EsSalud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la salud"

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2020-2024 (Al I semestre del 2020)

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP ESSALUD
V°B°
Econ. Milton Quevedo
Gerente

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Gerencia de Planeamiento Corporativo
Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

EsSalud

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN 6

II. RESUMEN EJECUTIVO 7

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 14

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA UNIDAD DE MEDIDA ESTABLECIDA 15

V. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 33

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA 37

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44

ANEXOS 47

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO - GCPP
V°B°
Econ. Arturo Arevalo
Gerente
ESSALUD

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCPP - SCO
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente
ESSALUD

EsSalud

TABLAS

Tabla N° 01: Articulación de Objetivos Estratégicos y Acción Estratégica 15

Tabla N° 02: Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD 15

Tabla N° 03: Indicadores del Objetivo Estratégico 1 y Acciones Estratégicas 1.1 y 1.2 16

Tabla N° 04: Ratio de deuda respecto al presupuesto en ESSALUD al I semestre del 2020 17

Tabla N° 05: Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior en ESSALUD al I semestre del 2020 18

Tabla N° 06: Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total en ESSALUD al I semestre del 2020 19

Tabla N° 07: Indicadores del Objetivo Estratégico 2 y Acciones Estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6. 20

Tabla N° 08: Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente en ESSALUD, al I semestre del 2020 24

Tabla N° 09: Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio en ESSALUD, al I semestre del 2020 26

Tabla N° 10: Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) en ESSALUD, al I semestre del 2020.....27

Tabla N° 11: Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos en ESSALUD, al I semestre del 2020 28

Tabla N° 12: Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y Acción Estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 29

Tabla N° 13: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte en ESSALUD, al I semestre del 2020 32

Tabla N° 14: Principales logros por cada indicador de los Objetivos Estratégicos del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020 33

Tabla N° 15: Principales logros por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020 34

Tabla N° 16: Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de los Objetivos Estratégicos del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020 39

Tabla N° 17: Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020 40

EsSalud

ANEXOS

ANEXO N° 01: Resultados de cumplimiento de metas de indicadores por Objetivos y Acciones Estratégicas 48

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: 48

Tabla N° 01: Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 1, acciones estratégicas 1.1 y 1.2, del primer semestre del 2020 48

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: 49

Tabla N° 02: Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2, acciones estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6, del primer semestre del 2020 49

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: 50

Tabla N° 03: Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 3 y acción estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4, del primer semestre del 2020 50

Anexo N° 02: Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables 51

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCGCOP ESSALUD V°B° Econ. Gerente

GERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCGCOP ESSALUD V°B° ECLE. BUSTAMANTE Sub Gerente

EsSalud

I. PRESENTACIÓN

El Seguro Social de Salud-ESSALUD, fue creado mediante Ley N° 27056 como un organismo público descentralizado, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, encargado de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales, las cuales corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud.

Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero de 2020, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD, documento que constituye el marco estratégico institucional, y contiene la visión y misión, 03 objetivos estratégicos, 12 acciones estratégicas y un total de 29 indicadores, que son evaluados semestralmente, con información facilitada por las dependencias responsables.

La Resolución N° 1351-GG-ESSALUD-2016, aprueba la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016, "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-ESSALUD", a través del cual se norma los procesos de formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional.

En ese sentido, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en el marco de sus competencias, mediante Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 02 de julio del 2020, solicitó a las dependencias involucradas, información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020, a efectos de elaborar el informe de evaluación y remitirlo a la Gerencia General de EsSalud.

Asimismo, la Gerencia de Planeamiento Corporativo, con Memorando Circular 01-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando 40-GPC-GCPP-ESSALUD-2020, solicitó a las Gerencias de línea de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, información necesaria para elaborar el presente documento; al respecto debemos precisar que, en el presente informe se evalúan 27 indicadores, aprobados en el PEI 2020 – 2024 donde se establecen la denominación del indicador, las metas programadas para el año y las dependencias responsables de su evaluación, así como los parámetros de medición del indicador (definición operativa, supuestos, variables, línea basal, fuentes de información) para ser presentados y sustentados en los informes de evaluaciones, a cargo de los órganos responsables.

Por otro lado, es preciso considerar el factor disruptivo de la emergencia sanitaria determinada por la Pandemia por COVID19, que ha truncado muchas de las actividades programadas para el primer semestre del año, por las restricciones propias del estado de emergencia y por la necesidad de redirigir las acciones hacia su atención y contención; afectando considerablemente el cumplimiento de las metas de acciones estratégicas definidas en un contexto distinto.

El "Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, al primer semestre del 2020", contiene 8 capítulos: ***I. Presentación***, ***II. Resumen Ejecutivo***, donde se da a conocer de manera resumida los resultados de la evaluación, ***III. Marco Estratégico Institucional***, con información relevante del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de ESSALUD, tal como: visión, misión, objetivos y acciones estratégicas, ***IV. Resultado del nivel de cumplimiento por cada indicador programado***, donde se presenta la fórmula de cada indicador y el nivel de cumplimiento de cada meta de indicador; así como, el % de avance en el cumplimiento del indicador, ***V. Principales logros por cada indicador de los objetivos estratégicos***, se detalla información a nivel de objetivos y acciones estratégicas, ***VI. Principales dificultades y oportunidades de mejora***, se detalla información a nivel de objetivos y acciones estratégicas, ***VII. Conclusiones y recomendaciones***, y ***Anexos***, con la matriz de nivel de cumplimiento de las metas contenidas en los objetivos y acciones estratégicas.

II. RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD, fue aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero del 2020, dicho documento de gestión constituye el marco estratégico institucional del Seguro Social de Salud-ESSALUD, elaborado en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 1351-GG-ESSALUD-2016 de fecha 29 de diciembre del 2016, que aprueba la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD", la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), consolida y remite el informe de evaluación semestral a la Gerencia General, dentro de los 30 días calendario posteriores al cierre de cada semestre, conteniendo los avances reportados por las dependencias responsables de las metas de indicadores.

Conforme al Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo (Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión), es responsable entre otras funciones del seguimiento, control y evaluación del PEI.

En concordancia a dichas funciones la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto remitió el Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 02 de julio del 2020, solicitando a las dependencias involucradas información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, a fin de elaborar el informe de evaluación al primer semestre del 2020 y remitirlo a la Gerencia General de EsSalud. Por otro lado, la Gerencia de Planeamiento Corporativo, con Memorando Circular 01-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando 40-GPC-GCPP-ESSALUD-2020, solicitó a las Gerencias de línea de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, información para la elaboración del presente documento, en el cual se evalúan los 27 indicadores, contenidos en el documento del PEI.

A pesar de los esfuerzos realizados por los Órganos Centrales, como soporte a las Redes Asistenciales y Prestacionales para brindar una atención oportuna a la población afectada por la Pandemia COVID 19, las limitaciones propias originadas por el estado de emergencia sanitaria, han influido negativamente en la disponibilidad de mayor información para la evaluación de los indicadores del PEI 2020 – 2024.

Cabe indicar que, el nivel de cumplimiento de los referidos indicadores es reportado por las dependencias responsables, en función a lo establecido en el documento del PEI 2020-2024 aprobado y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y analiza el nivel de cumplimiento según criterios de evaluación definidos como: excelente, bueno, regular, malo y sin avance[1].

Al respecto, el resultado obtenido producto de la evaluación de los indicadores al primer semestre 2020, se puede visualizar en el Anexo 1 y se resume como sigue:

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

Acciones Estratégicas (AE)

AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales

AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales

[1] **Excelente** "> 90%"; **bueno** "< 90% y > 75%"; **regular** "< 75% y > 60 %"; **malo** "< 60% y > 1%"; y **sin avance** "0".

Resultados: Del total de los 06 indicadores, para la evaluación de los niveles de cumplimiento de las metas de indicadores al primer semestre del 2020,

- 02 indicadores tienen la calificación de bueno *("Ratio de deuda respecto al presupuesto"* y *"Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total")*.
- 01 indicador tiene la calificación de regular (*"Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior")*.
- 03 indicadores tienen la calificación de sin avance dado que los órganos responsables de su cumplimiento no han remitido información *("Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas", "Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito", "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud")*,

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos

Acciones Estratégicas (AE)

AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes

AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados

AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado

AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados

AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido

AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres

Resultados: De los 15 indicadores correspondientes al objetivo estratégico institucional N° 2, evaluados al primer semestre del 2020, tenemos el siguiente resultado:

- 01 indicador tiene la calificación de excelente *("Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio")*,
- *01 indicador tiene calificación buena ("Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)"*,
- 02 indicadores tienen la calificación de malo *("Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente", "Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos") y*
- 11 indicadores tienen la calificación de sin avance ("*Satisfacción del usuario", "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)", "Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V", "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo", "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", "Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel", "Porcentaje de referencia no pertinentes", "Porcentaje de contrarreferencias", "Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía", "Porcentaje de personal evaluado", "Ratio de médicos x 10000 asegurados*").

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

Acciones Estratégicas (AE)

AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS

AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.

AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado

AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución

Resultados: Del total de 06 indicadores del objetivo estratégico institucional N° 3, al primer semestre del 2020 se tiene:

- 01 indicador con calificación excelente ("Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte),
- 05 indicadores con calificación de sin avance ("Porcentaje de sistemas clave interoperables", "Porcentaje de aplicativos implementados en nube", "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones", "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables", "Índice de percepción de buen trato en los servicios").

PRINCIPALES LOGROS

- La GCAA gestionó la contratación de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD".

- La institución implementó servicios apoyados en tecnologías de la información, a fin de atender las necesidades de los asegurados en el marco de la pandemia, tales como: Farmacia Vecina, plataforma en línea, el call center para llamar a los familiares de pacientes hospitalizados.

- La recaudación de ingresos tributarios durante el primer semestre 2020, fue S/ 5,125.95 MM, en tanto la recuperación de deuda no tributaria para el mismo periodo fue S/ 36.8 MM.

