



INFORME DE EVALUACIÓN PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2012 – 2016

(Al mes de diciembre del 2015)







MARZO 2016

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO Gerencia de Planeamiento Corporativo Sub Gerencia de Control y Evaluación de la Gestión





INDICE

PRESENTACIÓN	3
CAPITULO I.	Marco Estratégico4
CAPITULO II.	Metodología de Evaluación6
CAPITULO III.	Resultados y Logros7
CAPITULO IV.	Limitaciones y Medidas Correctivas35
ANEXOS	47
Cuadro N° 18:	Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 148
Cuadro N° 19:	Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 249
Cuadro N° 20:	Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 3 52
Cuadro N° 21:	Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 453
Normas que Re	presentaron Cambios en la Estructura Orgánica54









PRESENTACIÓN

El Seguro Social de Salud – EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, fue aprobado el 31 de mayo de 2012 mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012. En el mencionado documento de gestión define la visión y misión de EsSalud, así como los objetivos estratégicos, indicadores y metas que debe seguir la institución, orientado hacia la transparencia en la gestión pública. Este documento se encuentra alineado al Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2012 – 2016 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional – Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, así como a cinco lineamientos estratégicos priorizados por la Alta Dirección desde el 21 de setiembre de 2012, en atención a las recomendaciones realizadas por la Comisión Reorganizadora, conformado en cumplimiento del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que estableció declarar en Reorganización el Seguro Social de Salud – EsSalud.

En el marco de la Directiva N° 024-GG-ESSALUD-2011, "Formulación y Evaluación del Plan Estratégico 2012-2016 y de los Planes Anuales de Gestión Institucional, esta Gerencia Central elaboró el presente Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 a diciembre 2015, con la información reportada por los Órganos Centrales. El informe de evaluación se encuentra distribuido en cinco capítulos (Marco estratégico, metodología de la evaluación, desarrollo de la evaluación, conclusiones, recomendaciones).



Como resultado de la evaluación se evidencia que del total de las 33 metas programadas se han ejecutado 10 lo que representa un avance de cumplimiento de 30.3%, estando en proceso de ejecución 23 metas que representa el 69.7% del total de metas. Cabe señalar, que el resultado de nivel de cumplimiento se debe que la organización ha implementado líneas de acción, basados además en sus lineamientos estratégicos, así como en las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora.









CAPITULO I. MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico del Seguro Social de Salud – EsSalud, lo constituye el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016:

1.1 Visión

"Ser una Institución que lidere el proceso de universalización de la Seguridad Social, en el marco de la política de la inclusión social del Estado".

1.2 Misión

"Somos una Institución de Seguridad Social de Salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".

1.3 Principios de la Seguridad Social

> Solidaridad.

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

> Universalidad.

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

> Igualdad.

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

> Unidad.

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

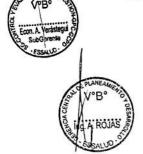
> Integralidad.

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

> Autonomía.

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).









1.4 Objetivos Institucionales

> Objetivo Estratégico 1.

"Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales".

Objetivo Estratégico 2.

"Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo—promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".

Objetivo Estratégico 3.

"Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud".

Objetivo Estratégico 4.

"Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido".

El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, está conformado por 4 objetivos estratégicos, 14 Objetivos Específicos, 29 indicadores y 33 metas, la distribución por Objetivo Estratégico se aprecia en el siguiente cuadro:



Cuadro Nº 01: Matriz Estratégica del PEI 2012 – 2016							
Objetivo Estratégico	Objetivos Específicos	Indicadores	Metas				
OE1	4	4	1				
OE2	4	14	17				
OE3	3	5	6				
OE4	3	6	6				
Total	14	29	22				

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016

1.5 Lineamientos Estratégicos (Alta Dirección)

- > Brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad.
- > Fortalecer la atención a la población más vulnerable.
- > Humanizar la atención.
- Desarrollar la gestión con transparencia, eficiencia, compromiso, rendición de cuentas y aplicación de prácticas de buen gobierno corporativo.
- Recuperar la confianza: De los asegurados, empresas, trabajadores de EsSalud, proveedores y agentes participantes del sistema logístico, socios estratégicos (MINSA, SUNAT, SUSALUD, SIS, Contraloría General de la República y Organismos Internacionales).







CAPITULO II. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 024-GG-ESSALUD-2011 "Formulación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 y de los Planes Anuales de Gestión Institucional", se establece que la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo elevará un informe semestral a la Gerencia General, conteniendo los avances reportados por los Órganos Centrales a través del cumplimiento de sus Planes Anuales de Gestión.

De esta manera, para establecer el porcentaje de cumplimiento de las 33 metas se realizó el análisis y consolidación de la información remitida por los diferentes Órganos Centrales, bajo el siguiente criterio de evaluación:

Porcentaje de Cumplimiento = Mesultado Obtenido de la Meta a diciembre de 2015

de la meta Meta al 2016



La clasificación del nivel de cumplimiento de las metas, se ha realizado en 2 grupos:

Cumplió

: 100 % de avance

En proceso

: [0 % - 99 % >; de avance







CAPITULO III. RESULTADOS Y LOGROS

Objetivo Estratégico 1

: "Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo

a los trabajadores independientes e informales".

Objetivo Específico 1.1.

 Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una seguridad social para todos.

Indicador 1. : Extensión de la cobertura de seguros.

188 × 20	Unidad de	Nive	el de avan	Á			
Meta	Medida	Dic. 2012			Dic. 2015	Organo Responsable	
1 40% de la población nacional con cobertura de seguro por EsSalud.	Población nacional con cobertura de seguro social de salud	81.19	84.38	86.36	86.31	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	

En el marco de este indicador, EsSalud mediante Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, viene realizando reformas para extender la actual cobertura de aseguramiento, para ello ha elaborado los siguientes estudios:

- ✓ Estudio Financiero Actuarial de Transportistas de Taxis, Mototaxis y Coletivos y sus Familiares (julio 2015), presentado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE.
- ✓ Estudio "Los Trabajadores Agrarios y la Seguridad Social en Salud del Perú" (julio 2015), elaborado en coordinación con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Convenio Marco de Cooperación Internacional suscrito entre la OIT y EsSalud el 8 de julio de 2011, cuyo objetivo es evaluar la sostenibilidad financiera de los seguros contributivos administrados por EsSalud).
- ✓ Estudio Financiero Actuarial, Incorporación de trabajadores vendedores de diarios, revistas y billetes de lotería y sus derechohabientes a las coberturas de EsSalud (setiembre 2015), documento presentado a la OIT para la revisión metodológica.
- ✓ Estudio Financiero Actuarial del Seguro Regular y Agrario 2015 2025 (versión preliminar julio 2015), elaborado en coordinación con la OIT.
- √ También, durante el 2015 se estuvo apoyando al MTPE para realizar un estudio actuarial que permita incorporar a los lustradores de calzado a la seguridad social en salud.

Asimismo, tenemos que al cierre del año 2015, la población asegurada en EsSalud fue de 10, 754, 665, lo que representa el 34.52% de la población nacional con cobertura de seguros por EsSalud. El crecimiento de cobertura durante el año 2015, alcanzó el 9.89% respecto a lo obtenido en el año 2012, es decir se ha obtenido 967,801 más asegurados. En tal sentido, podemos concluir que con respecto a la meta de este indicador se ha logrado un nivel de cumplimiento del 86.31% respecto a lo programado.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.









Gráfico N° 01: Población Nacional y Población Asegurada de EsSalud, 2012 - 2015

Detalle		Año						
Detaile	2012	2013	2014	2015				
Población Asegurada de EsSalud	9,786,864	10,285,389	10,644,593	10,754,665				
Población Nacional % de Población Nacional con	30,135,875	30,475,144	30,814,175	31,151,643				
cobertura de seguros por EsSalud	32.48	33.75	34.54	34.52				
% de Avance en la Meta 01	81.19	84.38	86.36	86.31				

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE)

Objetivo Específico 1.2.

: Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro

de altos estándares de calidad.

Indicador 1. : Número de Oficinas y Agencias de Seguros con Sistema de Gestión de la Calidad con certificación ISO 9001:2008

	Unidad de	Nive	el de avan	4		
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
2 6 Oficinas de seguros certificadas y 8 Agencias de Seguros certificadas	Oficinas y Agencias de Seguros con certificación ISO 9001:2008	28.57	57.14	64.29	71.43	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Respecto a este indicador, EsSalud viene implementando el sistema de gestión de la calidad en las Oficinas de Aseguramiento y Agencias de Seguros a nivel nacional, bajo la metodología "Planificar – Hacer – Verificar" del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001: 2008, cuya certificación se basa en 8 criterios de evaluación: Recursos humanos, Control de Registros, Provisión de recursos, Infraestructura, Calidad de los servicios, Realización del producto, Seguridad y Comunicación.

A diciembre de 2015, de las 26 Oficinas de Aseguramiento y 12 Agencias de Seguros a nivel nacional, se logró la re-certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2008 en 3 Oficinas de Aseguramiento (Rebagliati, Sabogal y Almenara) y 7 Agencias de Seguros (Comas, Corporativa, Jesús María, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Martin de Porres y San Miguel), lo cual representa en total el 71.43% de nivel de cumplimiento de la meta.

Cuadro Nº 02: Oficinas de Aseguramiento y Agencias de Seguros Certificadas, 2012 -

	2015			
Detalle		0		
	2012	2013	2014	2015
Oficinas de Aseguramiento Certificadas	2	3	3	3
Agencias de Seguros Certificadas	2	5	6	7
% de Avance de la Meta 2	28.57	57.14	64.29	71.43

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE)

VOBO
FEONIA Vertasegui of
FEON

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.











Objetivo Específico 1.3.

: Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.

Indicador 1. : Alianzas Estratégicas expresadas en convenios y Planes Interinstitucionales.

924 B	Unidad de	N	livel de ava	4			
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	 Örgano Responsable 	
miniagos por no menos	Redes Asistenciales con Convenios de Intercambio	71.43	149.43	149.43	160.92	Gerencia Central Operaciones	de

A diciembre de 2015, se estableció alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social, lográndose suscribir 28 convenios de intercambio prestacional entre EsSalud - Gobiernos Regionales y 1 Convenio de Intercambio Prestacional con la Municipalidad Distrital de Los Olivos (suscrito el 10 de diciembre de 2014), lo cual ha permitido que el 96.55 % de Redes Asistenciales suscriban convenios de Intercambio Prestacional, considerándose así que la meta ha sido cumplida a diciembre de 2015.

Cuadro N° 03: Redes Asistenciales que han suscrito convenio de Intercambio Prestacional, 2012 - 2015

Detalle	<u> </u>	Aŕ	io	
	2012	2013	2014	2015
Número de Redes Asistenciales	28	29	29	29
Número de Redes que han suscrito un convenio	12	26	26	28
% de Redes Asistenciales que han suscrito convenio	42.86	89.66	89.66	96.55
% de Avance de la Meta 3	71.43	149.43	149.43	160.92

Cabe precisar, que la Red Asistencial Huaraz aún no ha suscrito un Convenio de Intercambio Prestacional

Asimismo, con la finalidad de asegurar la implementación de los convenios se desarrollaron 4 "Taller Macroregional Mejoramiento de Capacidad Resolutiva Institucional y Fortalecimiento del Intercambio Prestacional", los mismos que deberán continuar en tanto se mantengan vigentes los convenios.



¹ Los Talleres se llevaron a cabo en la ciudad de Lima (21 al 23 de octubre), Huancayo (14 al 16 de octubre), Lambayeque (30 de setiembre, 1 y 2 de octubre) y Arequipa (28 al 30 de octubre).





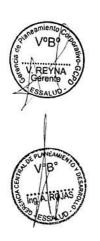
Objetivo Específico 1.4.

: Promover la Seguridad Social para Todos en foros internacionales

Indicador 1. : Reuniones o foros internacionales sobre la Seguridad Social para todos organizados por EsSalud.

	Unidad de	Nive	l de avan	_			
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013			- Organo Responsable	
4- Foro Internacional sobre Universalización de la Seguridad Social realizado.	Reuniones o foros internacionales	100	100	100	100	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	

EsSalud, como miembro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) fue uno de los organizadores del II Foro Regional de la Seguridad Social en las Américas, llevado a cabo del 05 al 07 de diciembre de 2012 en la ciudad de Lima, logrando reunir a directivos de la seguridad social y representantes de alto nivel de organizaciones internacionales y de la región. En tal sentido, tenemos que la meta de este indicador ha sido ejecutada al 100% a diciembre de 2012.







Objetivo Estratégico 2

"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".

Objetivo Específico 2.1.

: Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

Indicador 1. : Intervenciones costo efectivas implementadas para las 5 principales prioridades sanitarias.

202	Unidad de	Nive	l de avan	4		
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	- Organo Responsable
5 Reducción de 16% de la carga de enfermedad al 2016.	% de reducción de la carga de enfermedad	25.52	S/I	26.49	100	Gerencia Central de Prestaciones de Salud

S/I: Sin Información

EsSalud decidió el 2003 adoptar la metodología de medición de carga de enfermedad y lesiones para determinar las prioridades sanitarias institucionales, y poder evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias.



De acuerdo a la metodología estimada, el impacto del estudio debe medirse en un periodo no menor de 5 años, en tal sentido la Gerencia Central de Prestaciones de Salud ha realizado hasta la fecha cuatro estudios de carga de enfermedad (2004, 2006, 2010 y 2014), en cada uno de ellos incorporó mejoras en la aplicación de la metodología. El mencionado estudio hace referencia del indicador Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA)².

Durante el año 2015, se realizó la Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud – Estimación de Años de Vida Saludables Perdidos 2014. Comparando el número de AVISA del 2010 (1'113,364) con respecto al año 2014 (935,619), se ha disminuido un 16% el AVISA, considerándose que la meta ha sido cumplida a diciembre de 2014.

