lo que se ha desarrollado la nueva versión de este aplicado, el mismo que se encuentra pendiente de su pase a producción, motivo por el cual no se tiene la estadística validada de las Redes Oncológicas a Diciembre 2011.

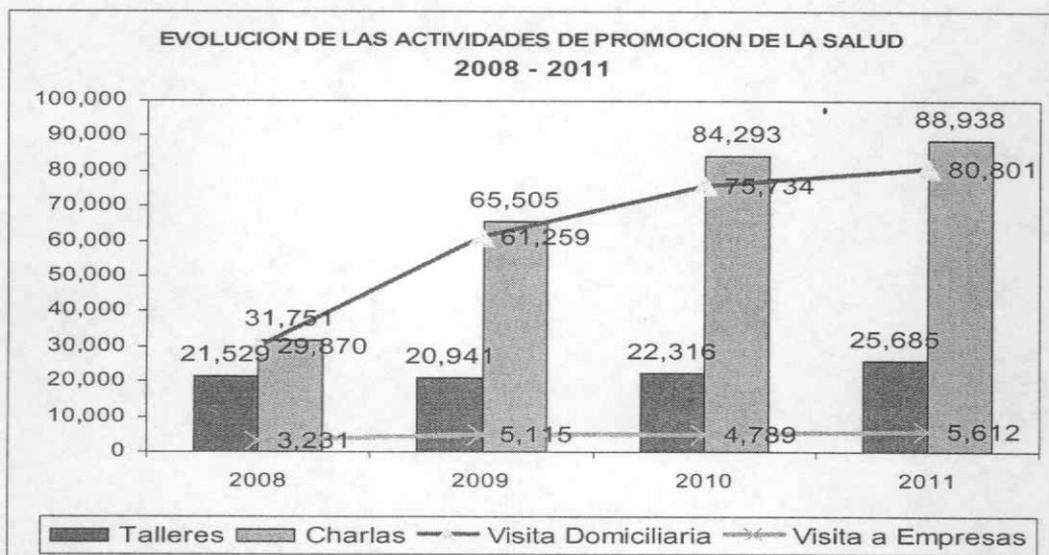
### **Prevención y Promoción de la Salud**

Mediante Resolución N° 225-GG-ESSALUD-2011 se aprobó el Plan Nacional de Promoción de la Salud 2011 y con Resolución N° 226-GG-ESSALUD-2011 se aprobó el Plan Nacional de Prevención de la Salud 2011.

Las actividades preventivas en el año 2011, se incrementaron en comparación al año 2010 en un 48.9%. Las Consultas Odontológicas de Prevención se incrementaron en un 17,4%, Crecimiento y Desarrollo se incremento en un 17.7% y Estimulación Temprana de 10% a 40%. Se realizaron 368,813 Pruebas de Papanicolaou, de los cuales el 3.08% (11,371) evidenciaron lesiones pre-invasoras del cuello uterino facilitando el acceso a un tratamiento oportuno. Se realizaron 226,470 tamizajes del cáncer de mama con mamografía. Respecto a Inmunizaciones, se gestionó la adquisición centralizada por reposición de 240 refrigeradores Ice Line. Se implementó el Registro Nominal de Inmunizaciones Vía Web en el 60% de los CAS; el mismo que permite monitorear la protección individual con vacunas de los niños. Respecto a las actividades colectivas, se desarrollaron en las 28 Redes Asistenciales, a través trabajo extra e intra-mural.

A continuación se muestra un comparativo de las actividades de Promoción de la Salud 2008 - 2011:

Actividades de Promoción de la Salud  
EsSalud 2008 - 2011



Fuente. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

En el 2011, las actividades masivas de mayor realce, fueron la Gran Caminata en el mes de abril, el día del No fumador, en alianza estratégica con la Municipalidad de San Isidro y el Día del Medio Ambiente, donde se priorizo el tema del reciclaje.

En el segundo semestre las tres Redes Asistenciales de Lima y a nivel Nacional, realizaron las siguientes actividades:

La Semana del Tránsito Seguro y Saludable, tuvo entre sus actividades centrales el foro "Conductores Responsables", Vidas Saludables.

El Día Mundial de la Salud Mental, en donde se realizaron actividades en todas las Redes Asistenciales.

La Semana de la Alimentación Saludable, mediante una alianza con la Municipalidad de Lima, permitió realizar la Feria de la Promoción de la Alimentación Saludable.



Feria de la Promoción de Alimentación Saludable-Nov-2011 Sem. del Tránsito Seguro y Saludable, Set-11

#### 4.2.2 Fortalecimiento de la Atención Primaria

Continuando con el fortalecimiento de la estrategia "Atención Primaria" en el periodo 2008-2011 se crearon más centros del primer nivel de atención (unidades estandarizadas tanto en cartera de atención, equipamiento y dotación de personal), así como se elaboraron acuerdos de gestión bajo el modelo UBAP. A continuación se muestran los avances:

##### 4.2.2.1 Implementación del Modelo de Gestión UBAP

En el periodo de evaluación se priorizó la estrategia de Atención Primaria a través de un nuevo modelo de gestión denominado UBAP que incorporó los elementos de prestaciones de salud, zonificación sanitaria, de financiamiento, de gestión de los servicios y de enfoque por resultados sanitarios.

Al mes de Diciembre 2011 se cuenta con diez (10) Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención de EsSalud que desarrollan Modelo de Gestión y Organización del Primer Nivel de Atención - Modelo UBAP en oferta Intrainstitucional.

Se elaboraron los Acuerdos de Gestión para 10 centros asistenciales (CAP III Bellavista, CAP III Puente Piedra, CAP III Alfredo Piazza Roberts, CAP III Independencia, Policlínico Santa Cruz, CAP III Metropolitano de Chimbote, Policlínico Metropolitano Huancayo, CAP II Chilca, CAP III Catacaos, CAP III Paucarpata) bajo Modelo de Gestión y Organización del Primer Nivel de Atención - Modelo UBAP, a la fecha estos acuerdos cuentan con la firma de los responsables de las Redes Asistenciales Sabogal, Almenara, Rebagliati, Arequipa, Ancash, Junín, Piura, del Gerente Central de Prestaciones de Salud y del Gerente Central de Aseguramiento.

##### 4.2.2.2 Incremento de la Oferta de Atención Primaria

Al 31 de Diciembre 2011, el Plan de Creación de la Nueva Oferta de Atención Primaria impulsó la creación de 90 Centros de Atención Primaria (entre nuevos, recategorizados y con cambios de denominación).

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud viene coordinando con la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, mejoras en el sistema informático, para superar inconvenientes en el registro, reportes, estadísticas e indicadores detectados en los centros de atención primaria, que al 31 de Diciembre 2011 continúa pendientes.

Entre los centros de primer nivel de atención se encuentran centros creados sobre la base de convenios interinstitucionales.