- El Fondo de Salud Ley N° 26790, presentó un rendimiento nominal anual de 3.96 por ciento, resultado superior al registrado en el mes mayo, que fue de 3.59 por ciento. La Rentabilidad Nominal Anual del Fondo de Salud N° 26790 al cierre del Primer Semestre 2020, fue superior a la rentabilidad de los fondos de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs), fondos tipo 1, tipo 2 y tipo 3, debido a la Política Institucional de maximizar rentabilidad dentro de niveles adecuados de riesgo, adquisición de instrumentos financieros de corto y mediano plazo ante la incertidumbre de los mercados.

- Se ha logrado alcanzar un 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total durante el primer semestre del 2020.

- Se dispone de la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General N° 402-GG-ESSALUD-2020 de fecha 04 de marzo del 2020.

- Se tiene el 50.9% (S/ 108,054,486.9) de disponibilidad del presupuesto de mantenimiento al 30 de junio del 2020, para 31 dependencias. Dicha información, es calculada a partir de la ejecución del presupuesto registrado en el SAP institucional (actualizado al 30.06.2020).

- A nivel institucional, se tienen 158 IPRESS con planes de intervención ISH. En 06 IPRESS (03 de categoría ISH "B" y 03 de categoría ISH "C"), se logró realizar intervenciones de mejoras y/o levantamiento de observaciones.

- Se logró culminar y validar el Manual de Procesos y Procedimientos "Gestión del aseguramiento en salud", quedando pendiente la elaboración de los Manuales de ESSALUD como gestor y prestador de servicios de salud; asimismo, se ha culminado la elaboración

del nuevo modelo de organización de ESSALUD que facilita el ejercicio de los roles de aseguramiento, gestión y prestación de servicios.

- Al primer semestre del 2020, se cuenta con 34 manuales de procesos y procedimientos validados, de un total de 47 manuales formulados.

- Se logró elaborar y enviar a la GCTIC los diagramas de flujo del proceso de trámite documentario que se realiza por las Gerencias y Oficinas de la Sede Central mediante el uso del SIAD; asimismo, los diagramas de flujo del proceso de trámite documentario rediseñado, que viene siendo ejecutado por el Centro Nacional de Salud Renal, de acuerdo con las funcionalidades y opciones del Sistema de Gestión Documental (SGD), Módulo de Gestión Documental en ESSALUD. Por otro lado, también se elaboró y envío a la GCTIC, GCAA y la GCPGCI la propuesta coordinada, entre otros, del proceso de Farmacia Vecina.

- La Gerencia de Organización y Procesos, ha colaborado para que el Proceso de Trámite documentario, referido al macroproceso "S05 Gestión Documental", actualmente se encuentre soportado por el sistema MGD el mismo que se encuentra interoperado con la RENIEC. Así como que la iniciativa de Farmacia Vecina, que forma parte del macroproceso de "M02 Prestaciones de Salud" se encuentren soportado por el sistema ESSI, el mismo que se encuentra interoperado con los sistemas de SALOG.

- Se cuenta con el servicio de analítica de datos denominado "Mapa de calor" que proporciona información, sobre el avance del COVID19, a todo nivel en ESSALUD, permitiendo crear estrategias y sustentar decisiones tácticas y operativas, para mitigar el avance del covid-19, en el ámbito de ESSALUD.

- Las aplicaciones y herramientas producidas en la UIAD con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos negocios (QlikView, Microstrategy, Power BI, QGIS, entre otras), creadas inicialmente para monitorear el avance de la pandemia, pueden ser adaptadas a una gran variedad de contextos sanitarios, en el marco impulsar la transformación digital y la gestión por resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la Institución.

- La Gerencia Central de Atención al Asegurado a través de la Sub Gerencia del Sistema de Gestión de Atención al Asegurado implementó un call center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Villa Panamericana, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Debido que el 15 de marzo del 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del covid-19, que fue prorrogado hasta el mes de setiembre de 2020, ha paralizado las actividades orientadas al cumplimiento del indicador, toda vez que las IPRESS están orientando esfuerzos para hacer frente a la pandemia del covid-19, por lo que, no se pudo evaluar varios indicadores, durante el primer semestre del 2020, ya que sólo se dispuso de información del periodo 01 de enero al 13 de marzo del 2020.

- Para el presente año la GCAA se programó realizar 02 encuestas utilizando el instrumento SERVQUAL modificado, aprobado por el MINSA, a fin de contar con un instrumento validado por el ente rector, que además permita comparar resultados de manera longitudinal y transversal entre IPRESS del mismo nivel en la misma localidad. Lamentablemente el estado de emergencia ocasionado por el COVID 19 impide la realización de la encuesta.

- El contexto de pandemia generó la priorización de los servicios asistenciales orientados a salvar la vida de los asegurados, desatendiendo la actividad de brindar información sobre la

evolución del estado de salud del paciente a los familiares. Por ello, la experiencia en el servicio de hospitalización, que antes de la pandemia era calificada de manera positiva, produce hoy un efecto contrario.

- Limitados servicios tecnológicos que satisfagan las necesidades de los asegurados, acorde a la coyuntura de la pandemia covid-19.

- En consecuencia, a las medidas adoptadas por el gobierno relacionadas al covid-19. El aislamiento obligatorio acatado por el personal de ESSALUD, y la limitada dotación de recursos humanos para la labor asistencial, han impactado negativamente en la "Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente" a nivel institucional.

- Limitada cultura de registro de los eventos relacionados a la seguridad del paciente conlleva a un alto subregistro en el aplicativo REGINCIAD.

- Limitada gestión de riesgos en salud dificulta realizar la prevención del riesgo, y por ende la disminución en el número de eventos relacionados a la seguridad del paciente.

- Imposibilidad de integrar el aplicativo REGINCIAD a otros programas de monitoreo, que pueda contribuir a consolidar los eventos adversos que ocurra en la institución.

- En el marco de la separación de funciones, se requiere la formulación de documentos institucionales, cuya aprobación no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos.

- No se cuenta con una adecuada infraestructura tecnológica (hardware y software) de la UIAD, para la implementación de proyectos de Inteligencia de Negocios y Analítica de Datos.

- Se ha identificado una mala calidad de registro que limita la capacidad de análisis y la validez de las conclusiones obtenidas.

CONCLUSIONES

- El estado de emergencia sanitaria iniciado en el mes de marzo del 2020 ha determinado cambios en la priorización y ejecución de actividades institucionales, lo cual ha tenido un impacto negativo en la evaluación del PEI 2020-2024 de ESSALUD correspondiente a dicho periodo, al no contar con información para la evaluación de varios indicadores.

- Para la evaluación del primer semestre 2020 corresponde evaluar 27 indicadores y según criterios de evaluación del presente informe, se ha identificado que, de los 27 indicadores evaluados, 02 indicadores tienen la calificación de excelente, 03 indicadores tienen la calificación de bueno, 01 indicador tiene la calificación de regular, 02 indicador tiene la calificación de malo y 19 indicadores no tienen avance.

- La Gerencia Central de Atención al Asegurado, gestionó la contratación de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD", relacionado a 6 secciones: 1) conocimiento del coronavirus, 2) evaluación de la entidad, 3) evaluación de servicios, 4) experiencia COVID y evaluación de ESSALUD, 5) enfermos no COVID, 6) expectativas.

- La Gerencia Central de Gestión Financiera, ha informado que, durante el primer semestre del 2020, la deuda total en ESSALUD fue S/ 4,474.04 MM, y que el presupuesto total del presente ejercicio económico es S/ 12,662.5 MM. Estas cifras han permitido que el valor del indicador "Ratio de deuda respecto al presupuesto", sea 35.33%. Dicho porcentaje es

justificado principalmente por el incremento de la deuda tributaria correspondiente al ámbito público y privado, de los sectores como: servicio, manufactura, comercio, construcción entre otros, que han incrementado su deuda, resultado de los efectos adversos del covid-19.

- La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través de la Gerencia de Presupuesto, ha informado que el gasto administrativo a junio del 2020, ha sido S/ 750,791,818 y el presupuesto total de gasto a junio ha sido S/ 5,632,552,042; lo que representa el 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total ejecutado al primer semestre, porcentaje que se considera bueno, según criterios de evaluación contemplados en el presente informe.

- La Gerencia Central de Proyectos de Inversión, realizó un análisis de operatividad de 1,435 equipos (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio) a nivel nacional (26 Redes Asistenciales, 03 Redes Prestacionales de Lima y Callao, Gerencia de Oferta Flexible e INCOR), de los cuales 1,384 equipos estaban operativos y 51 equipos estaban inoperativos. Es decir, al primer semestre del 2020 se tiene el 96.45% de equipamiento operativo a nivel institucional.

- La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos, ha comunicado que durante el primer semestre del 2020 han desarrollado 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos: 1) Mapa de calor del Seguro Social de Salud – ESSALUD, 2) Resumen covid-19, 3) Análisis a nivel nacional del covid-19, 4) Información geográfica, 5) Información de fallecidos covid-19.

RECOMENDACIONES

- Todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional deben dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 2.3 *"...evaluación del Plan Estratégico Institucional..."* relacionado al contenido y plazos para remitir información a la GCPP.