² AVISA: Mide los años saludables perdidos en el futuro como resultado de la mortalidad precoz o la incidencia y discapacidad en la población. Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) = Años Vividos con discapacidad (AVD)+ Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP)





Cuadro N° 04: Estudio de Carga de Enfermedad, 2010 y 2014

N°	Prioridades Sanitarias	AVISA 2010	N°	Prioridades Sanitarias	AVISA 2014
1	Enfermedades osteomusculares y tejido conectivo	216,986 -	1	Enfermedades osteomusculares y tejido conectivo	175,458
2	Enfermedades Neuropsiquiátricas	190,477	_ 2	Condiciones Perinatales	101,088
3	Enfermedades de los Órganos de los sentidos	128,455	3	Enfermedades Neuropsiquiátricas	88,039
4	Tumores malignos	440.440	1 4	No intencionales	86,897
5	Enfermedades Cardiovasculares	110,146	\times / ₄ 5	Enfermedades endocrinas y de la sangre	86,407
6	Condiciones Perinatales	92,203		Tumores malignos	81,145
7	Diabetes Mellitus	88,343	$\sqrt{7}$	Enfermedades Cardiovasculares	56,957
8	Enfermedades Genitourinarias	44,213 41,128	/ / 8	Enfermedades de los Órganos de los sentidos	45,587
9	Enfermedades respiratorias crónicas	39,851	/ / 9	Diabetes Mellitus	41,128
10	Deficiencias Nutricionales	37,906	/ 10	Deficiencias Nutricionales	
11	No intencionales	26,772	/		32,593
12	Enfermedades del aparato digestivo	21,783	/ 11	Enfermedades Genitourinarias	32,589
13	Anomalías congénitas	19,502	/ 12	Infecciosas y parasitarias	24,637
14	Infección respiratoria	17,108	/ 13	Enfermedades del aparato digestivo	20,351
15	Infecciosas y parasitarias	16,226	/ 14	Infección respiratoria	18,296
16	Enfermedades de la piel	12,616	/ 15	Enfermedades respiratorias crónicas	16,310
	Tumores benignos o de evolución		16	Anomalías congénitas	15,462
17	incierta	4,591	17	Enfermedades de la piel	7,568
	Enfermedades endocrinas y de la	3,339	18	Condiciones maternas	2,214
18	sangre Intencionales	901	19	Tumores benignos o de evolución incierta	1,722
20	Condiciones maternas	664	20	Intencionales	989
21	Enfermedades orales	154	21	Enfermedades orales	199
	Total e: Gerencia Central de Prestaciones de S	1.113.364		Total	935,636



Cabe precisar, que previo al estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones en EsSalud – Estimación de Años de Vida Saludables Perdidos 2014, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, ha remitido de manera semestral información preliminar del monitoreo de los AVISA. Asimismo, se estima que el próximo estudio de carga de enfermedad se presentará el 2019 con datos de 2018.

Indicador 2. : Registro de eventos adversos operando en EE.SS. con servicios de hospitalización e intervenciones de prevención y control.

144200	Unidad de Nivel de avance de la meta						
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014		Órgano Responsable	
6 60% de EE.SS. con servicios de hospitalización con registros de eventos adversos e intervenciones para su prevención y control.	% de establecimientos de salud con Serv. De Hosp. Con Reg. De Eventos Adversos	0	0	5.56	24.07	Oficina de Gestión de la calidad	

Mediante Carta N° 143-OGC-PE-ESSALUD-2016, la Oficina de Gestión de la Calidad informa que el "Sistema de Registro, Notificación, Procesamiento, Análisis de Incidentes y Eventos Adversos 3", se encuentra disponible para todos los establecimientos de salud; sin embargo, viene coordinando con la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones para realizar algunas mejoras.

Evento adverso en salud, es la desviación en los procesos definidos para la atención en salud en los establecimientos de salud de EsSalud, que causan daño o riesgo de daño al paciente. El evento incluye errores, eventos adversos prevenibles, riesgos o peligros, todo accidente o suceso que ha causado daño al paciente. El evento puede producir un alargamiento del tiempo de hospitalización, una secuela al momento del alta, discapacidad permanente, una lesión o la muerte; está directamente ligado con la atención del paciente y no con la historia natural de la enfermedad o a sus condiciones propias.





Asimismo monitorea el registro de los eventos adversos ingresado por los Órganos Desconcentrados⁴.

En tal sentido, el año 2014; 3 EE.SS.5 registraron eventos adversos; y el año 2015; 13 EE.SS. 6 han registrado los eventos adversos en el mencionado sistema. Por lo cual se considera que el nivel de avance en el cumplimiento de la meta es 24.07%.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Cuadro Nº 05: Número de EE.SS. con Servicio de Hospitalización y con Registro de Evento Adverso 2012 - 2015

Descripción	Año						
	2012	2013	2014	2015			
Número de EE.SS. Con servicio de Hospitalización	89	89	90	90			
Numero de EE.SS. Con servicio de hospitalización con registro de eventos adversos e intervenciones para su prevención y control	S/I	S/I	3	13			
% de Avance de la Meta 6		-	5.56	24.07			

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)

S/I: Sin Información

La Oficina de Gestión de la Calidad, con la finalidad de fortalecer las capacidades de los colaboradores que hacen uso del "Sistema de Registro, Notificación, Procesamiento, Análisis de Incidentes y Eventos Adversos", llevó a cabo durante el último semestre de 2015, reuniones Macroregionales en Lima, Oriente - Iquitos, Norte Trujillo, Sur – Arequipa.

Indicador 3. : Cumplimiento de las Metas del Plan de Buen Trato al Asegurado.

		Nive	l de avand	e de la n	neta	Á
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Órgano Responsable
7 80 % de los EE.SS. cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.	% de establecimientos de salud cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.		En proceso		Oficina de Gestión	
8 90% de los asegurados encuestados en EE.SS. Satisfechos con el trato recibido.	% de asegurados encuestados en establecimientos de salud satisfechos con el trato recibido.	S/I	109.52	68.97	77.82	de la calidad

A continuación, detallamos el nivel de cumplimiento de las metas que mide el indicador 3:



Solicitado con Carta Circular Nº 23-DAE-ESSALUD-2014.

Solicitado con Carta Circular N° 23-DAE-ESSALUD-2014.

H. II Abancay (Red Asistencial Apurímac), H. de la Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto (Red Asistencial Junín) y H. I Huariaca (Red Asistencial Pasco), se registró 3 eventos adversos.

H. I Cono Sur (Red Asistencial Ancash), H. II Abancay (Red Asistencial Apurímac), H. I Andahuaylas (Red Asistencial Apurímac), H. I Tingo María (Red Asistencial Huánuco), H. II Huánuco (Red Asistencial Huánuco), H. de la Selva Central y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto (Red Asistencial Junín), H. IV Víctor Lazarte Echegaray (Red Asistencial La Libertad), H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo (Red Asistencial Lambayeque), H. I Huariaca (Red Asistencial Pasco), H. II Cerro de Pasco (Red Asistencial Pasco), H. III Puno (Red Asistencial Puno) y H. III Tacna Daniel Alcides Carrión (Red Asistencial Tacna), H. II Pucallpa (Red Asistencial Ucayali). Se registró 135 eventos adversos.





√ 80 % de los establecimientos de salud cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato

Se conformó el Comité de Buen Trato aprobado con Resolución Nº 1438-PE-ESSALUD-2011. En el marco de esta comisión se aprobó el "Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el 2012"7 con Resolución Nº 380-PE-ESSALUD-2012, el cual implemento diversas actividades, entre ellas la conformación de 23 Comités de Buen Trato a nivel de Órganos Desconcentrados, con la finalidad de evaluar y proponer acciones orientadas a garantizar el trato digno y respetuoso a los asegurados que hacen uso de los servicios de salud, entre otros resultados obtenidos.

Mediante Resolución Nº 695-PE-ESSALUD-2013, se aprobó el "Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud (EsSalud) 2013 - 2014"8, el cual tuvo como objetivo promover e incentivar la mejora continua a través de procesos de calidad, orientado a garantizar que los servicios que oferta EsSalud, cumplan con los estándares mínimos de calidad y seguridad del paciente, así como establecer estrategias que conlleven a la humanización en la atención de los asegurados.

Con Resolución Nº 753-PE-ESSALUD-2013, de fecha 27 de setiembre de 2013, se deja sin efecto la conformación del Comité de Buen Trato, no obstante ello se han desarrollado acciones en el marco del Plan Anual precitado, el cual comprende cinco ejes de trabajo, haciendo énfasis en la Humanización de los Servicios de Salud, éstos permiten contar con un abordaje institucional acorde a las expectativas y requerimientos de los diferentes usuarios del Seguro Social, en términos de calidad, satisfacción, humanización y seguridad del paciente.

Dado lo expuesto, la meta no ha sido ejecutada en un 100% ya que la misma no está actualizada de acuerdo a las nuevas acciones y a la nueva estructura orgánica de Oficina de Gestión de la Calidad, siendo conveniente reformular dicho indicador.

√ 90% de los asegurados encuestados en establecimientos de salud satisfechos con el trato recibido

La ex Defensoría del Asegurado durante el 2012, desarrolló encuestas de medición del nivel de percepción del usuario externo y a nivel de trabajadores en 04 establecimientos de salud (Centro Médico Ancije, CAP II Lurín, Policlínico Víctor Larco y Posta Médica Construcción Civil), lo cual representa el 1% del total de EE.SS., respecto a las causas de insatisfacción de acuerdo a 10 criterios del buen trato9.

El año 2013, se llevó a cabo encuestas en 2 Redes Asistenciales (algunos EE.SS. de la Red Asistencial Almenara 10 y de la Red Asistencial Amazonas), logrando que el



⁷ En el mencionado documento se consideró como objetivo 4: Mejorar el Trato al usuario con la participación ciudadana, a través de la implementación del Programa de Buen Trato al asegurado de EsSalud, aprobación, difusión, aplicación y control de la Política de Calidad y Seguridad de EsSalud y la implementación de la participación ciudadana en EsSalud en el Programa de Buen Trato al asegurado, y en el objetivo 5: Proponer los estándares e indicadores de calidad y Seguridad del Paciente, a través del diseño e implementación de estándares e indicadores de calidad y seguridad del paciente, diseño e implementación del tablero de mando de calidad y seguridad del paciente, monitoreo de los indicadores de calidad y seguridad del paciente. Documento que durante el 2015 estuvo vigente.

⁹ Autonomía, empatía, confidencialidad, comunicación e información, atención oportuna, calidad de las comodidades básicas, capacidad de elección, acceso al apoyo social, respeto a la cultura, idioma y etnia.

10 Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral.



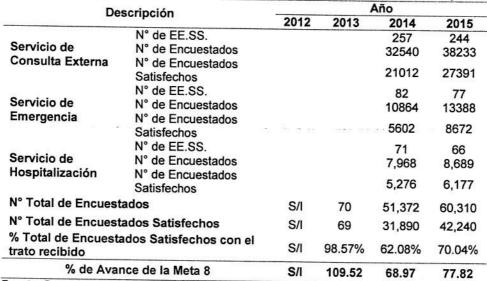


98.57% de asegurados encuestados (70 asegurados encuestados) de la Red Asistencial Amazonas se encuentren satisfechos por el servicio brindado.

Asimismo, con la aprobación de los Acuerdos de Gestión 2014, se estableció como indicador "Porcentaje de Satisfacción del Paciente", donde la ex Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la ex Defensoría del Asegurado consideró que la evaluación del indicador de satisfacción del usuario se realice semestralmente, a través de 3 servicios: Consulta externa, hospitalización y emergencia. No se realizaron encuestas de satisfacción en todos los establecimientos de salud, pero de las 51,372 encuestas realizadas, el 62.08% estuvo satisfechos por el trato recibido. Con respecto al 2015, también se realizaron encuestas a los asegurados en algunos de los establecimientos de salud, en los mismos servicios de salud llegando a realizar en total 60,310 encuestas, de los cuales el 70.04% estuvieron satisfechos por el trato recibido. En tal sentido, la meta a diciembre de 2015 ha tenido un avance del 77.82% respecto a su programación.

Cuadro N° 06: Asegurados Encuestados Satisfechos por el trato Recibido, 2012 - 2015





REYNA O

Fuente: Gerencia Central de Operaciones (GCOP)

S/I: Sin Información

Asimismo, EsSalud del 1 de febrero al 31 de marzo llevó a cabo la Encuesta Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud, a 25,060 viviendas, obteniendo entre otros los siguientes resultados:

- El 10.3% de los que usan internet visitaron la página web de EsSalud.
- El 67.5% de la población asegurada con problemas de salud manifestó atenderse en los establecimientos de salud, seguido por un 9.4% que han sido atendidos en clínicas particulares y el 9.1% en farmacias y boticas.
- El 35.4% de asegurados presentan obesidad según la medida de perímetro abdominal.
 - El 21.5% de la población que conoce los servicios que brinda EsSalud, tiene conocimiento que EsSalud cuenta con centros y unidades de medicina complementaria en casi todas las redes asistenciales.





 En términos generales Consulta Externa obtiene una nota promedio de 12.8, el servicio de hospitalización obtiene una nota promedio de 13.7 y la nota promedio del servicio de emergencia es 12.3.

Durante el 2015, también se realizaron 1,787 encuestas a los usuarios de las 10 IPRESS contratadas¹¹ por EsSalud en Lima y Callao, a quienes se evaluó el nivel de satisfacción en el servicio de consulta externa.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Indicador 4. : Grupos de vigilancia ciudadana implementados en los centros asistenciales a través de un programa de garantes del buen trato.

		Nivel de avance de la meta				Órgano
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Responsable
980% de servicios de consulta externa y 30% de hospitalización de EE.SS. cuentan con garantes del buen trato vigilando las prestaciones otorgadas a los asegurados.	% de servicios de consulta externa y % de hospitalización de establecimientos de salud cuentan con garantes del buen trato			roceso		Oficina de Gestión de la calidad



La estrategia de gestión "Implementación de la participación ciudadana en EsSalud", fue incluida en el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud - EsSalud 2012, en tal sentido se conformaron garantes de buen trato en el CAP II Lurín, Policlínico Pablo Bermúdez y CAP III San Isidro. Asimismo, la ex. Defensoría del Asegurado llevó a cabo un programa de capacitación a 43 garantes de buen trato sobre temas de derechos y deberes de la salud, funcionamiento de EsSalud, funciones del garante, entre otros.

Las acciones que han contribuido al cumplimiento del indicador, se encuentran enmarcadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2013 – 2014, aprobado con Resolución N° 695-PE-ESSALUD-2013, la misma que será reformulada en el "Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente del Seguro Social de Salud (EsSalud) 2016", que viene siendo elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad.

La meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.