- CAP Chacas-Convenio con Parroquia Chacas en Ancash
- CAP Jesús María-Convenio con Municipalidad de Jesús María
- CAP Manchay-Convenio con Parroquia de Manchay
- CAP Santa Cruz-Convenio con Municipalidad de Miraflores
- CAP Magdalena-Convenio con Provida
- CAP El Trébol, Hospital Municipal Los Olivos, Villasol, Prolima - Convenio con Municipalidad de los Olivos.
- CAP San Juan de Dios-Convenio con el Hospital San Juan de Dios

#### 4.2.2.3 Creación de nuevos centros

A continuación se muestra la situación de los centros de atención primaria creados en el periodo de evaluación, se puede observar que de 61 centros creados, 50 centros se encuentran en funcionamiento al mes de Diciembre 2011.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA CREADOS  
2008 - 2011

AÑOS	CENTROS CREADOS	CENTROS FUNCIONANDO
2008	19	18
2009	26	22
2010	7	7
2011	9	3

Fuente: SES

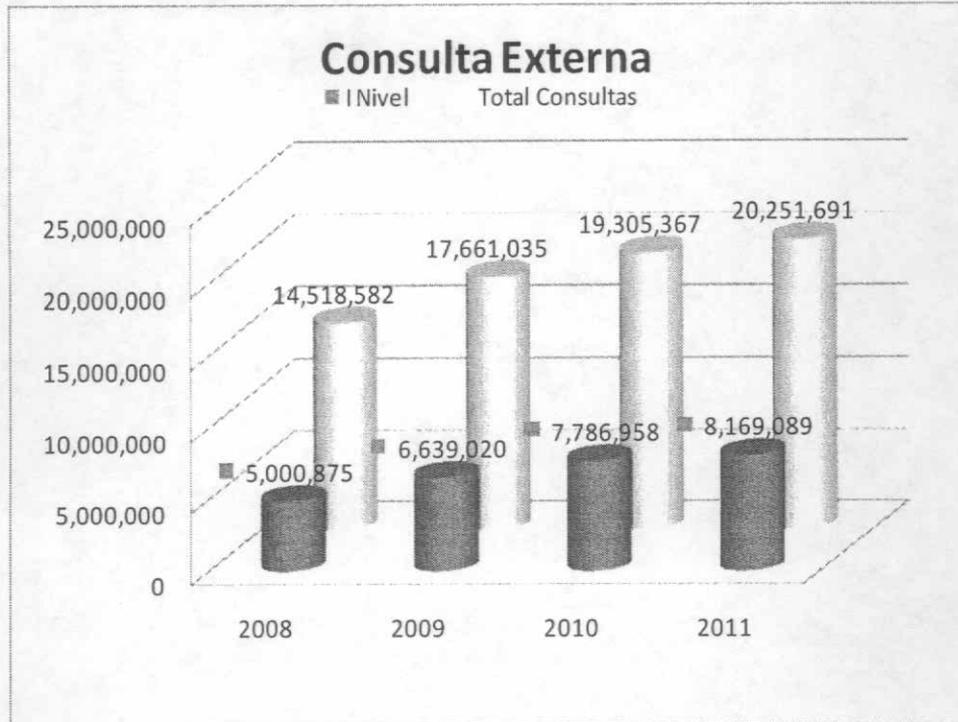
Quedando pendientes de funcionamiento los siguientes Centros de Atención Primaria: mes de Diciembre 2011:

C.A.P.III SAN BORJA	ALMENARA
C.A.P.III MANCO CAPAC	ALMENARA
C.A.P.III ZARATE	ALMENARA
C.A.P.III GAMARRA	ALMENARA
C.A.P.III RIMAC	ALMENARA
C.A.P.II ARGENTINA	ALMENARA
C.A.P.I ECHARATE	CUSCO
C.A.P.I MANANTAY	UCAYALI
C.A.P.III CERRO COLORADO	AREQUIPA

Asimismo, en el año 2011 se cerró el CAP III República de Panamá de la Red Asistencial Rebagliati.

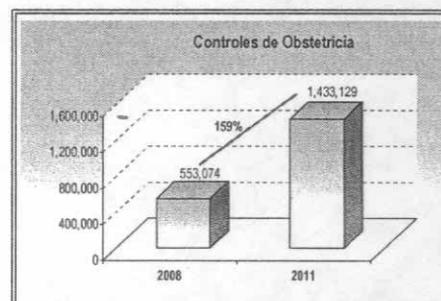
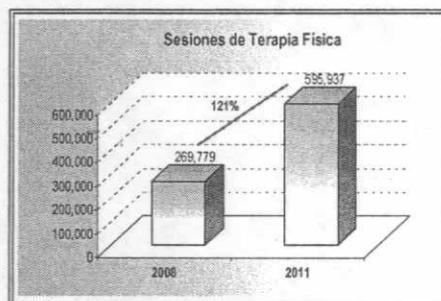
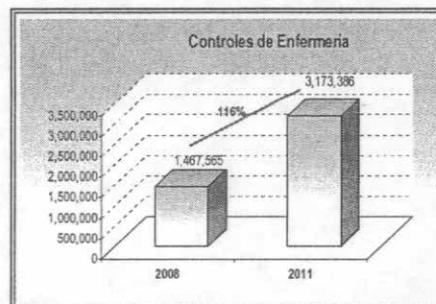
#### 4.2.2.4 Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Primer Nivel de Atención de EsSalud

El fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención -a través de acciones relacionadas al Incremento de nueva Oferta de Servicios de Salud de Atención Primaria en ESSALUD- ha contribuido a mejorar algunos productos, como se muestra en el período 2008-2011 para los servicios de: Consulta Externa, Controles de Enfermería, Controles de Obstetricia y Sesiones de Rehabilitación.



Fuente: EsSalud en Cifras Diciembre 2011 - Intranet institucional - S.G. de Información Gerencial - GPC- OCPD

Es importante mencionar que EsSalud es el único prestador que brinda el servicio de terapia física en el primer nivel de atención. El incremento de estas actividades realizadas en el primer nivel de atención expresan no solamente un mayor acceso de la población asegurada a los servicios, sino también la realización de acciones que se espera tengan mayor impacto en la morbilidad y por ende en la mejora de la calidad de vida y bienestar de la población asegurada.



Fuente: EsSalud en Cifras Diciembre 2011 - Intranet institucional - S.G. de Información Gerencial - GPC- OCPD

## **Fortaleciendo la capacidad de respuesta de los Centros Asistenciales de salud de las Redes Huancavelica, Ayacucho y Apurímac**

Al mes de Diciembre 2011, las Redes Huancavelica, Ayacucho y Apurímac continúan implementando las actividades programadas en el Plan de fortalecimiento de la capacidad resolutive de las mismas, sin embargo todavía quedan pendientes algunos puntos que requieren ser atendidos y gestionados por las citadas Redes. A continuación se menciona algunos problemas pendientes:

### **Huancavelica**

Falta cableado estructural y estabilizador de corriente eléctrica.

Inmunizaciones cuenta con cadena de frío, pero el data logger no puede ser leído por el sistema operativo de la PC (linux).

No se cuenta con sala de uso múltiple en el H II Huancavelica y el CM Pampas.

Falta de planta física e infraestructura de los CAS del primer nivel de la Red.

Locales alquilados en mal estado de conservación y adecuación (Lircaypampas).

El programa de TB realiza baja captación de sintomáticos respiratorios y no cuenta con una unidad tomadora de muestra.