- Los órganos de la institución responsables de los indicadores aprobados en el PEI, deben evaluar el nivel de cumplimiento de las metas aprobadas, y de encontrar debilidades y/o errores en su contenido, deberán presentar su propuesta para actualizar y/o modificar dicho indicador con el debido sustento técnico, a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, según se indica en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5 *"... El Plan Estratégico Institucional se elaborará para un periodo de cinco (5) años, el mismo que podrá ser actualizado y/o modificado, en las siguientes situaciones:*

  - *Por cambios en el entorno o eventos no previstos.*
  - *En caso de que las estrategias no logren los resultados esperados.*
  - *Por decisiones de gobierno para asumir nuevas responsabilidades.*
  - *Por procesos de reorganización.*
  - *Por adecuación para el logro de nuevos objetivos.*

- Es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, remitan información de manera oportuna, para las evaluaciones semestrales de dicho documento de gestión que son remitidos a la Alta Dirección, a fin que pueda disponer de un documento que refleje la realidad y coyuntura institucional, y sirva para una adecuada toma de decisiones en beneficio de los asegurados; así como, para conocimiento del personal que labora en la institución, buscando contribuir en mejorar el desempeño del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

- La Gerencia Central de Atención al Asegurado, deberá de realizar una encuesta representativa a nivel institucional, que permita conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de ESSALUD, a fin de conocer e identificar la brecha que se tiene entre las expectativas y la percepción de la calidad de las prestaciones recibidas por los asegurados (económicas, sociales y de salud).

- La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, deberá remitir información sobre el nivel de cumplimiento del indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo", dado que en el PEI 2020-2024 de ESSALUD aprobado, es responsable de su cumplimiento. Caso contrario, deberá remitir el sustento técnico para su modificación, según lineamientos de la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5.

- En atención a lo informado por la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, sobre el indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", es necesario que se evalúe la pertinencia de modificar el indicador en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, que permita establecer una cifra basal del indicador.

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

El marco estratégico institucional de ESSALUD, se encuentra aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero del 2020. Dicho documento de gestión es concordante a la Política de Modernización de la Gestión Pública, que toma como aspecto central a las necesidades del ciudadano que para el caso de ESSALUD, son todos sus asegurados (los titulares y sus derechohabientes).

Para tal efecto, la actual gestión ha elaborado un documento técnico que contiene los lineamientos y políticas institucionales denominado "Libro Blanco", el mismo que establece un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo orientadas hacia la Modernización de la Seguridad Social de Salud en el Perú, agrupadas en tres pilares: (i) poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de ESSALUD, (ii) priorizar la prevención y promoción de la salud, y (iii) fortalecer el primer nivel de atención primaria. Asimismo, define nueve políticas[2] para la gestión institucional.

En esa línea se identificaron cuatro ejes como fundamentos que sostienen y orientan el quehacer en la institución: 1) Eje atención integral, 2) Eje gestión de redes, 3) Eje recursos humanos, 4) Eje sostenibilidad financiera. Adicionalmente, se cuenta con un eje transversal: Eje modernización institucional.

a. **Visión:** Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.

b. **Misión:** Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales.

2 1) Garantizar los derechos de los asegurados, 2) Adoptar un modelo integral centrado en el asegurado, 3) Optimizar las operaciones del aparato prestados y aprovechar economías de escala, 4) Aumentar la protección financiera de los asegurados en forma sostenible, 5) Asociar el financiamiento a las necesidades de los asegurados y a incentivos a la calidad y eficiencia, 6) Diversificar las modalidades para la expansión de la provisión de servicios, 7) Fortalecer la transparencia y la participación del asegurado en la gobernanza, 8) Separar las funciones de aseguramiento y prestación, especializado a la organización, 9) Orientar la institución hacia la transformación digital.

Tabla N° 01

Articulación de Objetivos Estratégicos y Acción Estratégica

Objetivo Estratégico	Acción Estratégica
OE I: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	• Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales • Manejo eficiente de los gastos institucionales
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	• Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes • Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados • Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado • Servicios disponibles patra brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados • Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido • Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres
Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	• Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS • Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución • Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado • Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA UNIDAD DE MEDIDA ESTABLECIDA

Para medir el nivel de avance de las metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, se estableció criterios y valores de cumplimiento, que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 02

Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD

Criterio	Valor de cumplimiento	Observación
Excelente	> 90%	Meta del indicador cumplida.
Bueno	< 90% y > 75%	Meta del indicador que al realizar el informe se encontraban en proceso no concluidas, con significativo avance.
Regular	< 75% y > 60 %	Meta del indicador que al realizar el informe estaban en proceso, con avance regular.
Malo	< 60% y > 1%	Meta del indicador que al realizar el informe estaban en proceso de ejecución con avance no significativo.
Sin avance	0%	Meta del indicador que no registran avance.

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

La evaluación de los indicadores del PEI 2020 – 2024, se circunscribe a la denominación de los indicadores, metas programadas y dependencias responsables, que fueron aprobadas y se encuentran publicadas en el Portal de Transparencia Estándar de EsSalud. Asimismo, se solicitó a las dependencias responsables de evaluar indicadores, que incorporen en sus respectivos las especificaciones técnicas de la construcción de los indicadores y los parámetros para el cálculo de la meta programada y aprobada.

Así mismo, de las coordinaciones realizadas con la Subgerencia de Planeamiento - Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, se tuvo acceso a las fichas técnicas en construcción de los indicadores aprobados en el PEI 2020-20224 de ESSALUD, lo que nos ha permitido analizar los indicadores y evaluar el nivel de cumplimiento de las metas para el presente informe.

4.1. **Objetivo Estratégico 1:** Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados

Este objetivo estratégico tiene 02 acciones estratégicas y 06 indicadores en total, por evaluar.

Tabla N° 03
Indicadores del Objetivo Estratégico 1 y Acciones Estratégicas 1.1 y 1.2

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Acción Estratégica (AE)	Indicador
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	**AE 1.1:** Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto.
			1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	**AE 1.2:** Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud
			1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de cada una de las metas de los indicadores, por Objetivo Estratégico y sus respectivas Acciones Estratégicas:

4.1.1. Indicadores del Objetivo Estratégico 1

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

- **Fórmula:** $\frac{\text{Gasto operativo de las prestaciones}}{\text{Ingresos por aportaciones}}$
- **Avance:**

A la fecha, no se ha recibido respuesta de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, por lo que, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.1.1.2. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

- **Fórmula:** $\frac{\text{Recetas atendidas completamente}}{\text{Recetas emitidas}}$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.1.2. Indicadores de Acción Estratégica 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales

4.1.2.1. Ratio de deuda respecto al presupuesto

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

- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante el correo institucional (giuliano.ordonez@essalud.gob.pe) de fecha 14 de julio del 2020, ha informado que el componente deuda total durante el primer semestre 2020 ascendió a S/ 4,474.04 MM, y que el presupuesto total del presente ejercicio económico es S/ 12,662.5 MM, de esa manera el valor del indicador "Ratio de deuda respecto al presupuesto", es 35.33%, lo cual representa el 84.62% de la meta del indicador, considerado como "bueno", según rango de criterios de evaluación.

Tabla N° 04

Ratio de deuda respecto al presupuesto en ESSALUD al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Deuda total (*)	S/ 4,474.04 MM
Presupuesto total (**)	S/ 12,662.5 MM
Ratio de deuda respecto al presupuesto	35.33%
Meta del indicador (Año 2020)	**29.90%**
% de avance del indicador	**84.62%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

Nota:

(*) Incluye: Deuda Tributaria Exigible (S/ 2,762,60 MM) +Deuda Tributaria No Exigible (S/ 245,99 MM) +Deuda No Tributaria Exigible (S/ 1,276,66 MM) +Deuda No Tributaria No Exigible (S/ 188,79). La Deuda Tributaria es extraída del Archivo Valores al 30 de mayo del 2020 remitida por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria SUNAT (la información al cierre de mes, carga a partir del día 16 del mes siguiente; en este caso, la información de la deuda al 30 de junio, podrá ser informada a partir del 16 de julio). La Deuda No Tributaria que corresponde es extraída del Archivo Cuentas por Cobrar ESSALUD al 31 de enero del 2020 remitida por las Redes Asistenciales a Nivel Nacional, y no incluye deuda de terceros.

(**) Se toma como parámetro el presupuesto total aprobado de Ingresos del Seguro Social de Salud - ESSALUD, para el Año Fiscal de análisis. Para el caso del año 2020 el Presupuesto de Ingresos Institucional aprobado ascendió a los S/12,662.5 MM.

Cabe precisar que el valor del "Ratio de deuda respecto al presupuesto" obtenido al primer semestre del 2020, está explicado básicamente por el incremento de la deuda tributaria correspondiente al ámbito público y privado, de los sectores como: servicio, manufactura, comercio, construcción entre otros, que han incrementado su deuda, resultado de los efectos adversos del covid-19.

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

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

- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante el correo giuliano.ordonez@essalud.gob.pe, de fecha 14 de julio del 2020 ha informado que el presente indicador refleja la rentabilidad nominal del Fondo de Salud N° 26790, expresada en moneda nacional, acumulada durante los últimos 12 meses.

En ese sentido, la citada gerencia central reporta que el valor del indicador al primer semestre del 2020 es 3.96%, lo cual representa el 61.88% de la meta del indicador, considerando como "regular", según rango de criterios de evaluación.

Tabla N° 05
Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior en ESSALUD al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Valor cuota $_t$ (*)	342.47
Valor cuota $_{t-1}$ (**)	356.02
Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	3.96%
Meta del indicador (Año 2020)	**6.4%**
% de avance del indicador	**%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera
Nota:
(*) Fecha 30.06.2019
(**) Fecha 30.06.2020

El valor obtenido del indicador responde a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El movimiento positivo, en la curva de rendimiento de los bonos soberanos en soles, dado la importante concentración del Fondo de Salud N° 26790[3] en dichos instrumentos financieros, c) Los rendimientos de las inversiones financieras a corto plazo (Depósitos a Plazo, Certificado de Depósito y CDBCRP[4]), entre otros factores.