¹¹ Suiza Lab, Medical Images, Clínica Universitaria S.A.C., Villa Salud (Gestores médicos), San Miguel Arcángel, Servicio de Medicinas Pro Vida, Consorcio Asociación Red Innova - BKN Salud S.A.C., Consorcio Asociación Red Innova - Health Services & Information Systems S.A.C., Red Salud S.A.C., Clínica San Juan de Dios.





Indicador 5. : Cumplimiento del Plan Multianual de Inversión.

20	2 9		752672 - 4 - 81 - 51 - 525 - 544	Nive	l de avar	nce de la	meta	Ó
<u> </u>	Meta		Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
10 80% de inversión viabilizados.		os de pre gramados	% de estudios de pre inversión programados viabilizados	43.27	59.78	15.24	10.42	Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones
11 80% ecológicos vulnerabilidad en funcionami		EE.SS. baja gramados	% de establecimientos de salud ecológicos en funcionamiento		En pr	oceso	***************************************	Gerencia Central de Proyectos Inversión
12 80% biomédicos instalados y e	de a n oper	equipos dquiridos, ación.	80% de equipos biomédicos adquiridos, instalados y en operación	100	100	100	93.30	Gerencia Central de Logística y CEABE

A continuación, detallamos el nivel de cumplimiento de las metas que mide el indicador 3:



√ 80% de estudios de pre inversión programados viabilizados

Desde el año 2011, EsSalud fue incorporado al Sistema Nacional de Inversión Pública, con facultades delegadas por OPI FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 007-2011/013-FONAFE, donde se faculta a EsSalud, evaluar y declarar la viabilidad de los proyectos de inversión pública enmarcados en la función salud hasta por un monto de inversión de S/.10′000,000.00 (Diez millones de nuevos soles).



El 2015, se programaron formular 12 60 proyectos de inversión, de los cuales 5 fueron declarados viables (8.33%), cantidad que representa el 10.42% de nivel de cumplimiento de la meta.

Durante el periodo 2012 – 2015, se logró obtener el 27.70% de cumplimiento de la meta con respecto a lo programado, es decir que a dicho periodo tenemos un total de 39 proyectos de inversión pública (PIP) viables de los 176 programados.

Cuadro N° 07: N° de Proyectos Programados, Aprobados y Declarados Viables, 2012 -

	2015							
Descripción	Año							
	2012	2013	2014	2015				
N° de Proyectos Programados	52	23	41	60				
N° de Proyectos Aprobados	0	4	1	4				
N° de Proyectos Viables	18	11	5	5				
% de Estudios Programados Viabilizados	34.62%	47.83%	12.20%	8.33%				
% de Avance de la Meta 10	43.27	59.78	15.24	10.42				

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo – Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones



¹² A diciembre de 2015, EsSalud tuvo Unidades Formuladoras: Subgerencia de Estudios de Preinversión – Gerencia de Estudios de Inversión, Oficina de Gestión y Desarrollo – Red Asistencial Almenara, Oficina de Gestión y Desarrollo – Red Asistencial Sabogal, Oficina de Planificación y Desarrollo – Red Asistencial Rebagliati, Oficina de Gestión y Desarrollo – Red Asistencial Lambayeque, Oficina de Gestión y Desarrollo – Red Asistencial Arequipa.





Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

√ 80% de Establecimientos de Salud ecológicos de baja vulnerabilidad programados en funcionamiento

Mediante Carta Nº 314-GCPI-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión informa que habiendo sido aprobada la Directiva Nº 001-GCI-ESSALUD-2014, "Ecoeficiencia Hospitalaria para Nuevos Centros Hospitalarios de EsSalud" 13, se viene incorporando a los nuevos proyectos de inversión, con la finalidad de tener una tecnología y herramientas de gestión adecuadas para administrar adecuadamente los recursos de la institución. Cabe precisar, que la nueva política de Ecoeficiencia, involucra no solo infraestructura, sino requerimiento, mantenimiento, acorde con estas directivas o políticas de ecoeficiencia.

En tal sentido, a diciembre de 2015 la Gerencia Central de Proyectos de Inversión está elaborando 3 proyectos de inversión pública14 bajo los criterios antes mencionados; asimismo, también se ha incluido los Términos de Referencia para elaborar el estudio definitivo del Nuevo Hospital de Huacho y se convocó una consultoría para elaborar el estudio "Servicio para el Diagnóstico y Propuesta Energética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Política de Ecoeficiencia para establecimientos existentes". Por lo cual se considera que esta meta se encuentra en proceso de ejecución.

√ 80% de equipos biomédicos adquiridos, instalados y en operación



De acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Logística mediante Carta Nº 223-GCL-ESSALUD-2016, durante el periodo 2012 - 2015 EsSalud adquirió 3,080 equipos biomédicos por compras centralizadas, de los cuales la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) informó que al mes de diciembre de 2015 se encuentran instalados y en operación 2,299 equipos biomédicos, cantidad que representa el 74.64% del total de equipos, lo cual representa el 93.30% de lo programado, por lo cual se considera que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Objetivo Específico 2.2. : Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.



Aprobado con Resolución Nº 017-GCI-ESSALUD-2014, el 01 de diciembre de 2014.
 14 1.- Mejoramiento de los servicios de Salud del centro Asistencial Chincheros de EsSalud, en el distrito de Chincheros, Provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac. 2.- Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria de EsSalud en el Distrito de Villa El Salvador, Provincia de Lima, Departamento de Lima. 3.- Creación de la Unidad de Atención Renal Ambulatoria de EsSalud en el Distrito de Santa Anita, Provincia de Lima Departamento de Lima.





Indicador 1. : Centros Asistenciales del primer nivel que aplican intervenciones de atención primaria.

		Nive	el de ava	Á		
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	 Organo Responsable
13 50% de EE.SS. del primer nivel, aplican por lo menos un 70% de intervenciones de atención primaria.	% de establecimientos de salud del primer nivel, aplican por lo menos un 70% de intervenciones de atención primaria	100	100	100	100	Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Las líneas de acción, de las intervenciones de atención primaria se establecen a través del Plan de Prevención y Plan de Promoción – 2015, que aplican el 100% de Establecimientos de Salud de primer nivel a nivel nacional. En tal sentido, de los 299 establecimientos de salud de primer nivel que se tuvo como parte de la oferta institucional de EsSalud, el 100% brindan atenciones primarias. Por lo que, se considera que la meta ha sido cumplida.

Indicador 2. : Guías clínicas institucionales con Intervenciones para prevenir y controlar las prioridades sanitarias.

22.00			de avand	e de la n	neta	Ó	
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	- Organo Responsat	ole
14 50% de EE.SS. Guías Cinstitucionales para p y controlar por lo mode 5 prioridades sanit	Clínicas revenir institucionales para enos 4 prevenir y controla		En pro	ceso		Instituto Evaluación Tecnologías Salud Investigación	е



El 2014, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, estaba elaborando y proponiendo intervenciones y actividades de la Cartera de Servicios, Guías de Práctica Clínica y Planes de Salud en el ámbito de la consulta ambulatoria y hospitalización con criterios de costo – efectividad, basadas en evidencias y acorde con las prioridades sanitarias. Con la finalidad de actualizar las 131 Guías de Práctica Clínica (GPC) aprobadas por los diferentes Órganos Institucionales y de acuerdo a la Directiva N° 190-GDP-ESSALUD-2004 "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia" y la N.T. N° 027-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnicas para la elaboración de Guías de Práctica Clínica"-2005.

Asimismo, la ex Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente dio conformidad al servicio prestado por la empresa Assurance & Management for Business S.A.C. por realizar el servicio de medición de adherencia a guías de práctica clínica y garantías explicitas en 8 establecimientos de salud a nivel nacional (Hospital III Suarez Angamos, Hospital de Emergencia Grau, CAP III Luis Negreiros, H.N. Carlos Seguín Escobedo, Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray, H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo, H.N. Ramiro Prialé Prialé y Hospital IV Augusto Hernández Mendoza) sobre la GPC de neonatología y obstetricia, actividad desarrollada durante el I Trimestre del año 2014.



De acuerdo a la Resolución N° 152-PE-2015, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), en su artículo 8° señala como una de sus funciones, el de





conducir la formulación y evaluación de políticas para el acceso y uso racional de tecnologías sanitarias, la aplicación de guías de práctica clínica, la implementación del sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y el desarrollo y regulación de la investigación en salud, y proponer su aprobación. En tal sentido, mediante Carta N° 79-IETSI-ESSALUD-2016, informó que realizó una revisión del estado actual de las GPC, a través de 2 productos, cuyas conclusiones se detallan a continuación:

Producto 1: Informe con un Análisis de la Base de datos creada con el Inventario de Guías Clínicas de las Redes Asistenciales

- De las 560 GPC el 77% se encuentran aprobadas mediante un acto resolutivo oficial.
- El 91% de las GPC aprobadas son de la Red Asistencial Almenara.
- El 16% de las GPC son de menos de 5 años de antigüedad.
- Son los servicios y departamentos relacionados a Medicina Interna, Neurología y Psiquiatría los que poseen mayor número de GPC aprobadas.
- Las GPC aprobadas por la Gerencia Central se enfocan en temas como el cáncer, enfermedades osteomusculares y patologías frecuentes del primer nivel de atención.
- Son las oficinas que ejercen funciones de gestión de la calidad la puerta de entrada para el desarrollo de las GPC en las Redes Asistenciales.

Producto 2: Informe con los Resultados de la Evaluación AGREE de la Muestra Seleccionada de Guías Clínicas de las Redes Asistenciales

- La calidad metodológica general fue de baja puntuación, con una media de 16%.
- Los dominios con mayor puntuación fueron el Dominio 1 Alcance y Objetivo con una media de 36%, el Dominio 4: Claridad en la presentación con una media de 35% y el Dominio 6 Independencia Editorial con una media de 42%.
- Los dominios con menor puntuación fueron el Dominio 2 Participación de los implicados con una media de 14%, el Dominio 3 Rigor en la Elaboración con una media de 6% y el Dominio 5 Aplicabilidad con una media de 9%.
- La mayoría de GPC del Seguro Social de salud son no recomendables.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Indicador 3. : Porcentaje del gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica.

		Nive	el de ava	Ó		
Meta 	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
15No menos del 70% del gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica al 2016.	% del gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico e intervenciones de salud con evaluación económica al 2016	S/I	S/I	S/I	En proceso	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación











Durante el periodo 2012 - 2014, no se cuenta con información sobre las evaluaciones económicas que se realizan sobre el gasto en medicamentos, material médico, equipamiento biomédico de salud.

De acuerdo a la Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 y Resolución N° 152-PE-ESSALUD-2015, corresponde al Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), brindar información relacionada sobre el nivel de cumplimiento de la mencionada meta. En tal sentido, mediante Resolución N° 012-IETSI-ESSALUD-2015, dicho Instituto aprobó el "Plan de Evaluación de Medicamentos Fuera del PNUME¹⁵ que se encuentran incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud", cuyo objetivo es evaluar aquellos productos farmacéuticos actualmente incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud y que actualmente no está en el Petitorio Nacional único de Medicamentos Esenciales. Asimismo IETSI realizó y publicó 7 evaluaciones de tecnología, accesibles en el link: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/, las que son insumos para realizar evaluaciones económicas.

Dada las razones expuestas, tenemos que la meta viene siendo ejecutada al cierre del año 2015.

Objetivo Específico 2.3.

 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.

Indicador 1. : Asegurados de Redes Asistenciales incorporados a Centros de Excelencia (gestión de la enfermedad).



Mata		MIAGI	ue ava	nce de i	a meta	Á
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
16No menos del 60% de asegurados de las 8 mayores Redes Asistenciales incorporados a 3 Centros de Excelencia priorizados e implementados.	% de asegurados de las 8 mayores Redes Asistenciales incorporados a 3 Centros de Excelencia priorizados e implementados		En p	roceso		Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, ha venido desarrollando estrategias de intervención para el mejor control de la tuberculosis, tal es así que mediante Resolución N° 023-GCPS-ESSALUD-2012 de fecha 23 de marzo de 2012, aprobó el documento técnico que regula la organización y funcionamiento del "Sistema de Atención de Excelencia para el Control de Tuberculosis en EsSalud". En la mencionada norma se define al Centro Referencial de Excelencia, como el centro de atención de alta especialización, que tiene como objetivo incrementar la capacidad resolutiva de EsSalud en el control y tratamiento de la tuberculosis. Estableciéndose la construcción en el ámbito de Lima Metropolitana, para las tres redes asistenciales: Almenara, Sabogal y Rebagliati.

Asimismo, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud mediante Carta N° 502-GCPS-ESSALUD-2016, informó que a diciembre de 2015, se tienen 2 proyectos de

PNUME: Petitorio Nacional único de Medicamentos Esenciales





inversión pública para la Red Asistencial Almenara (1 perfil aprobado y viable 16; y 1 perfil observado 17) y 1 proyecto de inversión pública para la Red Asistencial Rebagliati (1 perfil observado 18).

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

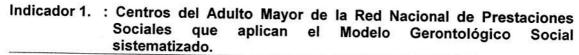
Indicador 2. : Proporción del presupuesto de las Redes Asistenciales asignados al primer nivel de atención.

•••	142946 101 60 0000	Nivel de avance de la meta					
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	 Organo Responsable 	
17 No menos del 80% de las Redes Asistenciales tienen no menos del 30% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención.	% de las Redes Asistenciales tienen no menos del 30% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención	0	4.31		oceso	Gerencia Central de Gestión Financiera	

El 2013 la Red Asistencial Huancavelica fue la única Red Asistencial que tuvo asignado más del 30% de su presupuesto al primer nivel de atención, lo cual representa el 4.31% de nivel de cumplimiento de la meta, el 2014 el 100% de los establecimientos de salud tuvieron en promedio un gasto de 14% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención y el 2015, el 100% de las Redes Asistenciales tuvieron en promedio un gasto de 13% de su presupuesto al primer nivel de atención (cifras preliminares). Motivo por el cual se considera que la meta está en proceso de ejecución.

Objetivo Específico 2.4. : Mejorar el impacto de

: Mejorar el impacto de las Prestaciones Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.