La lectura de las mamografías lo realiza el ginecólogo.

### **Ayacucho**

Locales alquilados a punto de ser desalojados por falta de pago.

Problemas de comunicaciones en el Centro Asistencial Huanta.

No se cuenta con cadena de frío ni equipos mínimos para implementar la estrategia nacional de inmunizaciones.

Ausencia de la búsqueda activa del sintomático respiratorio.

Los Cas de la Red cuentan con equipos EKG que no son usados por los profesionales médicos por falta de capacitación.

Falta de grupo electrógeno.

### **Apurímac**

No se cuenta con cadena de frío, las vacunas que requieren los asegurados, tienen que aplicarse en el centro del MINSA, cubriendo el costo correspondiente. No existe a la fecha un convenio con el MINSA.

No existe en el centro asistencial CURAHUASI el servicio de atención de TBC.

El ecógrafo está sin uso porque el actual médico SERUM no ha sido capacitado en el manejo del equipo.

Falta equipos y mobiliario en los CAP creados de Antabamba y Cotabambas.



#### 4.3 Objetivo Estratégico 3: Implantar un nuevo modelo prestador-asegurador basado en la separación de los roles

Para mostrar el cumplimiento y avance del presente objetivo hemos agrupado las estrategias de intervención en: Nuevos productos de seguros, Mecanismos de pago y asignación de recursos y Desarrollo y capacidades en aseguramiento.

##### 4.3.1 Intervenciones orientadas a la separación de roles

###### ***Cambios orgánicos funcionales producidos en la Gerencia Central de Aseguramiento:***

En el periodo de la presente evaluación se dio inicio a la separación de roles con el fin de maximizar el uso de recursos, esto ha permitido fortalecer al asegurador como actor institucional, contraparte del prestador, este proceso significó la transferencia de funciones relacionadas con la gestión presupuestal, asignación de recursos y mecanismos de pago de responsabilidad de la Oficina General de Administración a la Gerencia Central de Aseguramiento, acción que conllevó a la modificación de las funciones generales de la primera nombrada y de las funciones de la Gerencia Central de Finanzas.

Se precisaron las funciones relacionadas y la terminología empleada por el órgano de aseguramiento respecto a los convenios, acuerdos, contratos y compromisos de gestión, validación prestacional, que en el marco de la separación de roles le establece a la Gerencia Central de Aseguramiento como ente financiador de las prestaciones de salud y la provisión de servicios de salud a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

###### ***Aplicación de mecanismos de pago***

La Gerencia General aprobó los "**Lineamientos Generales para los Mecanismos de Asignación de Fondos Presupuestales para las Prestaciones Asistenciales**" mediante Resolución N° 994-GG-ESSALUD-2008 que aprobó la Directiva N° 019-GG-ESSALUD-2008. La Gerencia Central de Finanzas aprobó los "**Lineamientos Específicos para el Mecanismo de Pago por Productividad en la Modalidad de Pago por Servicios**" mediante Resolución N° 046-GCF-OGA-ESSALUD-2008 que aprobó la Directiva N° 002-GCF-OGA-ESSALUD-2008.

###### ***Nuevos Mecanismos de Pago que se utilizaron al mes de Diciembre 2011 en EsSalud:***

**Por Producción:** Los CAS y todos los Servicios Asistenciales

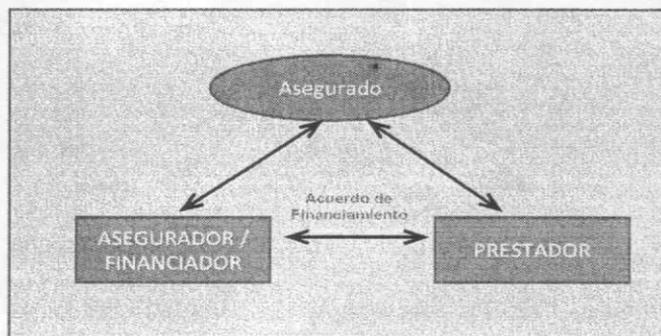
**Por Daño Resuelto:** Los Hospitales IV /Nacionales y los Servicios de Cirugía

**Por Capitación:** Primer Nivel de Atención

**Por Mejoramiento de Gestión:** Los Hospitales IV /Nacionales y Servicios de Hospitalización. La asignación de recursos para las Actividades Hospitalarias responde al *Mecanismo de Pago por Acto Médico o Servicio*.



## SEPARACION DE ROLES ESTRUCTURADA Y EN IMPLEMENTACIÓN



A la fecha ya están bajo este esquema:  
- Instituto del Corazón INCOR  
- Complejo Asistencial Negreiros  
- UBAP'S

### **Implementación de la nueva estructura de la Red de Aseguramiento en el ámbito nacional**

Se creó la Red Aseguradora, las Oficinas de Aseguramiento de nivel nacional se encuentran a cargo de la Gerencia Central de Aseguramiento, han dejado de ser parte de las Redes Asistenciales (prestadores), un importante avance en el proceso de separación de roles.

### **Desconcentración de la Gestión Presupuestal de las Redes Asistenciales**

En el 2008 se cubrió 24 Redes (80% de las programadas) con el Programa de Desconcentración Presupuestal, que debe fortalecer la autonomía de las redes. Se ha desarrollado también un Programa de Supervisión y Monitoreo Presupuestario.

## **4.3.2 Intervenciones de desarrollo de capacidades de aseguramiento**

### **Implementación de la Plataforma de Seguros**

Como parte de las acciones que se implementaron en el 2009 para fortalecer el rol asegurador se pueden mencionar las siguientes:

- Central de Soporte y Apoyo
- Creación de tres agencias de seguros en Lima (San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Oficina Corporativa). Se implementó la plataforma corporativa en las agencias de Lima, con su correspondiente sistema de gestión de colas. Se creó la Agencia de Seguros Juliaca, se asignó categoría de agencias de seguros a las oficinas de atención al público Huacho y Cañete. Por restricciones presupuestales el avance se suspendió al terminar el primer semestre del 2010.

### **Nuevo Sistema Informático de Aseguramiento**

El Sistema de Aseguramiento-SAS opera a través de Internet. Las entidades empleadoras solicitan el acceso al sistema SAS con la presentación de la Solicitud de Gestión de Usuario al Sistema SAS, en las Agencias y Oficinas de Aseguramiento a Nivel Nacional.

En el año 2011, se aprobaron los procedimientos, instructivos y manuales del proceso de Atención al cliente a través del Sistema de Aseguramiento-SAS que se aplicaron en una primera etapa en las agencias de Lima: Jesús María, San Isidro, Seguros Corporativa, Sabogal y San Miguel, mediante Resolución N° 12-GCAS-ESSALUD-2011, luego se aplicarán en provincias.