4.1.3. Indicadores de Acción Estratégica 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales

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

- **Fórmula:**

$$\frac{\text{Monto valorizado por prestaciones realizadas en una red asistencial a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura}}{\text{Monto presupuestal asignado a la red prestacional}} \times 100$$

- **Avance:**

Mediante Memorando Circular N° 027-GCPP-ESSALUD-2020, se solicitó, a diversas dependencias de la institución, información sobre el nivel de cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, durante el primer semestre del 2020, enfatizando que dicha información debería ser remitida a la GCPP hasta el 14 de julio del 2020, bajo responsabilidad, según lo establecido en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

Al respecto, el 14 de julio del 2020, el Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), solicitó al Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto, una ampliación de plazo de 10 días calendario, para presentar la evaluación del primer semestre del 2020. Sin embargo, a la fecha no hemos recibido respuesta por lo que, según criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.1.3.2. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

- **Fórmula:**

$$\frac{\text{Gastos administrativos}}{\text{Presupuesto total de gastos}} \times 100$$

[3] En el caso de ESSALUD, la principal fuente de financiamiento son las contribuciones de los asegurados que provienen de las aportaciones correspondientes al Fondo de Salud (Ley N° 26790).
[4] Certificados de Depósito con Negociación Restringida (Certificates Of Deposit With Restricted Negociation).

- **Avance:**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través de la Gerencia de Presupuesto, envió el Memorando N° 72-GP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29 de julio del 2020, indicando que el gasto administrativo a junio del 2020, ha sido S/ 750,791,818 y el presupuesto total de gasto a junio ha sido S/ 5,632,552,042. Lo cual representa el 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total. Es decir, 75.02% de nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Bueno".

Tabla N° 06

Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total en ESSALUD al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Gasto administrativo (*)	S/ 750,791,818
Presupuesto total de gastos	S/ 5,632,552,042
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (**)	13.33%
Meta del indicador (Año 2020)	**10%**
% de avance del indicador	**75.02%**

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Presupuesto

Nota:

(*) Gasto administrativo a junio SAP COS + Ejecución presupuestal fondo AFESSALUD a junio.

(**) El gasto devengado del Módulo SAP CO (numerador) refleja el gasto contable, el cual incluye las provisiones de cargas sociales (vacaciones, gratificaciones, CTS, etc.) los cuales no se reflejan en su totalidad en la ejecución presupuestal del Presupuesto Total de Gastos (denominador).

Cabe señalar que el plazo del cierre de la información presupuestal según lo dispuesto por FONAFE fue el 15 de julio del 2020 para el segundo trimestre del 2020.

Se precisa que el indicador es decreciente según su metodología de cálculo y conforme a las metas aprobadas en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, la finalidad es lograr que los gastos administrativos disminuyan gradualmente, con respecto al presupuesto total de gastos, con relación a los otros gastos institucionales (gastos de capital, egresos por trasferencias, pensiones D. L. N° 20530, subsidios y gastos asistenciales).

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

Este objetivo estratégico tiene 06 acciones estratégicas y 15 indicadores en total, por evaluar.

Tabla N° 07
Indicadores del Objetivo Estratégico 2 y Acciones Estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6.

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Acción Estratégica (AE)	Indicador
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo
		AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
			2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel
			2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades (*)	AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes
			2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[5]
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.
			2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado
			2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados
			2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)
		AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024
Nota: (*) El indicador tiene meta programada para el año 2024.

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de cada una de las metas de indicadores:

4.2.1. Indicadores del Objetivo Estratégico: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades

4.2.1.1. Satisfacción del usuario

- **Fórmula:** $\frac{\text{Total, de asegurados que se encuentran satisfechos}}{\text{Total, de asegurados encuestados}}$

- **Avance:**

El contexto de la pandemia originada por el COVID-19 es un factor externo que no fue contemplado en el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de EsSalud, lo cual impidió la realización de la encuesta nacional en los términos planteados originalmente. Por otro lado, en esta etapa, la institución asumió el reto e implementó medidas pertinentes para hacerle frente. En el caso de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, se implementó el servicio de llamadas a la línea 107, el programa de Farmacia Vecina y el call center para mantener informados a los familiares de pacientes por COVID-19.

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), con Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020 de fecha 23 de julio del 2020, informa que en junio del 2020 contrató el servicio de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD", relacionado a 6 secciones: 1) conocimiento del coronavirus, 2)

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

evaluación de la entidad, 3) evaluación de servicios, 4) experiencia covid y evaluación de ESSALUD, 5) enfermos no covid, 6) expectativas.

La muestra para el estudio fue de 1,018 personas a nivel nacional contactadas a través de invitaciones personalizadas en redes sociales y sitios Google, sobre una población de asegurados, cuidadores primarios o responsables de pacientes adultos mayores, a quienes se les realizó la encuesta del 08 al 15 de julio del 2020.

Considerando que la GCAA ha informado haber realizado un "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD" dirigido a 1,018 personas, este se realizó durante el segundo trimestre del 2020; asimismo, se precisa que los criterios en las preguntas difieren para cada sección del citado estudio, por lo cual esa información no se adecuaría a lo que se busca medir con el presente indicador.

En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

Adicionalmente, mediante Informe N° 42-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2020, la Gerencia Central de Atención al Asegurado recomienda que mientras dure el estado de emergencia se debe continuar con mediciones periódicas utilizando este instrumento, a fin de monitorear la percepción de los asegurados respecto de los servicios que brinda la institución en esta etapa de crisis.

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

- **Fórmula:**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como responsable del cumplimiento del indicador, no ha proporcionado la fórmula o método de cálculo, ni los parámetros de las variables que permitan hacer el cálculo de la meta del indicador.

- **Avance:**

El indicador "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)", se encuentra aprobado en el documento PEI 2020-2024 de ESSALUD, y es la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el órgano responsable de su cumplimiento. Al respecto, la citada gerencia central, con Memorando N° 788-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 16 de julio del 2020, informó que el indicador fue observado por su despacho, al no disponer de información para su construcción.

Al respecto, mediante correo institucional de fecha 22 de julio del 2020, se reiteró la solicitud de información conforme a los lineamientos dispuestos en el Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020., sin embargo, hasta el cierre del presente documento, no se obtuvo respuesta.

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

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

- **Fórmula:** $\frac{\text{Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V}}{\text{Total, de atenciones en el servicio de emergencia}} \times 100$

- **Avance:**

Tomando en consideración que la Gerencia de Gestión de la Información de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), es la responsable del cumplimiento del indicador, se

cursó el Memorando circular N° 01-GPC-GCPP-ESSALUD-2020, solicitando información sobre el nivel de cumplimiento del indicador "Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V", al primer semestre del 2020.

El 27.07.2020, se envió un correo a los subgerentes de la citada gerencia de línea de la GCPP, quienes respondieron que dicha evaluación no se encuentra dentro del ámbito de sus competencias.

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

4.2.2. Indicador de la Acción Estratégica 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes

4.2.2.1. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido

- **Fórmula:**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como responsable del cumplimiento del indicador, no ha proporcionado la fórmula o método de cálculo, ni los parámetros de las variables que permitan hacer el cálculo de la meta del indicador, a la Subgerencia de Planeamiento - Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, como encargada del proceso de formulación del PEI 2020-2024 de ESSALUD.

- **Avance:**

Considerando que el indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo", se encuentra aprobado en el documento PEI 2020-2024 de ESSALUD, y es la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el órgano responsable de su cumplimiento, la citada gerencia central, con Memorando N° 788-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 16 de julio del 2020, informó que el indicador fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, haciendo referencia al Informe N° 064-GCPP-ESSALUD-2020, de fecha 16 de junio del 2020, donde se indica lo siguiente:

"... numeral 2.6,

Indicadores de Acciones Estratégicas

OEI.	*Indicador*	*Observación*
2.1.- Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	*2.1.A.- Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido*	***La GCOP no remitió ficha del indicador ...***

Mediante correo institucional de fecha 22 de julio del 2020, se reiteró la solicitud de información conforme a los lineamientos dispuestos en el Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020. Hasta el cierre del presente documento, no hemos obtenido respuesta.

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

4.2.3. Indicador de la Acción Estratégica 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados

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

- **Fórmula:**

$$\frac{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud}}{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo}}$$

- **Avance:**

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), mediante Memorando N° 1162-IETSI-ESSALUD-2020 de fecha 14 de julio del 2020, ha remitido la Nota N° 20-DGPCFVyTV-IETSI-ESSALUD-2020 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y tecnovigilancia (DGPCFVyTV), a fin de informar el nivel de cumplimiento del citado indicador.

Al respecto, la mencionada dirección precisa que el indicador establecido en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, implica evaluar el grado de impacto de las recomendaciones priorizadas de las GPC o protocolos con adherencia alta, con un alto grado de porcentaje para el primer año de referencia, no obstante, como indicador nuevo para la institución se requiere conocer el estado situacional o basal del indicador a considerar, o en su defecto el porcentaje debería corresponder a un mínimo (1-2%), toda vez que existiría limitaciones por parte de las redes asistenciales o institutos especializados, para su medición.

De esa manera, la DGPCFVyTV concluye proponiendo que las metas establecidas en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, relacionadas al indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", debería considerarse un basal del porcentaje mínimo (1-2% del listado de recomendaciones priorizadas), para su real cumplimiento.

Mediante correo institucional de fecha 23 de julio del 2020, se reiteró el pedido de información conforme a los lineamientos dispuestos en el Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020. Hasta el cierre del presente documento, no se ha obtenido respuesta.

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

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

- **Fórmula:**

$$\frac{\sum \text{de días (día de cita – día de registro)}}{\sum \text{de citas}}$$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

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

- **Fórmula:**

$$\frac{\text{N° de IPRESS que registran en el mes}}{\text{Total, de IPRESS de la red}} \times 100$$

- **Avance:**

La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH), mediante Memorando N° 374-OGCyH-PE-ESSALUD-2020 de fecha 14 de julio del 2020, ha remitido el Informe N° 049-GSPHA-OGCyH-PE-ESSALUD-2019, a fin de informar el nivel de cumplimiento del citado indicador.