••	pulcation products are at	Nive	l de avan			
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
18 80% de los Centros del Adulto Mayor aplican el Modelo Gerontológico Social Sistematizado.	% de los Centros del Adulto Mayor aplican el Modelo Gerontológico Social Sistematizado	38.93	82.99	125	125	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Esta meta ha sido cumplida a diciembre de 2014. Asimismo, a diciembre de 2015 EsSalud ha incrementado el número de Centros del Adulto Mayor a 124¹⁹ a nivel nacional (38 CAM en provincia y 86 CAM en Lima y Callo), de los cuales el 100%

Durante el 1° semestre de 2015, 2 CAM fueron inaugurados e iniciaron actividades (Surquillo e Independencia).







¹⁶ Código SNIP N° 273121: MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARA PACIENTES BK POSITIVOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N1-INFECTOLOGIA Y VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA-ESSALUD, DISTRITO LA VICTORIA.

¹⁷ Código SNIP N° 265019: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA - ESSALUD - LA VICTORIA - LIMA.

18 Código SNIP N° 246985: MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD DE BRONCOSCOPÍA E INSTALACIÓN DE SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO EN EL PISO 12-B DE NEUMOLOGÍA DEL HNERM DISTRITO DE JESÚS MARÍA, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA".





también aplican el Modelo Gerontológico Social Sistematizado, por lo cual se considera que la meta del indicador ha sido cumplida a diciembre de 2015.

Cuadro N° 8: Centros del adulto Mayor que aplican Modelo Gerontológico Social Sistematizado, 2012 - 2015

Detalle	Año							
	2012	2013	2014	2015				
N° de CAM a nivel nacional % de CAM que aplican	122	122	122	124				
Modelo Gerontológico Social Sistematizado	31.15	66.39	100	100				
% de Avance en el cumplimiento de la meta 18	38.94	82.99	125.00	125.00				

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPCD)

Indicador 2. : Porcentaje de incremento de cobertura en Rehabilitación Profesional.

Meta		Nivel de avance de la meta				4	
	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable	
19 80% de incremento de cobertura en Rehabilitación Profesional en relación al valor base-año 2011.	% de incremento de cobertura en Rehabilitación Profesional en relación al valor base-año 2011	22.56	44.03	35.21	146.33	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad	

En los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), se desarrollan los procesos de rehabilitación profesional y rehabilitación social de carácter formativo integral, dirigido a la población asegurada con discapacidad de 7 a 70 años de edad, poniendo énfasis en el aspecto educativo, social y laboral; que les permita su integración, mantenimiento y promoción en un empleo dependiente e independiente.

Para calcular el nivel de avance en el cumplimiento de la meta, se ha tomado como año base el 2011, año que EsSalud benefició a 1,729 asegurados, el 2012 se realizaron 2,041 atenciones, el 2013, 2,338 atenciones, el 2014, 2,216 atenciones y el 2015, 3,753 atenciones, logrando superar la cobertura en 117.06%, lo cual representa el 146.33% de nivel de cumplimiento de la meta, por lo cual se considera como meta cumplida.

Cuadro Nº 9: Cobertura en Rehabilitación Profesional, 2012 - 2015

Detalle	Año						
	2012	2013	2014	2015			
N° de Beneficiados en las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional	2041	2338	2216	3753			
% de Incremento de cobertura en las Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional con respecto al año base 2011 (1,729 beneficiarios)	18.05%	35.22%	28.17%	117.06%			
% de Avance en el cumplimiento de la meta 19 uente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Per	22.56	44.03	35.21	146.33			







Cabe precisar, que el 2015 iniciaron actividades cuatro Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (Tacna, Ayacucho, Ica y Tumbes).

Indicador 3. : Proyecto de intervención social costo efectiva dirigido a segmentos poblacionales priorizados.

Na - Navone			Nivel	de avan	ce de la	meta	Ó	
	Meta		Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
naciona	25% imentos del ái al con proy entados.	de mbito ectos	% de departamentos del ámbito nacional con proyectos implementados	100	100	128	260	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Sobre el nivel de avance en el cumplimiento de la meta, a diciembre de 2014, el 57% de los departamentos a nivel nacional contaban con proyectos implementados, que representa el 128% de cumplimiento de la meta y el 90% de departamentos del ámbito nacional con proyectos implementados, que representa el 260% de nivel de cumplimiento de la meta. En tal sentido, se considera como meta cumplida.

Indicador 4. : Porcentaje de Expedientes de Prestaciones Económicas previas al pago con verificación de acreditación del derecho y validadas.

		ice de la i	neta	Δ		
Meta	Unidad de Medida	Dic. 20 12	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	- Organo Responsable
21 No menos de 90% de expedientes de Prestaciones Económicas cuentan con verificación y validez de la acreditación al derecho de las prestaciones económicas.	% de expedientes de Prestaciones Económicas cuentan con verificación y validez de la acreditación al derecho de las prestaciones económicas	105.56	105.56	111.11	111.11	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

La meta fue cumplida desde 2012. A diciembre de 2015, se procesaron 394,677 expedientes (Valorizado en S/. 641,179,445), los mismos que fueron objeto de verificación y validez de la acreditación al derecho de las prestaciones económicas (incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio). En tal sentido se considera que la meta ha sido cumplida.











Objetivo Estratégico 3

: "Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido".

En consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso en la lucha contra la corrupción, se implementará una gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.

Objetivo Específico 3.1.

: Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.

Indicador 1. : Siniestralidad Financiera a nivel institucional.

22.3	Unidad de Nivel de avance de la meta						
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Órgano Responsable	
22 Siniestralidad menor de 90%.	Siniestralidad Financiera	95.89	92.36	86.02	86.21	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	



Con la finalidad de monitorear los riesgos financieros a nivel institucional, se estableció como indicador la Siniestralidad Financiera indicador que relaciona los costos y gastos de administración con los ingresos.

En tal sentido, se espera que al 2016 la Siniestralidad Financiera sea menor de 90%, pero durante el periodo 2012 – 2015 tuvo una tendencia creciente²⁰.



Cuadro N° 10: Siniestralidad Financiera Institucional, 2012 – 2015

Descripción		Año	0	
	2012	2013	2014*	2015**
Ingresos	7,217,782,892	8,088,335,873	8,614,397,438	9,155,775,570
Aportaciones Ley 26790 Salud	7,092,124,381	7,958,151,407	8,471,910,762	9,003,242,312
Aportaciones D.L 885 Seguro Agrario	101,271,752	104,870,741	116,597,836	126,007,037
Aportaciones Seguro Independiente	24,386,759	25,313,725	25,888,840	26,526,221
Costos y gastos de Administración	6,774,682,176	7,881,244,624	9,013,065,965	9,558,715,174
Siniestralidad	93.86	97.44	104.63	104.40
% de Avance de la Meta 22	95.89	92.36	86.02	86.21
Nota:				JJ.21

* Estados Financieros 2013 y 2014: Informe N° 072-2015 - Espinosa & Asociados Auditores - Consultores

**Información a diciembre de 2015 es preliminar sujeto a modificaciones

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE)

Al cierre del año 2015 se muestra una siniestralidad del 104.40% lo que significa, que para cumplir la meta se tiene que disminuir en 14.40% de siniestralidad.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

²⁰ Principalmente por incremento del 31.91% de servicios médicos encargados a terceros (De S/.739,029,984 a S/. 974,837,812), 19.44% en otros gastos generales (De S/. 361,434,379 a S/.431,699,860).





Indicador 2. : Tasa de personas que vulneran el sistema de afiliación y acreditación para obtener derecho.

		144044504000 22 1220	1	livel de a	vance de	la meta	<u> </u>
	Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
por asegui	Tasa de ación de 4.22 diez mil rados dos al 2016.	Tasa de vulneración del sistema de afiliación y acreditación	24.17	31.75	20.56	242.40	Gerencia Centra de Seguros y Prestaciones Económicas

Con el propósito de prevenir y controlar la vulnerabilidad de los sistemas de afiliación y acreditación de derecho, se estableció como meta tener una tasa de vulneración de 4.22 por diez mil asegurados atendidos al 2016.

Durante el periodo 2012 – 2014, la tasa de vulneración fue menos de 4.22 por diez mil asegurados, pero el 2015 la tasa de vulneración fue de 10.23 por diez mil asegurados, considerándose como un indicador decreciente, debido que superó la meta establecida. El incremento de la Tasa de Vulneración el 2015, fue resultado de haber identificado y retirado a 5,521 personas del registro de asegurados titulares y derechohabientes que no cumplieron la relación jurídica de seguridad social (baja de oficio e inhabilitación), integrando al proceso de verificación, el control posterior, de un total de 5,397,280 personas atendidas.

En tal sentido, a diciembre de 2015 se tuvo el 242.40% de avance en el cumplimiento de la meta.



Cuadro N° 11: Tasa de Vulneración por 10,000 Asegurados Atendidos, 2012 – 2015

Descripción	Año					
Descripcion	2012	2013	2014	2015		
Tasa de vulneración por 10 mil asegurados atendidos	1.02	1.34	0.87	10.23		
% de Avance de la Meta 23	24.17	31.75	20.56	242.40		

IN THE PLANEAU OF THE

Cabe precisar, que al no tener un aplicativo que facilite consolidar y procesar el número de personas que vulneran el sistema de afiliación y acreditación a nivel institucional, la GCSPE está trabajando en un aplicativo informático denominado SINAVE (Sistema Nacional de Verificación)²¹; asimismo, ha requerido que la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (GCTIC) sea el administrador de este sistema, también viene elaborando los Términos de Referencia para que el mencionado sistema pase a fase de producción.



Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador ha sido cumplida a diciembre de 2015.

²¹ http://10.0.12.128/Sinave/





Objetivo Específico 3.2.

 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivo.

Indicador 1. :

Porcentaje de Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados.

Meta		Nivel de avance de la meta				Á
meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
24 80% de Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados al 2016. //: Sin Información	Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados	S/I	gers	proceso		Gerencia Central de Gestión Financiera

Con la finalidad de dar cumplimiento a la meta, la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF) durante el mes de agosto de 2015, llevó a cabo en la ciudad de Lima el "Taller Nacional de Formulación de Presupuesto 2016" con la participación de las Redes Asistenciales, el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR y el Centro Nacional de Salud Renal - CNSR, en 3 grupos²², el mencionado evento tenía como objetivo desconcentrar un 20% del presupuesto del año 2016 en actividades de salud, utilizando un aplicativo informático, a fin de dar inicio al esquema de gestión por resultados.

Asimismo, durante el presente año se continuará con las capacitaciones a nivel institucional a fin de optimizar el uso del aplicativo del Sistema Integrado de Presupuesto - SIP".

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Objetivo Específico 3.3.

: Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

Indicador 1. : Porcentaje de recuperación de la deuda pública y privada.

Meta	34000 1 0 000 000	Nivel de avance de la meta				Órasas
	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
25 30% de recuperación de deudas no contributiva y de terceros al 2016.	% de recuperación de deuda no contributiva y de terceros	74.79	76.03	80.75	89.44	Gerencia Central de
26 40% de recuperación de deuda contributiva pública y privada al 2016.	% de recuperación de deuda contributiva pública y privada	27.19	27.16	29.64	34.12	Gestión Financiera

²² Grupo I: 10 y 11 de agosto 2015 – Red Asistencial de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Ancash, Sabogal, Huaraz. Grupo II: 12 y 13 de agosto 2015 – Redes Asistencial de Arequipa, Apurímac, Junín, Pasco, Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Loreto, Almenara y Grupo III: 14 y 15 de agosto 2015 – Red Asistencial de Moquegua, Tacna, Puno, Juliaca, Ica, Cusco, Madre de Dios, Ucayali, Rebagliati, INCOR, CNSR, Tarapoto, Moyobamba.









A continuación, detallamos el nivel de cumplimiento de las metas que mide el indicador 3:

√ 30% de recuperación de deudas no contributiva y de terceros al 2016

Para recuperar el 30% de la deuda no contributiva y de terceros, que al 31 de diciembre de 2011 ascendió a S/. 222.45 miles de millones, la GCGF²³ realizó y gestionó diversas acciones, tales como:

- Acuerdo de Consejo Directivo N° 8-13-ESSALUD-20115, que aprobó el Reglamento del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago y/o Canje de Deudas para empleadores morosos y terceros respectivamente, lográndose gestionar la cobranza de deudas a nivel nacional por S/. 32.84 miles de millones.
- Acuerdo de Consejo Directivo N° 15-22-ESSALUD-2015, se aprobó la propuesta de pago de deuda no contributiva de la empresa Agroindustrial Pomalca S.A.A, mediante la entrega de un terreno valorizado en S/.6.60 miles de millones, (S/.12.91 MM calculado con intereses regulares).

En tal sentido, a diciembre de 2015 se logró recuperar S/. 59.69 miles de millones (26.83%) de la deuda no tributaria y de terceros, lo cual representa el 89.44% de nivel de avance en el cumplimiento de la meta.

Cuadro Nº 12: Deuda No Contributiva y de Terceros, 2012 - 2015

Descripción	Año							
	2012	2013 2014		2015				
Deuda no tributaria y de terceros (Base año 2011)	222.45	222.45	222.45	222.45				
Monto recaudado	49.91	50.74	53.89	59.69				
% de Monto Recaudado - base 2011	22.44%	22.81%	24.23%	26.83%				
% de Avance de la Meta 25	74.79	76.03	80.75	89.44				

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF)

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

√ 40% de recuperación de deuda contributiva pública y privada al 2016

El 2015, el porcentaje de recuperación de la deuda pública y privada fue 13.65%, lo cual representa el 34.12% de avance en el cumplimiento de la meta.



²³ Carta N° 291-GCGF-ESSALUD-2016.





Cuadro N° 13: Deuda Contributiva Pública y Privada, 2012 – 2015

Descripción	-c-2541191ki	Año							
<u> </u>	2012	2013	2014	2015					
Deuda Generada	3,431,878,922	3,922,076,664	4,237,720,794	3,826,874,064					
Deuda Pública	1,307,626,473	1,450,334,775	1,365,468,763	1,304,033,368					
Deuda Privada	2,124,252,449	2,471,741,889	2,872,252,031	2,522,840,696					
Número de Valores emitidos	314,068	290,867	302,793	276,556					
Monto Recuperado	373,188,412	426,164,028	502,497,316	522,242,871					
% de Recuperación de la Deuda Pública y Privada	10.87%	10.87%	11.86%	13.65%					
% de Avance de la Meta 26 Fuente: Gerencia Central de Ges	27.19	27.16	29.64	34.12					

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Indicador 2. : Tasa de retorno de inversiones financieras.