Se ha logrado poner en producción las nuevas funcionalidades del Sistema de Aseguramiento - SAS, a través del cual se realiza el registro y mantenimiento de datos de asegurados de los seguros Regular, Agrario y Potestativos, mediante la implementación de los siguientes módulos:

- Módulo Registro de Personas FUR P
- Módulo Registro FUR Nómina
- Módulo Registro de Entidad FUR E
- Módulo de Consultas y Reportes

### **Ampliación de Plataforma Virtual de Aseguramiento**

En el 2011, la Gerencia Central de Aseguramiento implementó la iniciativa: "Ampliación de Plataforma Virtual de Aseguramiento" a través del Sistema de Aseguramiento (SAS), que permite a las entidades empleadoras efectuar transacciones relativas al registro de asegurados de **forma no presencial** ante EsSalud, lo que se traduce en facilitación administrativa, disminución de tiempos y costos, mayor transparencia en la atención de los trámites y accesibilidad permanente a los registros realizados y mejorando la atención a los asegurados y empleadores.

Asimismo, se realizaron actividades de comunicación y talleres de capacitación dirigida a principales entidades empleadoras de EsSalud, para el uso de la Plataforma Virtual.

Actualmente se cuenta con 1,330 usuarios con acceso al Sistema SAS que representan a las 811 principales entidades empleadoras de EsSalud.

### **Nuevos productos-Nuevo seguro de salud para trabajadores independientes (PEAS)**

Se aprobó el Seguro de Salud para Trabajadores Independientes (PEAS) mediante del Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-13-ESSALUD-2010.

A Diciembre del 2011 se contabilizaron 46,995 asegurados (incluyendo derechohabientes), 19.74% más que lo registrado al mes de Junio (39,247 asegurados), de los cuales 41,160 son los titulares y 5,835 son los derechohabientes.



### **Implementación del sistema de cooperación interinstitucional y Gestión de riesgos de aseguramiento y Fiscalización MTPE**

En el 2010, de la ejecución de la muestra de 600 empresas seleccionadas por EsSalud para el Plan Piloto, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo concluyó la inspección de 594 empresas, obteniendo como resultado la incorporación a planilla de 1,820 trabajadores. Esta cifra determina que el rendimiento por inspección es de 3.3 trabajadores.

Se diseñó el módulo de inteligencia del negocio de aseguramiento. Se brindó capacitación del personal responsable del módulo de la construcción del modelo de pronóstico. Al mes de Junio 2011, se continuaba con el desarrollo del módulo; la implementación del módulo de Inteligencia de Negocio de Aseguramiento exige poder disponer de una base de datos que consolide la información del quehacer de la seguridad social (datamart), la definición de las funcionalidades que tendrá el módulo (casos de uso) y el desarrollo informático de las respectivas funcionalidades.

Al 31 de diciembre 2011, no se logró cumplir con el 100% de la ejecución del módulo, se presentaron problemas en la recepción del último entregable y puntos por subsanar a cargo del proveedor, se envió Carta Notarial al proveedor.

### **Implementación del Plan Nacional de Auditoría de Seguros**

En el 2010 para evitar que un gran número de personas reciban prestaciones en EsSalud sin derecho a las mismas, especialmente en las enfermedades de alto costo y en los centros de alta complejidad – generándose filtración en el sistema asegurador- se programaron Consultoría para la Implementación del Sistema de Auditoría Concurrente en las Redes Rebagliati, Almenara, Sabogal, Piura, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, INCOR, CN Salud Renal).

Por restricción presupuestaria no se pudo contratar a la Consultora ocasionándose cambios estructurales de la Gerencia Central de Aseguramiento así como modificación de su ROF.

### **Estudio Financiero Actuarial 2011-2020**

A efectos de que evalúe la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por ESSALUD: Seguro Regular (Trabajador Activo, Socios de Cooperativas, Trabajador Portuario y Pensionistas; Trabajador del Hogar; Pescador y Procesador pesquero artesanal independiente; Trabajador Pesquero y Pensionista de la Ex Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador; y Contratos Administrativos de Servicios) y Seguro Agrario (Dependiente e Independiente) se determinó la necesidad de desarrollar un estudio financiero - actuarial.

En el mes de Noviembre 2011, se suscribió el convenio de Cooperación Interinstitucional con la OIT para los Países Andinos, para elaborar el Estudio Financiero-Actuarial, el cual permitirá conocer la situación financiera de EsSalud, que hoy beneficia a 9 millones de peruanos entre aportantes y sus familiares.



Los objetivos específicos son:

- Establecer técnicamente, a través del estudio financiero - actuarial, la tasa de aportación del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que garantice la sostenibilidad económico-financiera de la institución;
- Identificar y proponer las medidas financieras necesarias para mantener el equilibrio presupuestal;
- Contar con recomendaciones que propongan políticas orientadas a mejorar el rol asegurador-financiador;
- Realizar la transferencia de conocimientos técnicos actuariales que permita el desarrollo de nuevos estudios por parte del equipo técnico de la oficina de Gestión de Riesgos de la Gerencia Central de Aseguramiento.

#### 4.4 Objetivo Estratégico 4: Implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte

Para mostrar el cumplimiento y avance del presente objetivo hemos agrupado las estrategias de intervención en: Gestión por Resultados y Mejora de los Procesos de Soporte que a su vez se subdivide en tres grupos: Gestión de Soporte Administrativo, de Soporte Logístico y de Soporte de Información.

##### 4.4.1 *Intervenciones orientadas a la gestión por Resultados*

Se viene asignando los recursos según el cumplimiento de metas y estándares por Red y por trabajador en aplicación de los mecanismos de pago que EsSalud utiliza.

#### MECANISMOS DE PAGO UTILIZADOS EN ESSALUD



##### **Pago por producción**

Se premia el trabajo conjunto de todo el centro asistencial por el cumplimiento de metas de producción y ratios de eficiencia en el uso de recursos.

##### **Pago por Daño Resuelto**

Lo distintivo de esta estrategia es que se paga a un equipo de trabajo por la cantidad de casos resueltos integrálmemente en todas sus etapas y requerimientos colaterales. En algunos servicios se ha obtenido incrementos de producción de más de 100% respecto del nivel histórico.

En relación al **RPCT**, durante el último trimestre del año 2011, se observó una reducción significativa de la ejecución de estos pagos. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud realizó un análisis de la producción asistencial por RPCT para evaluar la pertinencia de la continuidad o no del referido régimen.



En relación al **Pago por Productividad** en la modalidad de **Daño Resuelto** (Directiva N°13-GCPS-ESSALUD-2010) se desarrolló los lineamientos y procesos de evaluación de las actividades asistenciales ejecutados bajo este mecanismo de pago, así como se coordinaron las acciones de supervisión del reporte a través de la Oficina de Apoyo a la Gestión e Información y el control de las prestaciones asistenciales por la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud, informando a las Redes Asistenciales de los hallazgos detectados y medidas correctivas a adoptar.

Al determinar el escaso impacto de este mecanismo de pago en la producción asistencial, así como la formulación deficiente de los procesos de control y validación de prestaciones, fueron los factores que decidieron la eliminación de este mecanismo de pago por medio de la Directiva N° 030-GG-ESSALUD-2011.