Al respecto, informa que mediante Resolución de Gerencia General N° 402-GG-ESSALUD-2020 de fecha 04 de marzo del 2020, se aprueba la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD", documento en el que el ***"evento relacionado con la seguridad del paciente"***, es definido cono una *"circunstancia que directa o indirectamente ocurre al paciente o que le atañe y que podría resultar o resultó en un imprevisto al paciente como resultado de una falta del sistema, una falta del equipo o un error humano. Incluye el evento adverso, evento centinela e incidente".*

En ese sentido, a través del aplicativo web denominado "Sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes y eventos adversos (REGINCIAD)", se efectúa el registro, la notificación, el procesamiento y el análisis de los eventos adversos. De modo que el REGINCIAD, es la fuente de datos para el cálculo del valor del presente indicador.

La OGCyH, también informa que después de un proceso de depuración en su base de datos, obtuvo que el 10.88% de las IPRESS a nivel institucional cumplen con la adherencia al registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente durante el primer semestre del 2020. Dicho valor representa el 10.88% de cumplimiento de la meta. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "malo".

Tabla N° 08

Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente en ESSALUD, al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Promedio de IPRESS que presentan adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	41
Total, de IPRESS a nivel institucional (*)	377
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	**10.88%**
Meta del indicador (Año 2020)	**100%**
% de avance del indicador	**10.88%**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
Nota: (*) Según base de datos de la OGCyH

Cabe precisar, que entre los factores que han intervenido para obtener un resultado malo, está el impacto de la pandemia por el covid-19, motivo por el cual, en el Perú, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA de fecha 11 de marzo del 2020, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional y mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM de fecha 15 de marzo del 2020, se declaró el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación.

En consecuencia, de las medidas adoptadas por el gobierno, el aislamiento acatado por el personal de ESSALUD, y por ende la falta de recursos humanos para la labor asistencial, han impactado negativamente en la adherencia a nivel institucional en los últimos meses.

También la falta de una cultura de registro en los eventos relacionados a la seguridad del paciente, que conlleva al subregistro, es otro factor que ha incidido en obtener un resultado malo del indicador.

EsSalud

4.2.4. Indicador de la Acción Estratégica 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado

4.2.4.1. Porcentaje de referencia no pertinentes

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

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.4.2. Porcentaje de contrarreferencias

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

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP) y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), no han remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.5. Indicador de la Acción Estratégica 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados

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

- **Fórmula:** $\frac{\sum \text{de días (día de cita – día de registro)}}{\sum \text{de citas}}$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

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

- **Fórmula (*):** $\frac{\text{Cantidad de equipos operativos}}{\text{Cantidad total de equipos evaluados}} \times 100$

Dónde: (*) Fórmula establecida por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

- **Avance:**

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI), mediante Memorando N° 1214-GCPI-ESSALUD-2020 de fecha 15 de julio del 2020, ha remitido la Nota N° 120-SGM-GEP-GCPI-ESSALUD-2020, a través del cual la Subgerencia de Mantenimiento de la Gerencia de Ejecución de Proyectos, informa que para obtener el valor del indicador al primer semestre del 2020, considera en el grupo de equipos evaluados aquellos que fueron registrados en el SISMAC; asimismo, realizó el análisis de operatividad de 1,435 equipos a nivel de 31

dependencias (26 Redes Asistenciales, 03 Redes Prestacionales de Lima y Callao, Gerencia de Oferta Flexible e INCOR), de los cuales 1,384 equipos estaban operativos y 51 equipos estaban inoperativos.
De esa manera, se obtiene el 96.45% de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "excelente".

Tabla N° 09
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio en ESSALUD, al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Cantidad de equipos operativos	1,435
Cantidad total de equipos evaluados	1,384
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	**96.45%**
Meta del indicador (Año 2020)	**95.60%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

El resultado obtenido respecto a la operatividad de los equipos implica que desde la perspectiva del equipamiento se está garantizando la disponibilidad y oportunidad para el diagnóstico y tratamiento a los asegurados.

4.2.6. Indicador de la Acción Estratégica 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido

4.2.6.1. Porcentaje de personal evaluado

- **Fórmula:** $\frac{\text{N° de servidores con calificación "buen rendimiento"}}{\text{N° de servidores participantes del proceso de evaluación de desempeño}} \times 100\%$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), mediante Memorando N° 350-GDP-GCGP-ESSALUD-2020 de fecha 21 de julio de 2020 manifiesta que, para el primer semestre no se ha realizado ninguna evaluación de desempeño, sin embargo se han realizado acciones para iniciar la implementación del ciclo 2020 de Gestión del Rendimiento en EsSalud, tales como: Reuniones de coordinación con SERVIR, Conformación del Equipo de Gestión del Rendimiento, Asesoría técnica de SERVIR y la elaboración del Plan de Implementación.

Asimismo, la GCGP reporta que, debido a las medidas dispuestas por el Gobierno (declaración de emergencia sanitaria a nivel nacional y el Aislamiento Social Obligatorio) no se concluyó con el proceso de evaluación del año 2019 y actualmente se viene trabajando para el inicio del ciclo 2020. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.6.2. Ratio de médicos x 10000 asegurados

- **Fórmula:** $\frac{\text{Número de médicos asistenciales}}{\text{Total, de población asegurada}} \times 10{,}000$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

4.2.6.3. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)

- **Fórmula:** $\frac{\text{Total, de horas ausentes}}{\text{Total, de horas programadas}}$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), mediante Memorando N° 807-SGGP-GAP-GCGP-ESSALUD-2020, de fecha 20 de julio del 2020, informó que en el marco del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM "Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del Covid-19" de fecha 15 de marzo del 2020, y sus modificatorias, el gobierno dispuso el aislamiento social obligatorio cuarentena, que fue prorrogado hasta el 30 de junio del 2020.

En atención a ello, informa que no se cuenta con la totalidad de la base de datos respecto a las marcaciones de los trabajadores administrativos y asistenciales, lo cual no permite realizar la evaluación integral del indicador "Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)", durante el primer semestre del presente año.

En ese sentido, dicha gerencia central, logró recabar información del periodo enero al 13 de marzo del 2020. De tal manera que, el valor del indicador resulta en 0.97%, cantidad que representa el 82.49% de meta del indicador, considerado como "bueno", según rango de criterios de evaluación.

Tabla N° 10

Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) en ESSALUD, al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Total, de horas ausentes	16,146.92
Total, de horas programadas	1,665,000
Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)(*)	0.97%
Meta del indicador (Año 2020)	**0.80%**
% de avance del indicador	**82.49%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas
Nota: (*) Se considera a los grupos ocupacionales D.L. 728, D. L. 276 y D.L. 1057; asimismo, el % de cumplimiento es durante el periodo enero al 13 de marzo del 2020.

4.2.7. Indicador de la Acción Estratégica 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres

4.2.7.1. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

- **Fórmula:** $\frac{\text{N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH}}{\text{Total, de establecimientos con planes de intervención ISH}}$

- **Avance:**

La Oficina de Defensa Nacional (ODN), mediante NOTA N° 66-ODN-PE-ESSALUD-2020 y correo institucional (fiorella.villalobos@essalud.gob.pe) de fecha 16 de julio del 2020, informó que mediante la herramienta de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se realizan

evaluaciones rápidas a fin de evidenciar deficiencias a nivel estructural, no estructural y funcional en las IPRESS, los cuales son categorizados en 03 niveles de criticidad (A, B, C).

De esa manera, los de categoría "C", son aquellos que requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes, y el personal durante y después de un desastre. Su vigencia: es de 02 años.

Asimismo, indican que las evaluaciones del ISH permiten estimar el riesgo en las infraestructuras, con la finalidad de implementar mejoras y/o levantar observaciones. Tal es así, que durante el primer semestre del 2020 se han realizado mejoras y/o levantamiento de observaciones en 06 IPRESS a nivel nacional, de las cuales 03 corresponden a la categoría B y 03 a la categoría C.

Cabe precisar, que, para calcular el valor del indicador, se ha tomado en cuenta las IPRESS con categoría C, porque son considerados como establecimientos de salud que requieren medidas urgentes de intervención, de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal, durante y después de un desastre. Es decir, las IPRESS con categoría C, son las "IPRESS de mayor vulnerabilidad".

Por otro lado, al primer semestre del 2020 la institución tiene 158 IPRESS con planes de intervención ISH, y tiene 03 IPRESS con categoría "C" que presentan mejoras y/o levantamiento de observaciones ISH: 1) Hospital II Vitarte, 2) ACP II Chalhuanca y CAP II chincheros. De tal manera el valor del indicador es 2%, cantidad que representa el 40% de meta del indicador, considerado como "malo", según rango de criterios de evaluación.

Tabla N° 11

Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos en ESSALUD, al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH	3
Total, de establecimientos con planes de intervención ISH	158
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	**2%**
Meta del indicador (Año 2020)	**5%**
% de avance del indicador	**40%**

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Del resultado de las evaluaciones se observa que los Establecimientos de Salud tienen mayor desarrollo de sus planes en el componente funcional por tratarse de la implementación de acciones referidas a gestión y organización, por tratarse de acciones que no requieren de un presupuesto, lo que nos indica que la asignación de presupuesto para mejoras estructurales es un factor que determina su cumplimiento.

4.3. **Objetivo Estratégico 3:** Brindar servicios sostenibles financieramente

Este objetivo estratégico tiene 04 acciones estratégicas y 06 indicadores en total, por evaluar.