TE Descent	Unidad de	Niv	el de avar	ce de la m	eta	e Leonard Company
Meta	Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
27 Tasa de retorno que preserve el valor de los recursos invertidos por la entidad.	Tasa de retorno	10.34%	1.46%	7.26%	0.50%	Gerencia Central de Gestión Financiera

La Tasa de Retorno de Inversiones Financieras, es un indicador conformado por la rentabilidad nominal anual del Fondo Ley N° 26790 24 (compuesto por recursos técnicos) y la tasa de inflación anual determinada por el INEI. A diciembre de 2015, el desempeño del portafolio ha permitido que los rendimientos se mantengan en nivel positivo.

Cuadro Nº 14: Tasa de Retorno de las Inversiones Financieras, 2012 - 2015

Descripción	Año							
Descripcion	2012	2013	2014	2015				
Tasa de retorno de las inversiones financieras	10.34%	1.46%	7.26%	0.50%				

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF)

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador ha sido cumplida a diciembre de 2015.





²⁴ Único Fondo administrado por la Gerencia de Inversiones Financieras – GCGF.





Objetivo Estratégico 4

"Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido".

En consonancia con la actual política del Estado y con el compromiso en la lucha contra la corrupción, se implementará una gestión eficiente y transparente, basada en el mérito y la capacidad de los equipos de gestión y trabajadores de salud.

Objetivo Específico 4.1.

: Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.

Indicador 1. : Cumplimiento de Metas del Plan de Lucha contra la Corrupción.

	Unidad de	N	Ó				
Meta	Medida	Dic. D 2012 20		Dic. 2014	Dic. 2015	 Organo Responsable 	
28 Cumplimiento de no menos del 80% de las Metas del Plan de Lucha contra la Corrupción 2012-2016.	% de metas cumplidas en el Plan de Lucha Contra la Corrupción	16.30	73.	.53	4.39	Secretaría General	

Durante el periodo 2012 – 2015, EsSalud tuvo 3 Planes de Lucha Contra la Corrupción, siendo el último el Plan de Lucha Contra la Corrupción – EsSalud 2015 – 2016, cuyo nivel de cumplimiento de metas a diciembre 2015 fue 3.51%, lo cual representa el 4.39% de metas cumplidas.

Cuadro N° 15: % de Metas Cumplidas en el Plan de Lucha Contra la Corrupción, 2012 -

2015						
Plan	Año					
Fiaii	2012	2013 - 2014	2015			
Plan de Acción para la Implementación del Plan Nacional de Lucha Contra la corrupción en EsSalud 2012	13.04%					
Plan Institucional de Lucha Contra la Corrupción en EsSalud 2013 - 2014 Plan de Lucha Contra la Corrupción -		58.82%				
EsSalud 2015 - 2016			3.51%			
% de Avance de la Meta 28	16.30	73.53	4.39			
uente: Secretaría General (SG)						



Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.





Indicador 2. : Promover la organización de grupos de vigilancia ciudadana

2000 B		Niv	_			
Meta	Unidad de Medida	Unidad de Medida Dic. Dic. 2012 2013		Dic. 2014	Dic. 2015	 Organo Responsable
29 Grupos de vigilancia ciudadana organizados en no menos del 60% de Redes Asistenciales.	% de Redes Asistenciales con grupos de vigilancia ciudadana	S/I	S/I		roceso	Secretaría General

De acuerdo a la Carta N° 61-SG-ESSALUD-2016, Secretaría General llevó a cabo la III Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en Salud - "Hablemos en Confianza" el 26 de noviembre de 2015, con la finalidad de promover la participación de la sociedad civil. Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Objetivo Específico 4.2.

Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.

Indicador 1. : Porcentaje de Órganos Desconcentrados que cumplen con las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión.

		Nive	l de ava	nce de la	meta	4
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	 Organo Responsable
30 100% de Órganos Desconcentrados cumplen por lo menos con 80% de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión. S/I: Sin Información	% de Órganos Desconcentrados que cumplen con 80% de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión	S/I	S/I	35.48	93.55	Gerencia Central de Operaciones

De los Acuerdos de Gestión 2014, el 35.48% de los Órganos Desconcentrados cumplieron con por lo menos el 80% de metas establecidas en el mencionado documento.

Con respecto a los Acuerdos de Gestión 2015, el 93.55% de los Órganos Desconcentrados²⁵ (29 Órganos Desconcentrados), tienen un nivel de desempeño superior al 80%.

Cuadro N° 16: Órganos Desconcentrados que cumplen con las Metas Establecidas en los Acuerdos de Gestión. 2012 - 2015

Descripción		Α	ño	
10 - 200 - 2	2012	2013	2014	2015
Número de Órganos Desconcentrados que tienen metas establecidas en los Acuerdo de Gestión	S/I	S/I	31	31
Órganos Desconcentrados que cumplen por lo menos con 80% de metas establecidas en los Acuerdos de Gestión	S/I	S/I	11	29
% de Avance en la Meta 30	S/I	S/I	35.48	93.55

Fuente: Gerencia Central de Operaciones (G)

Nota: S/I = Sin Información

²⁵ 27 Redes Asistenciales (Solo las Redes Asistenciales de Madre de Dios "77.70%" y Rebagliati "71.14", no han cumplido por lo menos con 80% de metas establecidas en los Acuerdos de Gestión), INCOR y CNSR.





Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Indicador 2. : Sistema de información integrado de procesos asistenciales y administrativos.

22.5		Nive	el de ava			
Meta	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Órgano Responsable
31 No menos del 70% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus EE.SS.	% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus establecimientos de salud	S/I	S/I	S/I	En proceso	Gerencia Centra de Tecnologías de Información y Comunicaciones

S/I: Sin Información

Con el objetivo de desarrollar una plataforma de tecnologías de la información y comunicaciones que integre y automatice los procesos prestacionales y administrativos, asimismo que genere un impacto en el conjunto del sistema nacional de salud y seguridad social (Sistema unificado de información, Plan Nacional de Conectividad en todos los establecimientos de salud, TelEsSalud), esperando alcanzar al 2016 que el 70% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus CAS, la Gerencia Central de Tecnologías de nformación y Comunicación (GCTIC) mediante Carta Nº 026-GCTIC-ESSALUD-2015 ha informado que debido al dimensionamiento de un sistema de información integrado de procesos asistenciales y administrativos, ha planificado como estrategia la división de sus actividades en los tres core de la institución, logrando así el 100% de avance en el core - sistema asegurador, 40% de avance en el core - sistema asistencial y 23% de avance en el core - sistema administrativo, logrando así obtener en promedio el 54.33% de avance del desarrollo del Sistema unificado de información. Asimismo, GCTIC considera que cuando se habla de un sistema de información integrada de procesos asistenciales y administrativos, estamos hablando que los sistemas se integran en la medida que fluya la información a través de ellos en forma transparente y segura, con los estándares, reglas y formas que la institución requiera.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Objetivo Específico 4.3. : Establecer una Gestión de Recursos Humanos por competencias laborales, meritocracia y concursos públicos de cargos jefaturales.

Indicador 1. : Porcentaje de personal incorporado a cargos jefaturales a través de concursos públicos en base a méritos y competencias

			Nive	el de avai	nce de la	meta	•		
	Meta		Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	meta Dic. 2015	Organo Responsable	
concu	90% de rales seleccionso.	cargos nados por	% de cargos jefaturales seleccionados por concurso	S/I	36.19	61.02	63.25	Gerencia Central de Gestión de las Personas	







Las Jefaturas Asistenciales, están comprendidas en los grupos ocupacionales de nivel E5 y E6, que corresponden a cargos de Jefatura de Departamento y Servicio Asistencial; así como, cargos de profesionales de salud supervisor y coordinador, los mismos que son ocupados a través de concursos internos, por un periodo de 3 años.

El año 2013 se convocó 967 cargos para cargos de Jefe de Departamento Asistencial y Jefe de Servicio Asistencial, profesionales de salud supervisor, profesionales de salud coordinador dirigido a profesionales de Enfermería, de los cuales se cubrieron 315 cargos (32.57%). Asimismo, se realizó el proceso de concurso para cobertura de cargos de jefes de departamento asistencial y jefe de servicio asistencial, dirigido a profesionales médicos, cirujanos dentistas y químicos farmacéuticos, donde se convocó a 293 cargos. En total se convocó 1260 cargos de jefatura asistenciales, de los cuales a diciembre 2014 se cubrieron el 54.92% (692 cargos) lo que representa un 61.02% de la meta, y a junio de 2015 se cubrió el 56.92% (736 cargos) lo que representa 63.25% de la meta.

Cuadro N° 17: Cargos Jefaturales Seleccionados por Concurso, 2012 – 2015

Descripción	Año						
	2012	2013	2014	2015			
Número de cargos jefaturales convocados a concurso	S/I	967	1260	1293			
Número de cargos jefaturales seleccionados por concurso	S/I	315	692	736			
% de cargos cubiertos	S/I	32.57%	2014 1260	56.92%			
% de Avance en el cumplimiento de la meta 32	S/I	36.19		63.25			

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP)

S/I: Sin Información

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.

Indicador 2. : Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos.

		Nivel	de avanc	4		
Meta	Unidad de Medida Dic. Dic 2012 201		Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Organo Responsable
33 90% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal.	% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal	En pro	oceso	11.1	11.1	Gerencia Central de Gestión de las Personas

COLA A Veraslegu Schoerente

Con el propósito de reemplazar el actual Manual de Perfiles Básicos de los Cargos de los Grupos Ocupacionales Profesional, Técnico y Auxiliar aprobados los años 2008 y 2010, el Manual de Perfiles del Grupo Ejecutivo aprobado el año 2013, así como la planilla de funciones consignada en la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2013 aprobada por un único manual que comprende las funciones y perfiles de los cargos y/o puestos bajo el enfoque por competencias y sobre la base lo normado por SERVIR; asimismo forma parte de una de las disposiciones complementarias de la Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014, en la que señala que la Gerencia Central de Gestión de las Personas debe elaborar un Manual de perfiles en el ámbito de la Sede Central. Cabe indicar que a partir de su formulación, se complementará la escala salarial vigente, se modificará





el clasificador de cargos institucional, y se constituirá en una herramienta a ser empleada tanto para la selección como para la promoción del personal.

A junio de 2015 el 10% de los Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal han sido cubiertos, lo cual representa un 11.1% del nivel de nivel de cumplimiento de la meta establecida.

Dado lo expuesto, observamos que la meta de dicho indicador se encuentra en proceso de ejecución.







LIMITACIONES Y MEDIDAS CORRECTIVAS CAPITULO IV.

Objetivo Estratégico

Limitaciones

Medidas Correctivas

- <u>a</u> Seguridad Social, incluyendo a los Extender la cobertura de independientes trabajadores
 - g Frabajo - OIT, desarrollaremos las En cumplimiento de las políticas del acciones necesarias para extender buscando los mecanismos técnicos como también, responsabilidad social compartida la cobertura de la seguridad social formales, Gobierno y de acuerdo con ge independientes pertinentes para incluir a Internacional de de empresas y trabajadores. conjunto recomendaciones as Organización trabajadores nformarles, asalariados informales ncorporar
- sociopolítica que atraviesa nuestro país, lo cual explica la baja Con respecto a ampliar la cobertura, durante el año 2015, se han presentado ciertas limitaciones como la coyuntura económica y cobertura que a la fecha se ha ido registrando. A
- Sistemas de Gestión de la Calidad con certificación, se han Respecto al Número de Oficinas y Agencias de Seguros con identificado diversas observaciones y/o limitantes del Sistema de gestión de la calidad entre ellas podemos mencionar:
- las funciones y responsabilidades (fichas de procesos, listado Documentos no actualizados en la relación a la modificación maestra de registros, procedimiento de atención al usuario,

La Gerencia Central de Operaciones desarrolló 426

Macroregionales

Capacidad Resolutiva Institucional y Fortalecimiento del Intercambio Prestacional", con el objetivo de difundir la normatividad, procedimientos, establecer planes de

de Mejoramiento

la ejecución de los Convenios de Intercambio y

Complementariedad.

acción y fortalecer las capacidades del personal involucrado en Intercambio Prestacional, para mejorar

- Falta de seguimiento del Programa de Objetivos, Plan de observaciones y acciones correctivas y/o preventivas Formación y Sensibilización y Reportes de No conformidad Programa de objetivos de la Calidad 2015).
 - Reportes de servicios no conformes por parte de la Agencia de San Miguel.
- registro de requerimientos presenta desviaciones de los formatos aprobados por parte de las unidades orgánicas En la Oficina de Apoyo y Seguimiento, se evidenció que el solicitantes.
- En la Agencia San Martín se observó registro no legible (incompleto).
 - Se observó una baja sensibilización y concientización en referencia al Sistema de Gestión de Calidad en las Oficinas de Apoyo y Seguimiento y en la Oficina de Estudio y Gestión de Riesgos de Seguros.
- evidenció desconocimiento del procedimiento de registro de personas. se En la Agencia de Seguros San Isidro,

Talleres se llevaron a cabo en la ciudad de Lima (21 al 23 de octubre), Huancayo (14 al 16 de octubre), Lambayeque (30 de setiembre, 1 y 2 de octubre) y Arequipa (28 al 30 de octubre).







Objetivo Estratégico

Seguridad Social, incluyendo a los 1. Extender la cobertura de independientes trabajadores informales.