#### **4.4.2 Mejora de los Procesos de Soporte**

A continuación se detallan otras iniciativas y demás líneas de acción que se han ejecutado en el periodo de evaluación que han contribuido a mejorar la gestión por resultados y a fortalecer los principales procesos de soporte, por una parte mejorando la recuperación de la deuda, desarrollando las habilidades, aptitudes y actitudes del personal orientados a impulsar y dar soporte a las líneas de acción de la institución y estimulando a los colaboradores estableciendo mecanismos que fomenten la obtención de logros o cumplimiento de metas y por otra parte desarrollando sistemas informáticos y mejorando las telecomunicaciones; que apoyen en la ejecución de los procesos de la institución, así como en el control y seguimiento de la gestión.



INTERVENCIONES GENERALES DE MEJORA DE LOS PROCESOS DE SOPORTE	RESUMEN CUALITATIVO
<i>Gestión de Soporte Administrativo</i>	
Actividades de Capacitación	Se desarrollaron capacitaciones en el periodo 2007-2011, como se muestra en el ANEXO N° 5.
Nuevo Sistema de Prestaciones Económicas en Web	Al 30 de Junio del 2011 la Gerencia de Prestaciones Económicas informó que no se ha llegado a culminar con el desarrollo del nuevo sistema de prestaciones económicas en web.
Visitas de supervisión a las oficinas jurídicas de las Redes Asistenciales	Se logró identificar los problemas tipos encontrados en las Redes supervisadas y se han formulado las recomendaciones a las observaciones encontradas en las oficinas jurídicas de las Redes para su implementación en cada una de las 20 Redes supervisadas.
Análisis y Diseño del Sistema de Costos que integre los procesos asistenciales y administrativos de la institución	No se culminó con el proceso de conexión entre los enlaces y las actividades relacionadas con las unidades productoras de las diferentes especialidades médicas. La situación mencionada no permitió implementar el enlace entre el Nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) y el módulo SAP Controlling para el registro del consumo de bienes estratégicos.
Mejora de los procesos de cobranza a empleadores morosos	La Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones informó que a Diciembre del 2010 la recuperación alcanzó los S/. 19 Millones de Nuevos Soles y a fin de gestionar y optimizar la cobranza se elaboró la: "Directiva que regula la Determinación y Cobranza de la Deuda No Tributaria para el Reembolso de las Prestaciones de Empleador Moroso".
Recuperación de acreencias vía el indicador de morosidad a nivel nacional (II ETAPA)	Se logró la recuperación de acreencias en el periodo 2011; la misma que alcanzó a la suma de S/. 27 millones (86% de la meta prevista), como se detalla en el ANEXO N° 6.
Reducción de los Niveles de Morosidad en el Pago de Aportes a la Seguridad Social	La recuperación de la deuda contributiva durante el año 2011 alcanzó los S/. 262 Millones; de los cuales por concepto de Cobranza Coactiva se recaudó la suma de S/. 92 Millones de Nuevos Soles
Liquidación de las prestaciones otorgadas a terceros no asegurados	La Meta de recuperación prevista para el 2011 fue cumplida: S/. 13 Millones de Nuevos Soles.
Mejora del sistema de operaciones de mercado, transparencia y gestión del portafolio de las inversiones financieras.	Se ha procedido con el registro de las operaciones en el Sistema de Registro y Control de Operaciones de Inversiones Financieras correspondiente al IV Trimestre del 2011. Se viene emitiendo reportes de los balances consolidados del portafolio de inversiones que evidencie los resultados del proceso.
Implementación y Fortalecimiento de las Áreas de Bienestar de Personal en las Redes Asistenciales e Institutos Especializados de EsSalud a Nivel Nacional	En el 2008 se capacitó a integrantes de las Áreas de Bienestar en un Encuentro Nacional, donde se consolidó un Diagnóstico Nacional del área. Se mejoraron las comunicaciones con los ODCs, se nombraron responsables de bienestar.
Estudio de diagnóstico del clima laboral y aplicación de mejoras en EsSalud	Al 2011, se viene impulsando actividades de mejora de Clima Laboral, con alianzas estratégicas con el MINSA y otras instituciones a fin de fortalecer las competencias de los trabajadores y mejorar la calidad de los servicios de salud y las interrelaciones de los servidores de la institución.
Promoción de Personal	De los procedimientos ejecutados en el 2011: del total de trabajadores que han sido promovidos de nivel inferior a nivel de profesional, 288 corresponden a cambios a P1 y P2 y 564 a P4
Implementación del Premio EsSalud a Nivel Nacional - II Etapa	La Premiación a los trabajadores de cada Órgano Desconcentrado a nivel nacional, se desarrolló entre los meses de Agosto a Noviembre 2011. Se ha premiado a 245 trabajadores.
Desarrollo de estrategias de comunicación para informar al asegurado sobre las nuevas ofertas hospitalarias, prevención y promoción de la salud	Se continúa con las notas informativas permanentes en todos los medios de comunicación masiva, en general, se elaboraron 37 Planes de comunicación, folletería, ediciones de libros, revistas, trípticos, rotafolios, guías, protocolos, afiches, pasacalles, etc. a nivel nacional.
Mapeo de procesos: Centro Quirúrgico, Ayuda al Diagnóstico, Emergencias y Urgencias	Se elaboró el mapa, el flujograma y la ficha de caracterización de procesos.
Fortalecimiento del Sistema de Administración documentaria a Nivel Nacional y Despliegue del Sistema de Gestión de Archivos a Nivel Nacional	Se logró implementar un sistema de trámite documentario a nivel nacional y se ha digitalizado 1 millón 300 mil documentos de la Alta Dirección con valor legal, disminuyendo la necesidad de copias de documentos y permitiendo una atención inmediata, por correo electrónico, de las solicitudes de información. Se implementó el sistema de gestión de archivos en las tres Redes de Lima.
Recuperación de créditos y cobranzas en vía judicial de los procesos cedidos a EsSalud por el Banco Banex en Liquidación	Considerando que las empresas (parte de la cartera de cobranzas) se encuentran con baja de oficio, insolubles y/o carecen de bienes susceptibles de embargo, la Gerencia Central de Finanzas desestimó la continuidad de ésta iniciativa.
Registro de postulantes vía Internet	Al mes de diciembre 2011, la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, continúa trabajando en los formularios referidos a referidos a "Vistos por el Administrador", con la finalidad de realizar validaciones que permitan determinar la correspondencia entre los requisitos exigidos para determinada oferta laboral con la información ingresada por el postulante.