Tabla N° 12
Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y Acción Estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Acción Estratégica (AE)	Indicador
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	**AE 3.1.:** Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones
		AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte
		AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de cada uno de los indicadores:

4.3.1. Indicadores de Objetivo Estratégico: Impulsar la trasformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.

3.3.1.1. Porcentaje de sistemas clave interoperables

Fórmula: $\frac{\text{Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada}}{\text{Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar}} \times 100$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

3.3.1.2. Porcentaje de aplicativos implementados en nube

- **Fórmula:** $\frac{\text{Total, de aplicaciones implementadas en la nube}}{\text{Total, de aplicaciones compatibles en nube}} \times 100$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), no ha remitido información sobre el nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

EsSalud

4.3.2. Indicadores de Acción Estratégica 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS

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

- **Fórmula** (*): $\frac{\text{Número total de manuales de procesos y procedimientos implementados}}{\text{Número total de manuales de procesos y procedimientos aprobados}} \times 100\%$

Dónde: (*) Fórmula establecida por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

- **Avance:**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través del Memorándum N° 36-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29 de julio del 2020, menciona que ESSALUD se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles en salud; a su vez, se clasifica a la institución como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, (IAFAS) de acuerdo a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA. La norma antes mencionada establece, a su vez, que la institución desarrolla la función de provisión de servicios de salud a nivel nacional en un rol de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). Por lo antes expuesto, las IAFAS deben separar sus funciones de aseguramiento, gestión y prestación de servicios de salud.

La separación de las funciones de aseguramiento, gestión y prestación de ESSALUD implica la adecuación integral de la institución, a través de la modificación de la estructura orgánica y funciones descrita en el ROF, y la formalización de sus procesos en los respectivos Manuales de Gestión por Procesos y Procedimientos, es decir, al menos 03 manuales.

La implementación de dichos procesos se concreta en la adecuación de la normativa y sistemas institucionales a las disposiciones descritas en los documentos de gestión mencionados, acciones que dependen de los órganos responsables de los procesos. Asimismo, la implementación de los procesos institucionales, en el marco de la separación de funciones, requiere la formulación de documentos institucionales, cuya aprobación no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos, motivo por el cual la citada gerencia de línea considera que el nivel de avance del indicador es "0%". En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

Finalmente, la Gerencia de Organización y Procesos, solicita la modificación del Anexo 5, numeral 5.2.2 "Matriz resumen de acciones estratégicas institucionales" del Plan Estratégico Institucional de EsSalud, a fin de consignar que el órgano responsable del indicador 3.1.A, es la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y los órganos responsables a cargo de implementar los procesos descritos, conforme a la Ficha técnica del indicador correspondiente.

4.3.3. Indicadores de Acción Estratégica 3.2.: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución

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

- **Fórmula:** $\frac{\sum \text{Número de procesos soportados por algún sistema clave interoperable}}{\text{Total, de procesos institucionales}} \times 100\%$

- **Avance:**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Organización y Procesos (GOP), mediante correo institucional (galo.bernabe@essalud.gob.pe) de fecha 17 de julio del 2020, menciona que viene documentando los procesos y procedimientos de ESSALUD a través de Manuales de Procesos y Procedimientos[6], en coordinación con los diferentes órganos y unidades orgánicas de EsSalud. Dichos documentos técnicos incluyen la identificación de procesos críticos; así como la propuesta de oportunidades de mejora, en el marco de la mejora continua que le permite, además, identificar aquellos procesos que se encuentran soportados por un sistema clave de ESSALUD.

La citada gerencia de línea, tiene previsto para el segundo semestre del 2020, continuar apoyando al logro de dicho indicador mediante la elaboración de Informes Técnicos a la Gerencia Central de Tecnologías de la Información con la finalidad de comunicar los procesos críticos y las oportunidades de mejora identificadas en relación a los procesos. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

Finalmente, la Gerencia de Organización y Procesos, solicita se modifique el Anexo 5, numeral 5.2.2 "Matriz resumen de acciones estratégicas institucionales" del Plan Estratégico Institucional de EsSalud, a fin de consignar que el órgano responsable del indicador 3.2.A, es la Gerencia Central de Tecnologías de la Información, con la participación de la Gerencia de Organización y Procesos, en lo que se refiere a la documentación de los procesos y los diferentes órganos que hacen uso de los sistemas claves.

4.3.4. Indicadores de Acción Estratégica 3.3.: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado

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

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

- **Avance:**

La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos (UIAD), mediante Nota N° 043-UIAD-GG-ESSALUD-2020 de fecha 15 de julio del 2020, remite el Informe N° 01-SSS-2020 a través del cual informa que durante el primer semestre del 2020 han desarrollado 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos, en el marco de la emergencia sanitaria a nivel nacional, por la pandemia y alineadas con las actividades implementadas por la institución para controlar la programación del covid-19.

Estas herramientas son:

- Mapa de calor del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- Resumen covid-19.
- Análisis a nivel nacional del covid-19.
- Información geográfica.
- Información de fallecidos covid-19.

En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".

[6] Publicados en el Portal de Transparencia de ESSALUD: http://www.essalud.gob.pe/manuales-de-procesos-y-procedimientos/

Tabla N° 13

Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte en ESSALUD, al I semestre del 2020

Detalle	Ejecutado al I Semestre del 2020
Número de herramientas implementadas	5
Número de herramientas automatizadas	20
Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	25%
Meta del indicador (Año 2020)	**20%**
% de avance del indicador	**100%**

Fuente: Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos

Las herramientas implementadas han permitido crear estrategias y sustentar decisiones tácticas y operativas frente a la pandemia. Asimismo, la analítica de datos implementada en la Unidad de Información y Análisis de Datos – UIAD, constituyen un pilar de la estrategia comunicacional de EsSalud hacia la población asegurada y otros actores críticos, sobre el avance de la pandemia y su prevención.

4.3.5. Indicadores de Acción Estratégica 3.4.: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución

4.3.5.1. Índice de percepción de buen trato en los servicios

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

- **Avance:**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), mediante Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020 de fecha 23 de julio del 2020, informa que por motivo de la pandemia originada por el covid-19, la Gerencia Central de Atención al Asegurado a través de la Sub Gerencia del Sistema de Gestión de Atención al Asegurado implementó un call center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por covid-19 en la Villa Panamericana, así como en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

De esa manera, durante los 100 días de implementado el servicio, se ha brindado más de 48 mil reportes a familiares de pacientes hospitalizados por covid-19.

A fin de medir la percepción del usuario sobre el servicio brindado la citada gerencia central, el 03 de julio del 2020, realizó una encuesta telefónica a una muestra representativa de 136 familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en los tres establecimientos. Obteniendo que el 17.6% de los encuestados están satisfechos con el servicio de información telefónica brindada.

Considerando que la encuesta fue realizada el 03 de julio del 2020, y no durante el primer semestre del 2020, periodo que corresponde a la presente evaluación del indicador. El nivel de cumplimiento del indicador para el primer semestre del 2020 es "0". En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "sin avance".

V. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla N° 14

Principales logros por cada indicador de los Objetivos Estratégicos del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Objetivo Estratégico	Indicador	Logros
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	• La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	• La GCAA gestionó la contratación de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD". • La institución implementó servicios apoyados en tecnologías de la información, a fin de atender las necesidades de los asegurados en el marco de la pandemia, tales como: Farmacia Vecina, plataforma en línea, el call center para llamar a los familiares de pacientes hospitalizados.
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	• La GCPS no ha remitido información sobre los logros obtenidos del indicador, al primer semestre del 2020.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	• La GCPP a través de la GGI, ha informado que la evaluación del indicador, no se encuentra dentro del ámbito de sus competencias.
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	• La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	• La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.

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

Tabla N° 15

Principales logros por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Logros
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	• La recaudación de ingresos tributarios durante el primer semestre 2020, fue S/ 5,125.95 MM, en tanto la recuperación de deuda no tributaria para el mismo periodo fue S/ 36.8 MM.
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	• La Rentabilidad Nominal Anual del Fondo de Salud N° 26790 al cierre del Primer Semestre 2020, fue superior a la rentabilidad de los fondos de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs), fondos tipo 1, tipo 2 y tipo 3, debido a la Política Institucional de maximizar rentabilidad dentro de niveles adecuados de riesgo, adquisición de instrumentos financieros de corto y mediano plazo ante la incertidumbre de los mercados. • El Fondo de Salud Ley N° 26790, presentó un rendimiento nominal anual de 3.96 por ciento, resultado superior al registrado en el mes mayo, que fue de 3.59 por ciento.
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	• La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	• 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total durante el primer semestre del 2020.

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

EsSalud

Tabla N° 15

Principales logros por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Logros
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	• La GCPS no ha remitido información al primer semestre del 2020.
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	• Desde el 2016 la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia a la fecha aprobó 35 Guías de Práctica Clínica de ata calidad metodológica de las principales patologías que afectan a los asegurados.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	• Se dispone de la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General N° 402-GG-ESSALUD-2020 de fecha 04 de marzo del 2020. • Mediante N° 367-OGCyH-PE-ESSALUD-2020, de fecha 06 de julio del 2020, se informó haber culminado la fase de diseño del prototipo del nuevo sistema informático para el registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[7]	• La GCOP y la GCPS, no han remitido información al primer semestre del 2020.
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	• Se tiene el 50.9% (S/ 108,054,486.9) de disponibilidad del presupuesto de mantenimiento al 30 de junio del 2020, para 31 dependencias. Dicha información, es calculada a partir de la ejecución del presupuesto registrado en el SAP institucional (actualizado al 30.06.2020).
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	• La GCGP no ha remitido información al primer semestre del 2020.
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.