<u>a</u> Gobierno y de acuerdo con las ge En cumplimiento de las políticas del Trabajo - OIT, desarrollaremos las acciones necesarias para extender buscando los mecanismos técnicos la cobertura de la seguridad social, así como también, responsabilidad social compartida formales, independientes pertinentes para incluir a ge Internacional de empresas y trabajadores. incorporar al conjunto recomendaciones Organización trabajadores informarles, asalariados

Limitaciones

Medidas Correctivas

se ha observado limitaciones al momento de ser ejecutados, dado que existen áreas operativas de EsSalud y otras instancias lo que repercute en el cumplimiento de los procedimientos Respecto a los Convenios de Intercambio y Complementariedad, involucrados poco sensibilizadas en el intercambio prestacional, establecidos en los convenios suscritos. A











Limitaciones

Medidas Correctivas

- La metodología utilizada para realizar el estudio de carga de enfermedad presentó limitaciones en la estimación de los componentes de los AVISA, lo cual deriva de cada uno de sus componentes (AVD²⁷ o AVP²⁸
- Limitado conocimiento del personal asistencial sobre el Análisis de Incidentes y Eventos Adversos", por las Notificación, Procesamiento, continuas rotaciones del personal de los EE.SS. Registro,

2. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco

Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de

atención primaria y actuar sobre los atención por uno basado en la

con énfasis en los aspectos determinantes sociales de la salud,

contando para ello con el apoyo

técnico de la OPS/OMS.

promocionales,

preventivo-

un fuerte compromiso del

- encuestas en los diferentes establecimientos de salud a Limitado recurso humano calificado para realizar las nivel nacional.
- para la formulación de estudios de pre inversión, en las 6 Limitada disponibilidad de profesionales especializados Unidades Formuladoras de la institución.
- Carencia de una Política Nacional de Ecoeficiencia específica para para infraestructura de Salud, por lo cual la implementación de la Directiva Nº 001-GCI-ESSALUD-2014, requirió de un mayor análisis para su desarrollo.
 - contar con información oportuna y permanente de la Falta de un sistema a nivel institucional, que permita la situación de la operatividad (instalados y puestos en operación) de todos los equipos biomédicos adquiridos por EsSalud, que nos permita identificar la situación que cantidad, descripción, establecimiento donde fue instalado ha conllevado a que algunos equipos no se encuentren en funcionamiento en los establecimientos de salud.
- Inadecuada distribución de los recursos institucionales para el primer nivel de atención, a nivel institucional

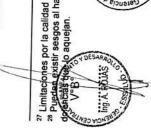
- grupos diagnósticos, también se estimó el AVISA para 29 redes asistenciales, lo que permitió caracterizar el comportamiento de los AVISA en función a sus componentes AVP y AVD, según Se han incorporado mejoras en la aplicación de la metodología, tal es así que en el último estudio se tuvo el cálculo de 147 grupos de edad, sexo y categorías diagnósticas. A A
 - La Oficina de Gestión de la Calidad, ha desarrollado 4 Trujillo, Sur - Arequipa), con la finalidad de fortalecer las capacidades de los colaboradores que hacen uso del "Sistema reuniones Macroregionales (Lima, Oriente – Iquitos, Norte – de Registro, Notificación, Procesamiento, Análisis de Incidentes y Eventos Adversos".
 - Se brindó asistencia técnica al personal involucrado en el Se ha realizado las gestiones para contratar profesionales desarrollo de las encuestas de satisfacción a nivel nacional estrategia que viene permitiendo la mejora continua en gestión. A

especializados en cada Unidad Formuladora y se espera

fortalecer las capacidades de

los profesionales

- implementando la Directiva N° 001-GCI-ESSALUD-2014, en la -a Gerencia Central de Provectos de Inversión actualmente laboran en las 6 Unidades Formuladoras 'ormulación de los proyectos de inversión pública.
- Limitaciones por la calidad del llenado de los registros de defunciones generan sesgos por los errores en la selección de los diagnósticos de las causas básicas.
 Pueda existir sesgos al haber un grupo poblacional de asegurados que no tienen contacto con los establecimientos de salud y que, por tanto, la institución no conoce respecto de su estado de salud y de las









estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del 2. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de los aspectos atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los contando para ello con el apoyo determinantes sociales de la salud, promocionales, Estado con el bienestar de écnico de la OPS/OMS. con énfasis en preventivo-

Limitaciones

Medidas Correctivas

Evaluación de la Gestión, a nivel institucional no se ha identificado evaluaciones económicas (de estudio costo efectividad, costo - beneficio, costo - utilidad, o estudio De acuerdo al Acta N° 2 de la Subgerencia de Control y de impacto presupuestario), que hayan informado la toma material médico, equipamiento médico e intervenciones de decisiones para la adquisición de medicamentos, de salud.













Limitaciones

Medidas Correctivas

- La Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos, lleva un control de los equipos biomédicos instalados y puestos en operación.
 - Con la finalidad de mejorar la oferta de servicios se han suscrito contratos con IPRESS, APP.

Retraso en el levantamiento de observaciones de los proyectos de inversión pública, como el caso de los 3 proyectos formulados para contar con Centros de

2. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco

Excelencia, solo uno ha sido declarado viable²⁹, es decir pasó 1 año aproximadamente desde el registro en el

Banco de Proyectos del SNIP (10.09.13) hasta su

de los asegurados, mejorar el trato a los

de un fuerte compromiso Estado con el bienestar de asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la

atención primaria y actuar sobre los

determinantes sociales de la salud,

en los aspectos

con énfasis preventivo-

promocionales,

contando para ello con el apoyo

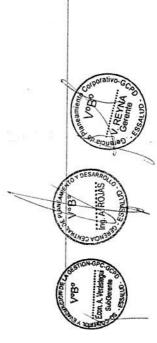
técnico de la OPS/OMS

- La Gerencia Central de Gestión Financiera determinará el monto aproximado por las atenciones del primer nivel, después del cierre periodo 2015, de tal manera que tomará las medidas correctivas para una distribución adecuada del presupuesto institucional.
 - La Gerencia de Prestaciones Económicas viene gestionando Información y Comunicaciones, para desarrollar aplicativos de calificación automatizada de las condiciones que otorgan el derecho a las prestaciones económicas por maternidad e incapacidad temporal, se ha implementado un nuevo aplicativo de subsidio web para la evaluación y calificación automatizada de las condiciones que otorgan derecho al subsidio de actancia, se espera desarrollar un nuevo Sistema Integral de que permitirá realizar la calificación automática y almacenamiento de Resoluciones denegatorias v de abandono, generación automática de notificaciones a los automatizada de las prestaciones económicas, generación coordinaciones con la Gerencia de Tecnologías de asegurados y entidades empleadoras para la presentación documentación complementaria, registro o corrección Subsidios en Web,

nformación y/o pago de adeudos y otros.

- declaratoria de viabilidad (10.09.14).

 Existe una parte de la población de la Persona Adulta
 Mayor y Persona con Discapacidad, que no está siendo
 beneficiada con el Modelo Gerontológico Social
 Sistematizado, debido a la limitada referencia de
 personas adultas mayores que son atendidos en los
 establecimientos de salud a nivel nacional.
 - Existe una parte de la población discapacitada que aún no está siendo beneficiada en los CERP y MBRP, a pesar de haber sido atendidos en los establecimientos de salud a nivel nacional.



²⁰ CÓDIGO NIP Nº 273121: MEJORAMIENTO DE LAS SALAS DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARA PACIENTES BK POSITIVOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N1-INFECTOLOGIA Y VIH DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA-ESSALUD, DISTRITO LA VICTORIA.



Limitaciones

Medidas Correctivas

- sistema de afiliación y acreditación, dado que a la fecha se viene consolidado y gestionado la información en sobre el número de número de personas que vulneran el La carencia de aplicativos impiden llevar un mejor contro archivos de Excel
- información relacionada al presupuesto institucional, lo de equipos de cómputo idóneos para la entrega de Algunas Redes Asistenciales a nivel nacional no disponen asimismo, falta fortalecer las capacidades del personal involucrado en el presupuesto institucional a nivel de cual limita tener un esquema de gestión por resultados; órganos desconcentrados. A

sostenibilidad

<u>a</u>

Garantizar

financiera de la seguridad social en

En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de ampliando la base contributiva y

salud,

en

social

seguridad

ø

mediante la auditoría

tributaria,

financiera internacional y el estudio

financiero-actuarial hecho

- de fecha 31 de diciembre de 2014, que aprobó la nueva De acuerdo a la Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 estructura orgánica de EsSalud se desactivó la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones, escenario que no permitió implementar al 100% el Plan de Trabajo propuesto para el 2015, porque no se encontraba definidas las funciones de manera permanente, asimismo a eliminación de las Jefaturas de División asignadas a la Cobranzas y Recuperaciones fueron eliminadas en agosto de 2015, limitando el nivel de qe Gerencia
 - Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), sea quien elabore y remite de manera trimestral a EsSalud un Informe de Gestión dando a conocer los fiscalización especto a las contribuciones a la Seguridad Social en principales aspectos en los procesos de registro, Se considera como una limitación el hecho que coordinación con Redes Asistenciales a nivel nacional. acreditación, recaudación, cobranza y

- SINAVE (Sistema Nacional de Verificación), con la finalidad que facilite la consolidación y procesamiento del número de La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, viene trabajando un aplicativo 30 informático denominado personas que vulneran el sistema de afiliación y acreditación. A A
 - La Gerencia Central de Gestión Financiera, con la finalidad de presupuesto 2016, a fin de orientar los recursos a Gestión por fortalecer las capacidades del personal involucrado en el presupuesto institucional a nivel de órganos desconcentrados, ha desarrollado capacitaciones para la formulación Resultados.
- ESSALUD-2014, fueron revertidas temporalmente con la Resolución N° 222-PE-ESSALUD-2015 y ampliada con Resolución N° 631-PE-ESSALUD-2015, es así, que mediante diciembre de 2015 se incorporó a la estructura orgánica de la Las acciones tomadas conforme a la Resolución N° 656-PE-GCGF la Gerencia de Control Contributivo y Cobranzas, lo cual permitió monitorear el % de recuperación de deudas no Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 de fecha 31 contributiva y de terceros. A
 - A diciembre de 2015 la Gerencia Central de Gestión Financiera, ha realizado diversas coordinaciones con SUNAT para poder disponer de manera oportuna del Informe de Gestión sobre los principales aspectos en los procesos de registro, acreditación, recaudación, cobranza y fiscalización especto a las contribuciones a la Seguridad Social en Salud, nformación indispensable para la toma de decisiones



A. ROJAS

128/Sin

http://16



40





Limitaciones

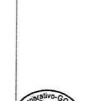
Medidas Correctivas

A financiera de la seguridad social en sostenibilidad <u>a</u> Garantizar salud.

En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de financiera internacional y el estudio ampliando la base contributiva y mediante la auditoría financiero-actuarial hecho por la social en salud, la seguridad tributaria,

La rentabilidad del Fondo de Salud para el año 2015 se asoció a la depreciación de la moneda local, los desfavorables resultados de los instrumentos de renta variable y bonos del gobierno central; así como a las asas que otorgan los instrumentos de mayor liquidez del Sistema Financiero Nacional y a la tasa de referencia del BCRP, factores que incidieron en el valor de la tasa de etorno.

de los recursos invertidos por la entidad, la Gerencia de modificación de los artículos 11°, 16° y 25° y el anexo 2^{31} del Reglamento de Inversiones Financieras 32 . A diciembre de Para tener entre otros una tasa de retorno que preserve el valor Gestión Financiera el 2015 presentó al Consejo Directivo la propuesta de modificación del Reglamento de Inversiones 2015, la propuesta de modificación de Inversiones Financieras cuanta con un análisis por parte de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica además de la conformidad del proyecto de Inversiones Financieras a través de la Gerencia Central considera propone dne propuesta Ejecutiva Ľ Presidencia de EsSalud. ge nodificación. Financieras esolución A









Limitaciones

Medidas Correctivas

- EsSalud 2015 2016 después del primer semestre de 2015, ha sido una limitante para el monitorear de manera La aprobación del Plan de Lucha Contra la Corrupción oportuna su cumplimiento. A
- Durante el periodo de evaluación, no se ha tenido grupos de vigilancia organizados a nivel de Redes Asistenciales.
- Para llevar a cabo un Sistema Integrado de Procesos Asistenciales y Administrativos, se deben cumplir diversas actividades las cuales a la fecha no contamos y que su cumplimiento corresponde a un equipo multidisciplinario.

transparente basada en el mérito y

"Implementar

gestión

personal

8

capacidad,

actual

-as jefaturas asistenciales que corresponden a cargos de efatura de departamento y servicio asistencial, así como cargos de profesionales de salud supervisor y coordinador son ocupados a través de concursos interno por un periodo de 3 años, motivo por el cual resulta inaplicable ealizar de manera constante estos procedimientos; establecidos, a considerando los plazos de duración requerimiento por ns Desconcentrados. ge pesar

corrupción, se implementará una

política del Estado y con el compromiso en la lucha contra la

En consonancia con la

calificado y comprometido".

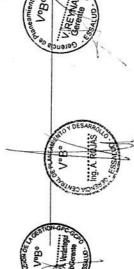
basada en el mérito y la capacidad

los equipos de trabajadores de salud.

gestión eficiente y transparente,

de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal, es presupuestal, ya que es necesario contar a principal limitante para el cumplimiento de la meta 90% con un servicio externo para el desarrollo del trabajo.

- Se conformó el Comité de Alto Nivel de Transferencia y Lucha Contra la Corrupción, dirigido por Presidencia Ejecutiva y como Secretario Técnico la Secretaría General, para monitorear y dar cumplimiento al Plan de Lucha Contra la Corrupción - EsSalud 2015 - 2016
- Con la finalidad de tener una participación más activa por parte asegurados dan a conocer su opinión sobre los servicios que de la población asegurada, durante el periodo de evaluación se ha dado apertura a diferentes Redes Sociales, donde los se brinda, información que nos ayuda a tener una mejora La Gerencia Central de Gestión de las Personas, ha realizado continua.
 - coordinaciones con los Órganos Desconcentrados, para brindar cobertura mediante propuesta de Jefatura de Departamento y Servicio en aquellos casos donde no se logró cubrir mediante concurso los cargos referidos.