INTERVENCIONES GENERALES DE MEJORA DE LOS PROCESOS DE SOPORTE	RESUMEN CUALITATIVO
<b>Gestión de Soporte Logístico</b>	
Fortalecer el seguimiento y control de los procesos logísticos desde el ingreso del expediente de contratación de bienes y servicios para su convocatoria	Se cuenta con un aplicativo informático, que sirve de soporte para fortalecer el seguimiento y monitoreo de los procesos logísticos de la Gerencia Central de Logística, con el cual se puede visualizar el estado situacional del expediente de contratación dentro del proceso logístico, mejorando el proceso de atención del expediente de contratación.
Sistema de Información Logística	Se desarrolló un sistema orientado a realizar un monitoreo sobre el abastecimiento de los bienes estratégicos (medicamentos, material médico y material radiológico) de suministro centralizado a nivel nacional.
<b>Gestión de Soporte Informático</b>	
Sistema de Gestión de Servicios de Salud	Al 31 de Diciembre 2011 se ha implementado el citado sistema en 45 centros asistenciales, especificando que durante el año 2011 se instaló en 22 centros asistenciales. Se encuentra pendiente, en primer lugar, la atención de diversas observaciones, de probables errores del sistema, detectadas por los usuarios (en los CAS) y, en segundo lugar, requerimientos de nuevas funcionalidades.
Sistema de Gestión de PACS (Implementación del Sistema Nacional para el Almacenamiento, Distribución y Diagnóstico de Imágenes Médicas)	En Diciembre 2009, como parte de la implantación del sistema de digitalización de imágenes se adquirió equipos por un monto de 9 millones de nuevos soles para los 4 Hospitales Nacionales.
Implementación de un software integral para la gestión del personal de ESSALUD	Como resultado del trabajo conjunto de la Gerencia y la Oficina de Organización e Informática se logró elaborar los TdR, sobre la propuesta de implementar una herramienta técnica que facilite la Gestión de los Recursos Humanos de la Institución. Por restricciones presupuestales esta iniciativa quedó suspendida.
Codificación mediante el Current Procedural Terminology de la Cartera de Prestaciones de ESSALUD	En el 2011, no se llegó a ejecutar esta iniciativa debido a que los procesos logísticos convocados para contratar los servicios de un proveedor especializado en este tipo de codificador se declararon desiertos.
Centralización de Información	En la II Etapa "Implementación de la Herramienta DataMarts para monitoreo de Indicadores de Gestión Asistencial" se identificaron casos y lugares donde disminuir brecha O/D.
Sistema Georreferenciado de EsSalud	La Información geográfica (catastro) del SIG, viene siendo utilizado por la Gerencia Central de Aseguramiento para las solicitudes de adscripción. Como parte de la implementación del sistema SAS se viene normalizando la información de la dirección de los asegurados, que servirá como input para su ubicación geográfica por el Sistema Georreferenciado.
Módulo de Tramitación Telemática (MTT)	Al mes de Diciembre 2011 se han creado 811 usuarios externos, representantes de las principales entidades empleadoras, los cuales vienen accediendo a la Nueva Plataforma Virtual de EsSalud y efectuando sus transacciones como registro, actualización y consulta de datos generados por ellos, relativos a aportes, inscripciones de derecho habientes y tramites.
Sistema de Información de Prestaciones Sociales	Según el informe final presentado por la Gerencia de Prestaciones Sociales, se dio cuenta que el proveedor responsable del desarrollo del aplicativo, no cumplió con implementar correctamente el sistema en mención. Se cursó a la empresa la Carta Notarial para las acciones correspondientes.



## 5.- RECURSOS PARA LAS INICIATIVAS CORPORATIVAS

Durante los años 2010 y 2011, se suspendieron varias iniciativas de los Órganos Centrales, por la adopción de medidas de austeridad motivadas por la dación de las Leyes N° 29351 y N° 29714 de fechas 01.05.2009, 19.06.2011 respectivamente, que limitaron la capacidad de Gasto Institucional.

## 6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los resultados permite la mejora paulatina de la gestión, en tal sentido, el no tomarlos en cuenta conlleva a cometer permanentemente los mismos errores u omisiones, lo que no ayuda al mejoramiento continuo de la gestión corporativa y por ende al logro oportuno de los objetivos estratégicos.

Considerando que los objetivos estratégicos son objetivos macros y que requieren soluciones a largo plazo, que por la complejidad de sus problemas y la institución misma, trasciende los periodos estratégicos, se deben continuar fortaleciendo algunas intervenciones y en otros casos impulsar otras nuevas líneas de acción.

Con el fin de contribuir a que se desarrolle una agenda futura, a continuación mencionaremos las siguientes conclusiones y recomendaciones, cabe señalar que la información consignada en el presente informe, forma parte del conjunto de documentos que se han utilizado para el proceso de formulación del Plan Estratégico 2012-2016:

### 6.1 En el periodo 2008-2011 se realizaron los siguientes avances en las líneas de trabajo estratégicas:

#### Objetivo Estratégico N° 1: Mejorar la atención al asegurado y el acceso a los servicios de salud

- Se ha logrado una importante expansión de la oferta mediante la construcción de nuevos hospitales, el mejoramiento y la ampliación de nuevas unidades y servicios asistenciales a nivel nacional. Asimismo se realizó una importante inversión en equipamiento.
- Se ha logrado niveles de inversión en montos recomendados por la OIT (10% de los ingresos). Sin embargo, dado el crecimiento de la población asegurada (34% para el periodo) este crecimiento de oferta es aún insuficiente.
- Se ha incrementado el acceso a los servicios de salud, tal como lo muestran los resultados de incremento de la producción asistencial, así como el incremento de 33.4% en el año 2008 a 50.2% en el año 2011 de acceso a los servicios de EsSalud mostrados en las encuestas de hogares realizada por el INEI.
- Se ha logrado una importante expansión de la oferta de servicios de primer nivel (90 centros) consolidando una estrategia de atención primaria. Esto se ha visto reflejado en crecimientos importantes en las prestaciones en dicho nivel de atención (74% en consultas). El impacto sanitario de estas acciones está en evaluación dado el tiempo que se requiere para observar efectos de este tipo de estrategias.

- Se ha logrado expandir EsSalud en línea a nivel nacional, se amplió el horario de atención en Lima de 16 a 24 horas, inclusive feriados, para mejorar la accesibilidad de los asegurados a la consulta externa.
- Se ha logrado que los asegurados soliciten sus citas por correo electrónico a través de la página Web de EsSalud, permitiendo que desde su domicilio soliciten su cita, sin necesidad de hacer colas en los establecimientos de salud.
- Se ha logrado capacitar en calidad de atención a 10 mil trabajadores y en cambio cultural a 4 mil trabajadores de la institución, desarrollando y aplicando programas de capacitación, motivación y evaluación que pongan al asegurado como el eje de la atención.

**Objetivo Estratégico 2: Mejorar la salud del asegurado orientado por prioridades sanitarias y el fortalecimiento del servicio con énfasis en la atención primaria.**

- Se ha logrado fortalecer la gestión de las prioridades sanitarias: creando 8 Unidades Registrales de Cáncer a nivel nacional, las cuales vienen registrando los casos de cáncer. Asimismo, se continuó con las acciones de implementación del Plan Nacional de Atención Integral del Cáncer en EsSalud 2011-2016.
- Se han desarrollado campañas anuales de intervenciones quirúrgicas de cataratas para dar atención progresiva a la demanda no satisfecha o con diferimiento de más de 30 días, como parte del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Cataratas.
- Adicionalmente a las iniciativas mencionadas, de la Sede Central, la mayoría de las Redes Asistenciales han formulado iniciativas relacionadas con la prevención y control, así como guías clínicas, de: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica y Cáncer, así como sobre diversos temas relacionados con el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y el Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera.
- La expansión de la oferta en el primer nivel de atención, ha logrado incrementar el número de actividades preventivas y recuperativas desarrolladas en este nivel de atención durante el periodo de evaluación
- Se ha logrado desarrollar actividades de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades a nivel nacional.