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

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

VºBº Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

VºBº

EsSalud

Tabla N° 15

Principales logros por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al I semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Logros
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	• 0.97% de ausentismo laboral (en horas) obtenido durante el periodo 01 de enero al 13 de marzo del 2020, a razón que el 15 de marzo del 2020 se difundió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM "Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del Covid-19".
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	• A nivel institucional, se tienen 158 IPRESS con planes de intervención ISH. • En 06 IPRESS (03 de categoría ISH "B" y 03 de categoría ISH "C"), se logró realizar intervenciones de mejoras y/o levantamiento de observaciones. • Se logró capacitar y formar a 116 evaluadores en ISH (data del 2018 a la fecha),
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	• Se logró culminar y validar el Manual de Procesos y Procedimientos "Gestión del aseguramiento en salud", quedando pendiente la elaboración de los Manuales de ESSALUD como gestor y prestador de servicios de salud; asimismo, se ha culminado la elaboración del nuevo modelo de organización de ESSALUD que facilita el ejercicio de los roles de aseguramiento, gestión y prestación de servicios.
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	• Al primer semestre del 2020, se cuenta con 34 manuales de procesos y procedimientos validados, de un total de 47 manuales formulados. • Se logró elaborar y enviar a la GCTIC los diagramas de flujo del proceso de trámite documentario que se realiza por las Gerencias y Oficinas de la Sede Central mediante el uso del SIAD; asimismo, los diagramas de flujo del proceso de trámite documentario rediseñado, que viene siendo ejecutado por el Centro Nacional de Salud Renal, de acuerdo con las funcionalidades y opciones del Sistema de Gestión Documental (SGD), Módulo de Gestión Documental en ESSALUD. Por otro lado, también se elaboró y envío a la GCTIC, GCAA y la GCPGCI la propuesta coordinada, entre otros, del proceso de Farmacia Vecina. • La Gerencia de Organización y Procesos, ha colaborado para que el Proceso de Trámite documentario, referido al macroproceso "S05 Gestión Documental", actualmente se encuentre soportado por el sistema MGD el mismo que se encuentra interoperado con la RENIEC. Así como que la iniciativa de Farmacia Vecina, que forma parte del macroproceso de "M02 Prestaciones de Salud" se encuentren soportado por el sistema ESSI, el mismo que se encuentra interoperado con los sistemas de SALOG.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	• El mapa de calor proporciona información a todo nivel en ESSALUD, permitiendo crear estrategias y sustentar decisiones tácticas y operativas, para mitigar el avance del covid-19, en el ámbito de ESSALUD. • Las aplicaciones y herramientas producidas en la UIAD con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos negocios (QlikView, Microstrategy, Power BI, QGIS, entre otras), creadas inicialmente para monitorear el avance de la pandemia, pueden ser adaptadas a una gran variedad de contextos sanitarios, en el marco impulsar la transformación digital y la gestión por resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la Institución.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	• La Gerencia Central de Atención al Asegurado a través de la Sub Gerencia del Sistema de Gestión de Atención al Asegurado implementó un call center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Villa Panamericana, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

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

5.1. OTROS LOGROS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID[8]

Durante los meses de marzo a junio del presente año, las acciones estratégicas de EsSalud estuvieron enfocadas en la atención de la Pandemia, en torno a la habilitación y ampliación de servicios para la atención de pacientes con COVID19, la protección del personal de salud, la aplicación de pruebas rápidas y moleculares para la atención temprana, la difusión de medidas preventivas y de protección frente al nuevo coronavirus, la adquisición de equipamiento y otros bienes estratégicos que permitan brindar prestaciones de salud oportunas y de calidad, entre otras. Algunas de las acciones desarrolladas que no estuvieron programadas para el 2020, son las siguientes:

- Se aprobó el "Plan de Preparación y Respuesta Institucional ante el Riesgo de introducción del coronavirus COVID 19 en el país". Así mismo, mediante Resolución de Gerencia General N° 399-GG-EsSalud-2020, del 03.03.2020, se conformó el "Comité Central para la preparación institucional ante el riesgo de presentación de casos de COVID-19"; así como, se aprobó el "Plan de Preparación y Respuesta Institucional ante el riesgo de Introducción del Coronavirus Covid-19" en el país, integrado por las siguientes áreas:

  - Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Presidente del Comité)
  - Gerencia Central de Operaciones (Secretaría Técnico)
  - Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE.
  - Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud e Investigación IETSI.
  - Gerencia Central de Gestión Financiera.
  - Gerencia Central de Logística.
  - Oficina de Relaciones Institucionales.

- Al mes de junio, los Órganos Desconcentrados reorientaron sus acciones para implementar Actividades frente al COVID 19 e iniciativas de gestión. De un total de 31 Redes Asistenciales, Prestacionales e Institutos Especializados, 21 remitieron actividades COVID 19 y 9 Redes remitieron iniciativas de gestión de COVID 19. En total se cuenta con 216 actividades y 9 iniciativas de gestión COVID 19 respectivamente, por un monto total de S/ 327 795 586 millones de soles.

- Se implementó la Villa Panamericana y otras similares para brindar atención a pacientes con necesidad de soporte, por diagnóstico confirmado y/o sospechosos sintomáticos de COVID19. En la Red Prestacional Sabogal se implementó el Centro de Aislamiento Villa Mongrut, que cuenta con más de 830 camas. El mes de junio se inauguró la Villa EsSalud Pucallpa, que contará con una capacidad de 100 camas para pacientes con diagnóstico positivo a covid-19 y entró en funcionamiento la Villa ESSALUD Chimbote, para la atención exclusiva de pacientes covid-19 en la Región Áncash.

- En un área de 500m² del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (parte externa del nosocomio), se ha implementado infraestructura exclusiva que comprende: servicios de triaje, consultorio, trauma shock, unidad de cuidados intensivos, laboratorio para la prueba del hisopado y zona de hospitalización, salas de aislamiento para niños y adultos, totalmente diferenciados, para atender a pacientes con alta sospecha de ser infectados del Covid-19.

[8] La información de las acciones realizadas será actualizada en el informe de Evaluación del PEI 2020 – 2024 al Segundo Semestre 2020.

- Se adquirió 30 ambulancias totalmente equipadas con tecnología de punta, con una inversión de S/ 17 millones.

- A la fecha de elaborado el presente informe se ha implementado 109 establecimientos para la atención de personas afectadas por la COVID 19, distribuidos en las 29 Redes Asistenciales y Prestacionales, el INCOR y la Villa Panamericana.

- En alianza intersectorial con el Ministerio de Vivienda se implementaron Módulos para la atención de pacientes de COVID 19, por un total de 146, donde se pueden instalar entre dos y tres camas por cada uno.

- Se habilitó la línea 411-8000, opción 107, para informar a la población sobre el coronavirus y cómo prevenir la propagación de esta enfermedad.

- Se logró implementar un sistema de imágenes médicas - PACS en el mes de abril, en la villa Panamericana, el mismo que es usado actualmente, brindando soporte a las atenciones y tratamiento de los pacientes COVID 19, que sirvió para el registro o almacenamiento de miles de imágenes.

- Se logró integrar a la Red de Telemedicina a 4 establecimientos de salud, estos corresponden al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la Red Rebagliati, Red Lambayeque - Hospital Naylamp, Hospital Pasco II y Villa Panamericana de Villa el Salvador.

- A la fecha de elaborado el presente informe, EsSalud cuenta con 9,438 camas generales (9,377 propias y 61 contratadas), 160 camas UCIN (132 propias y 28 contratadas), 636 camas UCI (598 propias y 38 contratadas), así también, se dispone de 636 (598 propios y 38 contratados) ventiladores mecánicos.

EsSalud

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 16

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

Objetivo Estratégico	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	• La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	• Para el presente año la GCAA se programó realizar 02 encuestas utilizando el instrumento SERVQUAL modificado, aprobado por el MINSA, a fin de contar con un instrumento validado por el ente rector, que además permita comparar resultados de manera longitudinal y transversal entre IPRESS del mismo nivel en la misma localidad. Lamentablemente el estado de emergencia ocasionado por el COVID 19 impide la realización de la encuesta. • Limitados servicios tecnológicos que satisfagan las necesidades de los asegurados, acorde a la coyuntura de la pandemia covid-19.	• Se adecuó los instrumentos de medición al nuevo contexto a fin de implementar acciones orientadas al cumplimiento de objetivos en circunstancias excepcionales. • La institución implementó servicios apoyados en tecnologías de la información, a fin de atender las necesidades de los asegurados, tales como: Farmacia Vecina, plataforma en línea, el call center para llamar a los familiares de pacientes hospitalizados.
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	• La GCPS no ha remitido información, al primer semestre del 2020.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	• La GCPP a través de la GGI, ha informado que la evaluación del indicador, no se encuentra dentro del ámbito de sus competencias.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	• La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	• La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-

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

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GPC-GCPE V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPE V°B° Econ. Anyela Arevalo Especialista ESSALUD

EsSalud

Tabla N° 17

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	• La producción nacional y con ello el crecimiento económico, vienen registrando cifras negativas, este desempeño se expresa en la mayoría de sectores productivos, resultado de los efectos adversos del covid-19 que produjo en nuestro país la declaratoria de emergencia y consiguiente aislamiento social obligatorio, que ha impacto en el deterioro de las finanzas institucionales afectando la Sostenibilidad Financiera Institucional.	• El desempeño de los indicadores planteados por la Gerencia Central de Gestión Financiera, en el marco del Plan Estratégico Institucional 2020-2024; al cierre del Primer Semestre 2020 evidencia una situación expectante.
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior		
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	• La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	• El plazo del cierre de la información presupuestal según lo dispuesto por FONAFE para el segundo trimestre del 2020 fue el 15.07.2020, lo que ocasionó demora en el informe de evaluación.	• La Gerencia de Presupuesto de la GCPP, coordinará los plazos de cierre de información con FONAFE, a fin monitorear el cumplimiento del indicador.