CAPITULO V. CONCLUSIONES

- 5.1. Al mes de diciembre de 2015, se cumplió al 100% la ejecución de 10 metas aprobadas en el Plan Estratégico Institucional 2012 2016, lo cual representa el 30.3% de avance de cumplimiento, quedando pendiente de ejecutar 23 metas que representa el 69.7% de metas no ejecutadas.
- 5.2. Se tiene como resultado al cierre de esta evaluación que aún se encuentra en proceso de ejecución un total de 23 metas y cuyos responsables de dichas metas recae sobre los siguientes Órganos Centrales: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Oficina de Gestión de la Calidad, Gerencia Central Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Gestión Financiera, Secretaría General, Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Gerencia Central de Gestión de las Personas.
- 5.3. La población asegurada de EsSalud ha tenido un ritmo sostenido de crecimiento y se ha incrementado del 2012 a junio de 2015 en un 9.89%, representando en la actualidad 10,754,665 asegurados a nivel nacional.
- 5.4. La certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2008 ha sido implementada en 7 agencias y 3 Oficinas de Seguros, EsSalud. Asimismo se ha considerado a las Oficinas de Aseguramiento de Arequipa, Cusco, La Libertad y Piura y la Agencia de Seguros de Salamanca para ser certificadas bajo el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001: 2008 en abril de 2016.
- 13 establecimientos de salud, registraron 135 eventos adversos en el "Sistema de Registro, Notificación, procesamiento y Análisis de Incidencias y Eventos Adversos".
- 5.6. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, gestionó la elaboración del perfil aprobado y viable de Código SNIP N° 273121: Mejoramiento de las Salas de Aislamiento Respiratorio para Pacientes BK Positivos en el Servicio de Medicina Interna N1-Infectologia y VIH Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Asistencial Almenara-EsSalud, Distrito La Victoria, con la finalidad de tener Centros de Excelencia.
- 5.7. El valor de siniestralidad está muy por encima del 90% lo que refleja una debilidad en el control sobre los costos y gastos de administración, disminuyendo así el valor de las inversiones.
- 5.8. Durante el 2015 el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), realizó el diagnostico situacional de las guías de práctica clínica, asimismo elaboró un plan de priorización de evaluaciones de los medicamentos de mayor gasto a la institución.
- 5.9. Todas las Redes Asistenciales están por debajo del 30% de su presupuesto destinado al primer nivel de atención.
- 5.10. El Plan de Lucha Contra la Corrupción EsSalud 2015 2016, fue aprobado el 7 de julio de 2015 y a diciembre de 2015 se cumplió 2 metas.



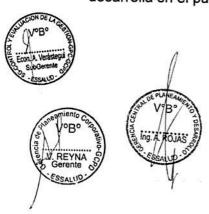








- 5.11. Debido al dimensionamiento del sistema de información integrado de los procesos asistenciales y administrativos, no se ha logrado un avance adecuado en el desarrollo del Sistema unificado de información.
- 5.12. El 56.92% de cargos de jefatura seleccionados por concurso han sido cubiertos a diciembre de 2015.
- 5.13. La Gerencia Central de Gestión de las Personas, viene gestionando que cada cargo institucional y grupo ocupacional de perfiles sean determinados bajo el enfoque de competencias, ya que a partir de ello complemente la escala salarial vigente, y sea una herramienta para la selección y promoción del personal, así como la evaluación de rendimiento dando mayor énfasis en el dominio y capacidades de manejo de los procedimientos en las actividades que desarrolla en el puesto o cargo que ostenta.







CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 Los Órganos Centrales responsables de las metas aprobadas en el Plan Estratégico Institucional 2012 2016, que no ejecutaron en un 100% durante el periodo de evaluación (2015), deberán tomar las acciones y medidas pertinentes con la finalidad de cumplir con dichas metas en el presente año 2016, de considerarlo pertinente coordinar con la Gerencia de Planeamiento Corporativo, a fin de reprogramar dichas metas en la formulación del nuevo Plan Estratégico Institucional 2017 2019.
- 6.2 Para garantizar una mejor atención a los asegurados, es necesario que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas evalúe la posibilidad de implementar otros procesos operativos para obtener la certificación del sistema de calidad ISO 9001:2008.
- 6.3 La Oficina de Gestión de la Calidad deberá realizar las acciones necesarias para fortalecer el "Sistema de Registro, Notificación, procesamiento y Análisis de Incidencias y Eventos Adversos" en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- 6.4 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, deberá unificar esfuerzos que conlleven a la ejecución del perfil aprobado y viable Mejoramiento de las Salas de Aislamiento Respiratorio para Pacientes BK Positivos en el Servicio de Medicina Interna N1-Infectologia y VIH Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Asistencial Almenara-EsSalud, Distrito La Victoria, con la finalidad de tener Centros de Excelencia a nivel institucional.
- 6.5 La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas deberá implementar acciones que le permitan tener mayor control sobre los costos y gastos de administración y los ingresos a nivel institucional, con la finalidad de mantener la siniestralidad menor al 90%.
- 6.6 El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), deberá desarrollar un sistema de evaluación económica de tecnologías en salud (intervenciones en salud, medicamentos, material médico y equipamiento biomédico) que permita seleccionar las alternativas más costo efectivas (de mayor efectividad y menor costo), para garantizar mayor eficiencia del gasto y mejores resultados en la salud de los asegurados.
- 6.7 La Gerencia Central de Gestión Financiera, debe realizar las acciones que conlleven a una adecuada redistribución del presupuesto institucional, priorizando al primer nivel de atención, para lo cual se recomienda desconcentrar el presupuesto bajo un esquema de gestión por resultados.
- 6.8 Para fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias, se recomienda a Secretaría General priorizar la implementación del Plan de Lucha Contra la Corrupción EsSalud 2015 2016.











6.9 Es relevante que la Gerencia Central de Tecnologías de la Información desarrolle una plataforma de tecnologías de la información y comunicaciones que integre y automatice los procesos asistenciales y administrativos.



- 6.10 La Gerencia Central de Gestión de las Personas deberá unificar esfuerzos que conlleven a culminar el proceso de concurso de jefatura asistencial dirigido a Médicos, Cirujanos Dentistas y Químicos Farmacéuticos.
- 6.11 La Gerencia Central de Gestión de las Personas deberá formular el Manual de Perfiles de Puestos bajo un enfoque de competencias, lo cual permitirá mejorar las herramientas de gestión y directivas inherentes a los temas de selección y promoción de personal, evaluación del rendimiento o desempeño bajo el enfoque de competencias y potenciar los planes de Desarrollo Personal así como de las Escala Salarial vigente.











ANEXOS







Cuadro N° 18: Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 1

Extender la cobertura de la Seguridad cobertura de la seguridad cobertura de la Seguridad social producionales concentraciones de seguridad social producionales concentraciones de seguridad social producionales concentrados de seguridad social para extender la complementacionales de complementacionales de concentrados de seguridad social para extender la complementacionales de complementacionales de complementacionales de complementacionales de la servicio de la servicio de la servicio de la servicio de la serviciona de la concienta seguridad social para extender la complementacionale de complementacionales de complementacionales de la servicio de la serviciona de la complementacionale de compensados de complementacionales de complementac	Objection and and			30		ž	el de ava	Nivel de avance de la meta	meta	ý
1- Extension de la nacional con cobertura de seguros cocial de cobertura de seguros cocial de la población nacional con cobertura de seguros cocial de cobertura de seguros cocial de seguros cocial de la Calidad con continuados por no menos del internancionales sobre la Internacionales sobre la Internacionale sobre la Internacionales sobre la	Objetivos estrategicos		Indicadores	Metas	Unidad de Medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Dic. 2015	Responsable
tión y Agencias de Seguros certificadas de Seguros certificadas lud con cobertura de seguros cocial de Seguros cortificadas lud con Sistema de Gestión Gedencia con Convenios de Seguros certificación ISO complementariedad de Salud con Convenios de Salud con Convenios de Seguros certificación IsO certificación IsO certificación IsO certificación IsO complementariedad de Salud con Convenios de Salud con Convenios o procesadas en Servicios de Salud con Convenios o foros convenios y Planes firmados por no menos del la Intercambio con Convenios de Seguridad Social para Social seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social seguridad Social para Social seguridad S	Extender la cobertur de la Segurida Social, incluyendo	1.1 Extender cobertura de la segurida social incorporando		1- 40% de la noblación	Población nacional					
1 Número de Oficinas por Essatud. 1 Número de Oficinas de seguros con sistema de Gestión de Seguros certificadas y 8 Agencias de la Calidad con certificadas y 8 Agencias de Seguros con certificadas y 8 Agencias de Seguros con certificadas y 8 Agencias de Seguros con certificación ISO de Seguros certificación ISO de Seguros certificación ISO de Seguros certificación ISO de Seguros con Convenios de II Alianzas Intercambio y Planes firmados por no menos del internacionales. 1 Reuniones o foros ara Seguridad Social para EsSalud.				nacional con cobertura de	con cobertura de seguro social de	81.19	84.38	86.36	86.31	
1 Número de Oficinas de Seguros con certificadas y 8 Agencias de Seguros con Sistema de Gestión certificadas y 8 Agencias de la Seguros certificadas y 8 Agencias de Seguros certificadas y 8 Agencias de la Seguros certificadas y Balanzas (Complementariedad de Seguros de Asistenciales so convenios y Planes firmados por no menos del Intercambio de expresadas en firmados por no menos del Intercambio de Asistenciales. 1 Reuniones o foros de las Redes Asistenciales sobre la Universalización de la Universalización de la Universalización de la Universalización de la Seguridad Social para Seguridad Social		seguridad social		seguio poi Essalua.	salud					_
tión y Agencias de Seguros con Sistema de Gestion certificadas y 8 Agencias de Seguros cordificadas y 8 Agencias de Seguros certificadas y 8 Agencias con certificadas y 8 Agencias certificación ISO de Seguros certificadas y 8 Agencias certificación ISO de Seguros certificadas y 8 Agencias certificación gentificadas y 8 Agencias certificación gentificación gentificadas y 8 Agencias certificadas y 8 Agencias certificadas y 8 Agencias certificadas y 8 Agencias certificación gentificación gentif			1 Número de Oficinas							900
too con Sistema de Gestión Contracados particadas y 8 Agencias certificadas y 8 Agencias certificación ISO de Seguros promo menos del Intercambio con Convenios de Intercambio GO% de las Reces Asistenciales. 1 Reuniones o foros Asistenciales con contractoral certificación de la Internacionales sobre la Universalización de la Internacionales sobre la Central Internacionales la Central Internacionales sobre la Central Internacionales la Cent	las políticas de		y Agencias de Seguros	C Officiase do secripio	Oficinas y Agencias					Económicas
de la Calidad con de Seguros certificación ISO certificación ISO de Seguros certificadas goot1:2008 3 Convenios de la calidad con certificación ISO goot1:2008 3 Convenios de la calizado. Servicios de las Redes Asistenciales convenios de Internacionales. Asistenciales. 1 Reuniones o foros Todos organizados por realizado. Central Carrentia Convenios de la carrentación de la carrent	Gobierno y de acuerdo	de seguros,	con Sistema de Gestión	certificadas v 8 Agencias	de Seguros con	28.57	57.14	64.29	71.43	
283 joort:2008 3 Convenios de Asistenciales convenios so foros realizado. 3 Convenios de Asistenciales convenios y Planes firmados por no menos del Internacionales. 4. Foro Internacionales sobre la internacionales sobre la ros Seguridad Social para Peguridad Social para Todos organizados por realizado.		al logro		de Seguros certificadas	certificación ISO		**			
3. Convenios de Asistenciales Complementariedad de Redes Asistenciales Convenios de Asistenciales Sos convenios y Planes Go, de las Redes Asistenciales. Asistenciales. 1. Reuniones o foros Internacionale sobre Internacionales sobre la Internacionales sobre la Internacionales sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Poos organizados por realizado. 3. Convenios de Redes Asistenciales Con Convenios de Convenios de Contral Intercambio Convenios de Intercambio Convenios de Internacionales Sobre la Internacionales sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social Prestaciones Essalud.	ganizac			•	9001:2008					
1-			***************************************							
Hamilante de Salud. Intercambio y Estratégicas Complementariedad de expresadas en Servicios de Salud con Convenios de expresadas en Servicios de Salud con Convenios de EsSalud. Complementariedad de Redes Asistenciales a Estantegicas Complementariedad de Salud con Convenios de Estantegicas Complementariedad de Redes Asistenciales acon Convenios de Salud and Estantegicas expresadas en Servicios de Ias Redes Asistenciales a Internacionales of Internacionales sobre la Universalización de la Seguridad Social para Seguridad Social Seguridad Social Para Seguridad Social Seguridad Segur	O	1000		Convenios			50			
y Estratégicas Complementariedad de Redes Asistenciales de expresadas en Servicios de Salud con Convenios y Planes firmados por no menos del Intercambio convenios y Planes firmados por no menos del la Internatiucionales. Asistenciales. Asistenciales	9									
Seguridad Social para	nors extender la	Intercambio	"	ntariedad	Redes Asistenciales					Gerencia
Interinstitucionales of foros Interinacionales of foros Interinacionales of foros Interinacionales of foros Todos organizados por no menos del Intercambio Operaciones Oforos Internacionales of foros Internacionales oforos Todos organizados por realizado. Asistenciales Asistenciale	de	complementariedad	:	Servicios de Salud	con Convenios de	71.43	149.43	149.43	160.92	
1 Reuniones o foros Asistenciales. 1 Reuniones o foros Internacional sobre internacionales Social para Seguridad Seguridad Social para Seguridad Segu	Soci	orientados	y	os por no mer	Intercambio					Operaciones
1 Reuniones o foros de la internacionales sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social EsSalud.		universalización de		de las						
1 Reuniones o foros de la internacional sobre sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social para Seguridad Social EsSalud.	mecanismos técnicos	seguridad social.								
es e así como orporar al Seguridad Social para formales, internacionales ocial actions ocial actions a social actions and social actions actions and social actions and social actions and social actions actions and social actions and social actions and social actions actions and social actions actions and social actions actions actions and social actions actions actions and social actions ac	pertinentes para incluir	_								
1 Reuniones o foros de la internacionales sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Festaciones EsSalud.	a los trabajadores				politica (m. 1945)					
Internacionales sobre la internacionales sobre la Seguridad Social para Seguridad Social para Prestacionales por realizado.	information of come									
ara Seguridad Social para Seguridad Social internacionales Todos organizados por realizado.	también incorporar al	1.4 Promover	1 Reuniones o foros	4- Foro Internacional sobre						ä
Todos organizados por realizado. EsSalud.	conjunto de los	Seguridad Social	Seguridad Social para	Universalización de la	Reuniones o foros	001	9	Ş	ξ	
EsSalud.	form	lodos en	Todos organizados por		internacionales	3	3	3	3	900
	responsabilidad social	-	EsSalud.	realizado.						Frondmirae
empresas y trahajadorae	æ				J.S.	745-0		0.000		
	empresas			22	i					