**Objetivo Estratégico 3: Implantar un nuevo modelo prestador-asegurador basado en la separación de los roles**

- Se ha logrado avanzar en tres frentes: (1) Anteriormente el área de seguros se orientaba a una operación administrativa, actualmente cumple un rol de evaluar riesgos, administrar el fondo, contratar y negociar convenios y contratos de financiamiento de prestadores, controlar prestaciones y auditar (2) se ha desarrollado los instrumentos y se han desplegado las primeras iniciativas de convenios/contratos de financiamiento (3) se ha gestionado el crecimiento singular del seguro regular y se ha generado seguros orientados a expandir la cobertura de



trabajadores independientes. Cabe señalar, que el proceso de separación de roles es complejo por lo que todavía debe ser consolidado.

- Se ha logrado implementar el nuevo seguro PEAS.
- Se ha logrado desarrollar un piloto de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Trabajo logrando realizar inspecciones de trabajo a 594 empresas, como resultado de este piloto se incorporaron a planillas 1,820 nuevos trabajadores.
- Se ha logrado implementar el convenio con la RENIEC para la emisión de DNI de los menores de edad.
- Se ha logrado suscribir el convenio con la OIT para la elaboración del estudio financiero actuarial 2011-2020.
- Se ha logrado incrementar la cantidad de trabajadores declarados de 2.87 millones (2007) a 4.13 millones (2011) - (incluye trabajador activo, trabajador del hogar, pescador artesanal, Trabajador de la CBSSP, CAS, Agrarios Dependientes)
- Se ha logrado emitir normas para mejorar los procesos de cobranza a empleadores morosos ( por deudas no tributarias y de terceros)

#### **Objetivo Estratégico 4: Implantar una gestión por resultados y fortalecer los principales procesos de soporte**

La mayoría de iniciativas e intervenciones referidas a sistemas informáticos no lograron llegar a la fase de piloto, varios de ellos se quedaron en fase de desarrollo o con problemas con los proveedores que fueron contratados para realizar los citados sistemas o con observaciones pendientes de resolución.

Existen iniciativas que quedaron pendientes de culminación como por ejemplo el estudio del diagnóstico del clima laboral, cuyas recomendaciones realizadas no se han llegado a implementar en su totalidad.

Sin embargo, se han obtenido algunos avances que a continuación se detalla:

- Se ha logrado implementar un sistema de trámite documentario a nivel nacional y se ha digitalizado 1 millón 300 mil documentos de la Alta Dirección con valor legal, disminuyendo la necesidad de copias de documentos y permitiendo una atención inmediata, por correo electrónico, de las solicitudes de información. Se implemento el sistema de gestión de archivos en las tres Redes de Lima.
- Se ha logrado implementar un aplicativo para mejorar el sistema de operaciones de mercado, transparencia y gestión del portafolio de las inversiones financieras. Este aplicativo permitirá realizar un mejor registro, control y supervisión de las operaciones financieras, con el objeto de minimizar el riesgo operativo del proceso de inversiones del portafolio de inversiones de ESSALUD.
- Se ha logrado desarrollar el módulo de tramitación telemática (MTT), este módulo permite a los principales empleadores Pricos y Mepecos,



efectuar a través de un portal el registro, la actualización y consulta de los datos generados por ellos, relativos a aportes, inscripciones de derecho habientes, trámites y consumos. Al mes de Diciembre 2011 811 empresas ya vienen realizando sus transacciones virtualmente.

- Se ha logrado implementar 456 módulos de gestión de colas a nivel nacional.

**6.2 En el periodo 2008-2011 se presentaron diversos factores que han retrasado el avance de los objetivos estratégicos institucionales, los mismos que a continuación se muestran:**

- Restricciones Presupuestales
- Limitada capacidad de gestión de los Órganos Centrales y de las Redes Asistenciales.
- Elevada complejidad de la innovación o proyectos de mejora
- Compromisos de algunos involucrados en los proyectos de mejora no es el esperado
- Sistemas de soporte informático no apropiados para la gestión operativa y estratégica de la institución, se han presentado varios problemas en el desarrollo de diversos sistemas informáticos, hecho que afecta en la operatividad de los diversos procesos de la institución.
- Debilidades en la formulación de requerimientos y ejecución de procesos logísticos.
- Temor al cambio de algunas instancias institucionales

**6.3 Para el periodo 2012-2016 se deberían continuar reforzando los siguientes puntos:**

- Se debe consolidar la expansión del primer nivel de atención, dotándola de los recursos necesarios para mejorar su capacidad resolutive.
- Profundizar la eficiencia en la gestión
- Incrementar la cobertura de aseguramiento
- Descentralizar la toma de decisiones y brindar autonomía a los Órganos Desconcentrados a través de acuerdos de gestión que incluyan indicadores cuyas metas se puedan lograr anualmente y que faciliten un adecuado seguimiento y evaluación del desempeño de cada uno de los gestores.
- Garantizar la sostenibilidad financiera
- Garantizar niveles de inversión en renovación y ampliación de la oferta.
- Generar capacidades para el desarrollo y gestión de una nueva plataforma integrada de sistema de información.

- Incrementar las capacidades y competencias del personal de la institución, enfocado en impulsar y dar soporte a las líneas de acción de la institución.
- Fortalecer los mecanismos de estímulo y reconocimiento al buen desempeño de los gestores y de los trabajadores.
- Contar con un sistema de costos que integren los procesos asistenciales y administrativos de la institución a fin de estimar costos por servicios, por patologías y por paciente.
- Fortalecer la cadena de suministro, así como también sus conocimientos.



## ANEXO 1

### Proceso de Categorización de los Centros Asistenciales de EsSalud

#### *Porcentaje de Centros Asistenciales Categorizados por Redes Asistenciales EsSalud 2011*

N°	Redes Asistenciales	Categorizados	Total CAS	%
1	La Libertad	6	35	17.1
2	Lambayeque	13	25	52
3	Almenara	8	23	34.8
4	Junín	20	23	87
5	Sabogal	16	21	76.2
6	Rebagliati	13	20	65
7	Ica	2	17	11.8
8	Cajamarca	1	12	8.3
9	Ayacucho	9	10	90
10	Huancavelica	7	7	100
11	Loreto	7	7	100
12	Tacna	7	7	100
13	Ucayali	6	7	85.7
14	Tarapoto	1	6	16.7
15	Madre de Dios	3	3	100
<b>TOTAL</b>		<b>119</b>	<b>223</b>	<b>53.4</b>



## ANEXO 2

### ESSALUD EN LINEA (Servicio Web y Central Telefónica)

*Comportamiento del Piloto del Servicio Web de EsSalud en Línea Sede Lima  
Enero – Diciembre 2011*

	Total Recibidos	Total Atendidos Citas	Total Atendidos Infor. Admin.	Total Atendidos	% Total Atendidos
Enero	31,485	24,737	3,038	27,775	88%
Febrero	29,338	22,471	2,746	25,217	86%
Marzo	32,728	24,691	3,664	28,355	87%
Abril	29,205	23,182	3,271	26,453	91%
Mayo	36,386	24,748	3,316	28,064	77%
Junio	33,547	26,585	3,774	30,359	90%
Julio	31,530	24,091	3,023	27,114	86%
Agosto	35,573	26,769	3,713	30,482	86%
Septiembre	34,068	27,999	3,797	31,796	93%
Octubre	29,294	25,436	2,864	28,300	97%
Noviembre	29,939	23,583	2,434	26,017	87%
Diciembre	19,161	16,825	1,723	18,548	97%
<b>Total</b>	<b>372,254</b>	<b>291,117</b>	<b>37,363</b>	<b>328,480</b>	<b>88%</b>

#### Resumen de llamadas/correos recibidos y atendidos a nivel nacional Enero-Diciembre 2011

Iniciativa	Llamadas/Correos Recibidos	Llamadas/Correos Atendidos	Citas otorgadas
Central Telefónica	27,701,580	25,710,790	9,991,323
Servicios Web	372,254	328,480	291,117

**Nota:** Las llamadas y correos que no significaron nuevas citas, correspondieron a: Re-confirmación de datos de las citas otorgadas, Solicitudes de cita que no encuentran cupos disponibles, Información de Citas otorgadas a través del sistema de referencias, Información Administrativa, económica y de seguros y presentación de reclamos.



### ANEXO 3

### TELEMEDICINA-PILOTO

Producción de teleconsultas realizadas en los meses de  
Marzo a Junio 2011

MES	CONSULTAS
Marzo	64 pacientes
Abril	48 pacientes
Mayo	61 pacientes
Junio	61 pacientes

Fuente: CEDHI-Red Asistencial Rebagliati

### ANEXO 4

### REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS

Estadísticas de los principales reclamos ingresados a la Defensoría del Asegurado  
durante el año 2011, según Código de Materias

Nº	MATERIAS	2011	%
1	Problemas de Citas	47,562	28%
2	Falta de información de los procesos institucionales	28,883	17%
3	Problemas con las referencias	12,822	8%
4	Retraso en la prestación por causas administrativas (Incluye CITT)	10,274	6%
5	Problemas en la entrega de medicamentos	8,077	5%
6	Materias que no correspondan a EsSalud	8,068	5%
7	Problemas de acreditación	6,326	4%
8	Problemas para la obtención de citas por teléfono/Internet y otros que brinda EsSalud en línea	6,692	4%
9	Falta de información al asegurado sobre su salud y/o tratamiento	5,812	3%
10	Postergación en la atención en consultorios	4,950	3%
11	Problema de atención en Ayuda al Diagnóstico	5,775	3%
12	Falta de atención en Medicina General y/o especializada	3,056	2%

Fuente: Estadística 2011 de Reclamos Ingresados al SIAS por Asunto - Doce Principales Causas

## ANEXO 5

### PLAN DE CAPACITACIÓN

Número de Beneficiarios en Actividades de Capacitación por Grupo Ocupacional  
2007-2011

AÑOS	Ejecutivo	Médico	Enfermera	Cirujano Dentista	Tecnólogo Médico	Obstetriz	Otros Prof de la Salud	Profesional Administrativo	Técnico-Auxiliar Administrativo	Técnico- Auxiliar Asistencial
2007	3,955	10,519	10,552	633	1,320	1,897	3,593	3,044	5,688	4,403
2008	7,597	12,852	10,485	1,838	1,745	1,760	4,946	4,419	7,726	6,947
2009	4,079	8,759	8,206	520	1,276	933	3,666	2,207	3,057	3,802
2010	2,074	7,845	5,048	484	577	599	3,127	1,314	2,169	2,493
2011	1,461	5,270	3,005	252	559	546	878	630	834	1,057
Total	19,166	45,245	37,296	3,727	5,477	5,735	16,210	11,614	19,474	18,702

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

Nº de Horas de Capacitación recibidas por los trabajadores según grupo ocupacional  
2007-2011

AÑOS	Ejecutivo	Médico	Enfermera	Cirujano Dentista	Tecnólogo Médico	Obstetriz	Otros Prof de la Salud	Profesional Administrativ	Técnico- Auxiliar Administrativo	Técnico- Auxiliar Asistencial
2007	9,000	31,045	22,624	4,320	4,126	5,250	9,300	11,115	15,265	12,720
2008	10,000	41,045	25,624	5,320	6,126	6,250	10,300	20,115	15,120	12,300
2009	29,230	198,435	82,620	10,342	9,135	9,085	18,320	25,240	30,520	23,130
2010	39,287	182,924	134,748	12,514	18,652	14,057	97,801	30,163	53,052	58,888
2011	28,261	122,783	82,195	5,999	15,109	12,167	18,081	13,634	15,821	17,570
Total	115,778	576,232	347,811	38,495	53,148	46,809	153,802	100,267	129,778	124,608

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas



## ANEXO 6

### Recuperación de Acreencias vía indicador de Morosidad a nivel Nacional

Cobranza de Deuda por Prestaciones a Empleadores, con Indicador de Reembolso y Evaluación Metas por Redes a Nivel Nacional- Diciembre 2011 (En nuevos soles)					
Red	Recuadado 2011	Meta Proy 2011	% Logrado	% Falta	Rango
HUANUCO	578,465	128,473	450%	350%	I
UCAYALI	680,700	186,138	366%	266%	
TARAPOTO	345,598	210,336	164%	64%	
AMAZONAS	365,701	228,089	160%	60%	
AREQUIPA	2,495,389	2,586,800	96%	-4%	II
LIMA	13,980,305	14,625,907	96%	-4%	
MOQUEGUA	386,828	405,635	95%	-5%	
TACNA	605,555	642,745	94%	-6%	
LAMBAYEQUE	1,956,760	2,291,236	85%	-15%	
ICA	867,764	1,190,569	73%	-27%	
PASCO	194,267	275,071	71%	-29%	
PIURA	702,179	1,016,307	69%	-31%	
LA LIBERTAD	1,466,788	2,139,335	69%	-31%	
MOYOBAMBA	63,159	101,526	62%	-38%	
JUNIN	687,103	1,162,923	59%	-41%	III
PUNO	298,257	536,245	56%	-44%	
MADRE DE DIOS	188,668	358,904	53%	-47%	
ANCASH	410,855	909,851	45%	-55%	
CUSCO	300,512	698,834	43%	-57%	
LORETO	303,933	726,354	42%	-58%	
JULIACA	42,141	136,128	31%	-69%	
CAJAMARCA	17,999	112,482	16%	-84%	
APURIMAC	14,757	101,963	14%	-86%	
TUMBES	35,503	255,845	14%	-86%	
HUANCAVELICA	11,191	104,249	11%	-89%	IV
AYACUCHO	8,965	106,425	8%	-92%	
<b>Total</b>	<b>27,009,339</b>	<b>31,238,370</b>	<b>86%</b>	<b>-14%</b>	

I  
Redes que sobrepasan la Meta (> 100%)

II  
Redes que buscan lograr la Meta >

III  
Redes cuya evolución hacia la Meta >

IV  
Redes que no llegan al 20% de la Meta

Fuente: Recuperación de Deuda año: 2011-GC y R

Elaboración: OAyCG