Cuadro N° 19: Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 2

***************************************	Organo Responsable	Gerencia Central de Prestaciones de Salud		Oficina de	Gestion de la calidad		Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones	Gerencia Central de Proyectos Inversión	Gerencia Central de Logística y CEABE
meta	Dic. 2015	100	24.07		77.82		10.42		93.30
nce de la	Dic. 2014	26.49	5.56	En proceso	68.97	En proceso	15.24	En proceso	100
Nivel de avance de la meta	Dic. 2013	NS.	0	Enp	109.52	E E	59.78	En pr	100
Niv	Dic. 2012	25.52	0		l/s		43.27		100
	Unidad de Medida	% de reducción de la carga de enfermedad	% de establecimientos de salud con Serv. De Hosp. Con Reg. De Eventos Adversos	% de establecimientos de salud cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.	% de asegurados encuestados en establecimientos de salud satisfechos con el trato recibido.	% de servicios de consulta externa y % de hospitalización de establecimientos de salud cuentan con garantes del buen trato	% de estudios de pre inversión programados viabilizados	% de establecimientos de salud ecológicos en funcionamiento	80% de equipos biomédicos adquiridos, instalados y en operación
	Metas	5 Reducción de 16% de la carga de enfermedad al 2016.	6 60% de EE.SS. con servicios de hospitalización con registros de eventos adversos e intervenciones para su prevención y control.	780 % de los EE.SS. cumplen con los estándares de los 6 indicadores del Plan de Buen Trato.	8 90% de los asegurados encuestados en EE.SS. Satisfechos con el trato recibido.	980% de servicios de consulta externa y 30% de hospitalización de EE.SS. cuentan con garantes del buen trato vigilando las prestaciones otorgadas a los asegurados.	10 80% de estudios de pre inversión programados viabilizados.	 80% de EE.SS. ecológicos de baja vulnerabilidad programados en funcionamiento. 	12 80% de equipos biomédicos adquiridos, instalados y en operación.
	Indicadores	 Intervenciones costo efectivas implementadas para las 5 principales prioridades sanitarias. 	2Registro de eventos adversos operando en EE.SS. con servicios de hospitalización e intervenciones de prevención y control.	3 Cumplimiento de las Metas del Plan de Buen	Trato al Asegurado.	4Grupos de vigilancia ciudadana implementados en los centros asistenciales a través de un programa de garantes del buen trato.		5 Cumplimiento del Plan Multianual de Inversión.	G#5
Ohiativos	específicos			2.1 Mejorar	la calidad de los servicios de salud	logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.		7.	
Ohiativos	estratégicos	Brindar atención integral a los	assignators con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte	Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el frato a		atención por usual de la contraction primaria y act sobre determinantes sociales de social	salud, énfasis aspectos preventivo	contando para ello con el apoyo	técnico de la OPS/OMS.
						~	TOESARROLL		

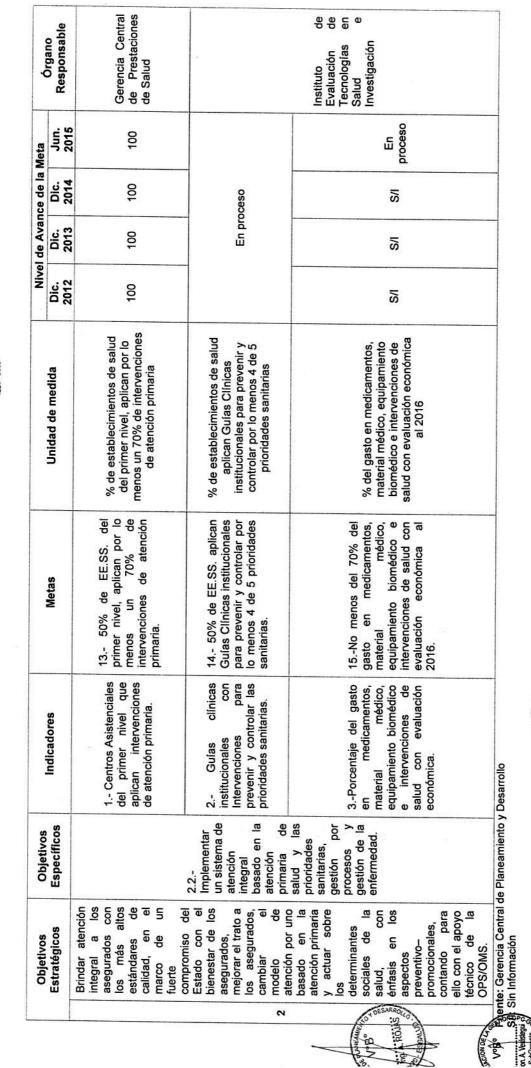
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo S/I: Sin Información

ing. A ROJAS





vidos para ti









Óragno	Responsable	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	Gerencia Central de Gestión Financiera	ointend of city	de la Persona Adulta Mayor y Persona con		Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Aeta	Jun. 2015		En proceso	125	146.33	260	111.11
Nivel de Avance de la Meta	Dic. 2014	En proceso	En pr	125	35.21	128	111.11
el de Avai	Dic. 2013	En pr	4.31	82.99	44.03	100	105.56
Ž	Dic. 2012		0	38.93	22.56	100	105.56
	Unidad de Medida	% de asegurados de las 8 mayores Redes Asistenciales incorporados a 3 Centros de Excelencia priorizados e implementados	% de las Redes Asistenciales tienen no menos del 30% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención	% de los Centros del Adulto Mayor aplican el Modelo Gerontológico Social Sistematizado	% de incremento de cobertura en Rehabilitación Profesional en relación al valor base-año 2011	% de departamentos del ámbito nacional con proyectos implementados	% de expedientes de Prestaciones Económicas cuentan con verificación y validez de la acreditación al derecho de las prestaciones económicas
	Metas	16No menos del 60% de asegurados de las 8 mayores Redes Asistenciales incorporados a 3 Centros de Excelencia priorizados e implementados.	17 No menos del 80% de las Redes Asistenciales tienen no menos del 30% de su presupuesto asignado al primer nivel de atención.	18 80% de los Centros del Adulto Mayor aplican el Modelo Gerontológico Social Sistematizado.	 80% de incremento de cobertura en Rehabilitación Profesional en relación al valor base-año 2011. 	20 25% de departamentos del ámbito nacional con proyectos implementados.	21 No menos de 90% de expedientes de Prestaciones Económicas cuentan con verificación y validez de la acreditación al derecho de las prestaciones económicas
acroposite	mucanores	1Asegurados de Redes Asistenciales incorporados a Centros de Excelencia (gestión de la enfermedad).	2 Proporción del presupuesto de las Redes Asistenciales asignados al primer nivel de atención.	Ce ayor acior esta esta e a eronf	creme ofesic	3. Proyecto de intervención social costo efectiva dirigido a segmentos poblacionales priorizados.	4. Porcentaje de Expedientes de Prestaciones Económicas previas al pago con verificación de acreditación del derecho y validadas.
Objetivos	Específicos	2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen continuidad de la	atención desde el primer al tercer nivel.	- A	2.4 Mejorar el impacto de las Prestaciones	Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.	
Objetivos Estratégicos		Brindar atención integral a los	rdos con l alt res en el mar un fue miso c	con ar de l dos, mejo to a l dos, camb nodelo	basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes	sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo- promocionales, contando para ello	con el apoyo tecnico de la OPS/OMS.









Cuadro N° 20: Porcentale de Cumplimiento de Metas – Obietivo Específico 3

C	Objetivos Estratégicos	Objetivos				z	Nivel de Avance de la Meta	ince de la	Meta	Ç
) [Jenvos Estrategicos	Específicos	Indicadores	Metas	Unidad de medida	Dic. 2012	Dic. 2013	Dic. 2014	Jun. 2015	Organo Responsable
		3.1 Mejorar la gestión de la	1 Siniestralidad Financiera a nivel institucional.	22 Siniestralidad menor de 90%.	Siniestralidad Financiera	95.89	92.36	86.02	86.21	Gerencia
	Garantizar la sostenibilidad financiera de la sequridad social en	siniestralidad y or la administració de riesgos.	2 Tasa de personas que vulneran el sistema de afiliación y acreditación para obtener derecho.	23 Tasa de vulneración de 4.22 por diez mil asegurados atendidos al 2016.	Tasa de vulneración del sistema de afiliación y acreditación	24.17	31.75	20.56	242.40	Central de Seguros y Prestaciones Económicas
က	salud. En cumplimiento del mandato de la ley, garantizar la sostenibilidad de la seguridad social en		1 Porcentaje de Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados.	24 80% de Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados al 2016.	Órganos Desconcentrados con gestión presupuestal desconcentrada bajo un esquema de gestión por resultados	l/S		En proceso	0	
	salud, ampliando la base contributiva y tributaria, mediante la auditoría financiera	3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios,	1 Porcentaje de recuperación de la	25 30% de recuperación de deudas no contributiva y de terceros al 2016.	% de recuperación de deuda no contributiva y de terceros	74.79	76.03	80.75	89.44	Gerencia Central de
	internacional y el estudio financiero- actuarial hecho por la	procurando preservar o incrementar el	uedda publica y privada	26 40% de recuperación de deuda contributiva pública y privada al 2016.	% de recuperación de deuda contributiva pública y privada	27.19	27.16	29.64	34.12	Financiera
	vaior del capital del portafolio de inversiones que 2 respalda la reserva inversional.	valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.	2 Tasa de retorno de inversiones financieras.	27 Tasa de retorno que preserve el valor de los recursos invertidos por la entidad.	Tasa de retorno	10.34%	1.46%	7.26%	0.50%	







Cuadro N° 21: Porcentaje de Cumplimiento de Metas – Objetivo Específico 4

Órgano	Responsable	Secretaría General	Secretaría General	Gerencia Central de Operaciones	Gerencia de Central de Tecnologías de Información y	Gerencia Gerencia Central Gestión de las Personas	Gerencia Central de Gestión de las Personas
	1			i			
Meta	Jun.	4.39	En proceso	93.55	En	63.25	<u> </u>
nce de la	Dic. 2014	73.53	E	35.48	I/S	61.02	1.1
Nivel de Avance de la Meta	Dic. 2013	73	S/I	S	l/S	36.19	ceso
2	Dic.	16.30	l/S	1/8	l/S	I/S	En proceso
7 17 18 17 17 17 17	Onidad de Medida	% de metas cumplidas en el Plan de Lucha Contra la Corrupción	% de Redes Asistenciales con grupos de vigilancia ciudadana	% de Órganos Desconcentrados que cumplen con 80% de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión	% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus establecimientos de salud	% de cargos jefaturales seleccionados por concurso	% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal
Motor	Metas	28 Cumplimiento de no menos del 80% de las Metas del Plan de Lucha contra la Corrupción 2012-2016.	29 Grupos de vigilancia ciudadana organizados en no menos del 60% de Redes Asistenciales.	30 100% de Órganos Desconcentrados cumplen por lo menos con 80% de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión.	31 No menos del 70% de Redes Asistenciales con el nuevo sistema de información implementado en el 50% de sus EE.SS.	32 90% de cargos jefaturales seleccionados por concurso.	33 90% de Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos de Ejecutivos, Profesionales, Técnicos y Auxiliares aprobados y en aplicación en las actividades de selección de personal.
Indicadores		1 Cumplimiento de Metas del Plan de Lucha contra la Corrupción.	2 Promover la organización de grupos de vigilancia ciudadana.	1 Porcentaje de Órganos Desconcentrados que cumplen con las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión.	in the mast	 Porcentaje de personal incorporado a cargos jefaturales a través de concursos públicos en base a méritos y competencias. 	2 Perfiles de Competencias Laborales para los Cargos.
O SI		20 - 50	vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción denuncias.	4.2 Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando	tecnologías modernas de gestión.	4.3 Establecer una Gestión de Recursos Humanos por	los equipos de competencias gestión y laborales, meritocracia 2 trabajadores de y concursos públicos Competencias de cargos jefaturales. Laborales Peres de cargos jefaturales Cargos Beres de cargos jefaturales cargos públicos Competencias de cargos jefaturales cargos procesos de cargos jefaturales cargos por cargos procesos de cargos de cargos procesos de cargos procesos de cargos de car
Objetivos	Estrategicos	Implementar una gestión transparente	basada en el mérito y la capacidad, con personal	calificado y comprometido. En consonancia con la actual política del Estado y con el	compromiso en la lucha contra la corrupción, se implementará	de a e e	los equipos de gestión y trabajadores de salud.









NORMAS QUE REPRESENTARON CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA

- Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 (31.12.15); modifica el Organigrama Estructural y la Estructura de los Cargos Jefaturales de los Anexos A y B, respectivamente, del Reglamento de Organización y Funciones DEL Seguro Social de Salud EsSalud, aprobado por Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificaciones.
- Persolución N° 659-PE-ESSALUD-2015 (29.10.15); aprueba la nueva Estructura Orgánica y la actualización del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia de Procura y Trasplante.
- Resolución N° 601-PE-ESSALUD-2015 (17.09.15); modifica el artículo 193° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014. Aprueba el modelo de organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y callao. Modifica los Reglamentos de Organización y Funciones de las Redes asistenciales de Lima y Callao, entre otros.
- Resolución N° 578-PE-ESSALUD-2015 (08.09.15); CREA EL Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, adscrito a la Red Asistencial Sabogal.
- Resolución N° 421-PE-ESSALUD-2015 (10.06.15); desactiva en vías de regulación a partir del 01 de julio de 2003 el Centro Médico Satipo perteneciente a la Red Asistencial Junín.
- Resolución N° 420-PE-ESSALUD-2015 (10.06.15); desactiva en vías de regulación a partir del 01 de enero de 2015 el Policlínico Villa María perteneciente a la Red Asistencial Rebagliati.
- Resolución N° 417-PE-ESSALUD-2015 (09.06.15); aprueba e vías regulación a partir del 18 de junio de 2014, la creación de la Casa de los Talentos de EsSalud.
- Resolución N° 387-PE-ESSALUD-2015 (28.05.15); aprueba el reordenamiento de los cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Seguro Social de Salud.
- Resolución N° 249-PE-ESSALUD-2015 (09.04.15); aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE).
- Resolución N° 226-PE-ESSALUD-2015 (01.04.15); aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).
- Resolución N° 222-PE-ESSALUD-2015 (20.03.15); modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud aprobado por Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014.
 - Resolución N° 152-PE-ESSALUD-2015 (23.02.15); aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).