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

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP V°B° Gerente ESSALUD

SUBGERENCIA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente SG CONTROL Y EVALUACIÓN GCPP-ESSALUD

EsSalud

Tabla N° 17

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	• La GCPS informó que el indicador fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, por ende, argumenta que no le correspondería evaluar al citado indicador.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	• IETSI, informa que, siendo un nuevo indicador a evaluar, correspondería conocer el estadio situacional o basal, o en su defecto el porcentaje debería corresponder a un mínimo (1-2%), toda vez que existiría limitaciones por su medición a nivel de las redes asistenciales o institutos especializados.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	• En consecuencia, a las medidas adoptadas por el gobierno relacionadas al covid-19. El aislamiento obligatorio acatado por el personal de ESSALUD, y la limitada dotación de recursos humanos para la labor asistencial, han impactado negativamente en la "Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente" a nivel institucional. • Limitada cultura de registro de los eventos relacionados a la seguridad del paciente conlleva a un alto subregistro en el aplicativo REGINCIAD. • Limitada gestión de riesgos en salud dificulta realizar la prevención del riesgo, y por ende la disminución en el número de eventos relacionados a la seguridad del paciente. • Limitado conocimiento de la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD". • Imposibilidad de integrar el aplicativo REGINCIAD a otros programas de monitoreo, que pueda contribuir a consolidar los eventos adversos que ocurra en la institución.	• Realizar intervenciones a nivel descentralizado, a través de capacitaciones, para sensibilizar a los servidores y funcionarios de ESSALUD la importancia del registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente. Asimismo, difundir a mayor escala la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD". • A través del POI 2019 de ESSALUD, se diseñó un prototipo para el desarrollo de un software que permita la integración de otros programas de monitoreo al REGINCIAD, por el cual se integrará el reporte de eventos relacionados a la seguridad del paciente. Posteriormente se elaborará un software que reemplazará el REGINCIAD, para tener un sistema más eficiente que permita consolidar y gestionar los eventos relacionados con la seguridad del paciente que ocurran en la institución.

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

V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

V°B° Econ. Arturo Rivera Gerente

EsSalud

Tabla N° 17

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[9]	• La GCOP, ni la GCPS no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	• El mantenimiento preventivo/ correctivo e los equipos (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio), tiene cobertura por empresas de servicio contratadas o por recursos humanos propios de la institución.	• La GCPI deberá seguir gestionando oportunamente los recursos presupuestales para el mantenimiento de equipos de alta criticidad (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio), a fin de estar operativos, en beneficio de los asegurados.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	• La GCGP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	• La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	• -.-
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	• Debido que el 15 de marzo del 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del covid-19, que fue prorrogado hasta el 30 de junio de 2020, no se puedo evaluar el indicador durante el primer semestre del 2020. Es decir, solo se dispuso de información durante el periodo enero al 13 de marzo del 2020.	• La GCGP deberá adoptar otros mecanismos para monitorear el cumplimiento del indicador, en el marco de la coyuntura nacional que actualmente vivimos.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	• La emergencia sanitaria a nivel nacional, ha paralizado las actividades orientadas al cumplimiento del indicador, toda vez que las IPRESS están orientando esfuerzos para hacer frente a la pandemia del covid-19.	• La ODN, considera oportuno modificar el indicador, debido a la complejidad de la intervención en las IPRESS. Sugiere considerar a las IPRESS de categoría A y B (según categoría ISH), con la finalidad de tener IPRESS seguras frente a los desastres. • Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD, considerando la anterior oportunidad de mejora.

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

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

VºBº Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

VºBº Econ. Angelo Arevalo Gerente

EsSalud

Tabla N° 17

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre del 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	• En el marco de la separación de funciones, requiere la formulación de documentos institucionales, cuya aprobación no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD. • Asimismo, la GOP de la GCPP propone actualizar la ficha técnica del indicador 3.1.A "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones".
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	• La Gerencia de Organización y Procesos, considera que los procesos sean soportados por sistemas claves no implica necesariamente que los diferentes sistemas claves de EsSalud se encuentren interoperables. • En ambos casos, tanto la automatización de un proceso, como velar por que los sistemas y/o aplicativos sean interoperables, no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos, sino de la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.	• Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	• No contar con una adecuada infraestructura tecnológica (hardware y software) de la UIAD, para la implementación de proyectos de Inteligencia de Negocios y Analítica de Datos. • Se ha identificado una mala calidad de registro que limita la capacidad de análisis y la validez de las conclusiones obtenidas.	• Los manuales de usuario de cada herramienta implementada por la UIAD, se encuentran en desarrollo. • Sensibilizar al personal de la institución sobre las funciones de la unidad y, en ese marco, sobre el impacto que tiene la manera en que registran sus propios datos.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	• El contexto de pandemia generó la priorización de los servicios asistenciales orientados a salvar la vida de los asegurados, desatendiendo la actividad de brindar información sobre la evolución del estado de salud del paciente a los familiares. Por ello, la experiencia en el servicio de hospitalización, que antes de la pandemia era calificada de manera positiva, produce hoy un efecto contrario.	• La GCAA en coordinación con 03 IPRESS de Lima, implementó un servicio de call center para mantener informados a los familiares de los pacientes covid-19 hospitalizados, obteniendo buenos resultados. Se espera que el servicio se extienda a todos los establecimientos que cuenten con pacientes hospitalizados covid-19.

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

EsSalud

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

a. En el marco del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM "Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del Covid-19" de fecha 15 de marzo del 2020, y sus modificatorias, el gobierno dispuso el aislamiento social obligatorio cuarentena, que fue prorrogado hasta el 30 de junio del 2020.

   En ese sentido, la implementación de actividades que coadyuven al PEI 2020-2024 de ESSALUD, correspondiente al primer semestre del 2020 y con ello la evaluación de los indicadores, fueron afectadas por la declaratoria de emergencia y consiguiente aislamiento social obligatorio (cuarentena), que no solamente ha generado impacto en el crecimiento económico del país, sino también en la orientación de las actividades institucionales; así como en las finanzas y ejecución presupuestal, dado que se han tenido que realizar gastos coyunturales para la atención de la pandemia.

b. El 02 de julio del 2020, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, en el marco de sus funciones y mediante Memorando Circular N° 27-GCPP-ESSALUD-2020 solicitó a 12 dependencias de la institución, información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, correspondiente al primer semestre del 2020, a fin de poder elaborar el informe de evaluación y remitirlo a la Gerencia General de EsSalud. Por otro lado, la Gerencia de Planeamiento Corporativo, con Memorando Circular 01-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando 40-GPC-GCPP-ESSALUD-2020, solicitó a las 04 Gerencias de línea de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, información para elaborar el presente documento. Cabe indicar que, en el presente informe, se evalúa 27 indicadores.

c. Según criterios de evaluación del presente informe, se ha identificado que, de los 27 indicadores evaluados, 02 indicadores tienen la calificación de excelente, 03 indicadores tienen la calificación de bueno, 01 indicador tiene la calificación de regular, 02 indicador tiene la calificación de malo y 19 indicadores no tienen avance.

   Es preciso indicar que, de estos 19 indicadores, 11 no fueron evaluados por no haber recibido su información, 04 indicadores tampoco fueron evaluados porque los órganos responsables de su cumplimiento informan que no les corresponde, y se tiene 04 indicadores que no tienen avances sustanciales durante el periodo de evaluación, que guarde relación con el indicador aprobado.

d. La Gerencia Central de Atención al Asegurado, gestionó la contratación de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD", relacionado a 6 secciones: 1) conocimiento del coronavirus, 2) evaluación de la entidad, 3) evaluación de servicios, 4) experiencia covid y evaluación de ESSALUD, 5) enfermos no covid, 6) expectativas.

e. La Gerencia Central de Gestión Financiera, ha informado que, durante el primer semestre del 2020, la deuda total en ESSALUD fue S/ 4,474.04 MM, y que el presupuesto total del presente ejercicio económico es S/ 12,662.5 MM. Estas cifras han permitido que el valor del indicador "Ratio de deuda respecto al presupuesto", sea 35.33%. Dicho porcentaje es justificado principalmente por el incremento de la deuda tributaria correspondiente al ámbito público y privado, de los sectores como: servicio, manufactura, comercio, construcción entre otros, que han incrementado su deuda, resultado de los efectos adversos del covid-19.

f. La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través de la Gerencia de Presupuesto, ha informado que el gasto administrativo a junio del 2020, ha sido S/ 750,791,818 y el presupuesto total de gasto a junio ha sido S/ 5,632,552,042; lo que representa el 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, porcentaje que se considera bueno, según criterios de evaluación contemplados en el presente informe.

g. La Gerencia Central de Proyectos de Inversión, realizó un análisis de operatividad de 1,435 equipos (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio) a nivel nacional (26 Redes Asistenciales, 03 Redes Prestacionales de Lima y Callao, Gerencia de Oferta Flexible e INCOR), de los cuales 1,384 equipos estaban operativos y 51 equipos estaban inoperativos. Es decir, al primer semestre del 2020 se tiene el 96.45% de equipamiento operativo a nivel institucional.

h. La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos, ha comunicado que durante el primer semestre del 2020 han desarrollado 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos: 1) Mapa de calor del Seguro Social de Salud – ESSALUD, 2) Resumen covid-19, 3) Análisis a nivel nacional del covid-19, 4) Información geográfica, 5) Información de fallecidos covid-19.

7.2. Recomendaciones

a. Todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional deben dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 2.3 *"...evaluación del Plan Estratégico Institucional..."* relacionado al contenido y plazos para remitir información a la GCPP.

b. Los órganos de la institución responsables de los indicadores aprobados en el PEI, deben evaluar el nivel de cumplimiento de las metas aprobadas, y de preesentarse circunstancias que impliquen cambios, deberán presentar su propuesta para actualizar y/o modificar dicho indicador con el debido sustento técnico, a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, según se indica en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5 *"... El Plan Estratégico Institucional se elaborará para un periodo de cinco (5) años, el mismo que podrá ser actualizado y/o modificado, en las siguientes situaciones:*

   - *Por cambios en el entorno o eventos no previstos.*
   - *En caso de que las estrategias no logren los resultados esperados.*
   - *Por decisiones de gobierno para asumir nuevas responsabilidades.*
   - *Por procesos de reorganización.*
   - *Por adecuación para el logro de nuevos objetivos.*

   Para lo cual, se deberá actualizar de corresponder los objetivos estratégicos, indicadores, metas y acciones estratégicas, cumpliendo con lo indicado en el numeral 2.2 de la citada Directiva".

   Cabe precisar que la propuesta será evaluada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo, para su posible inclusión (de encontrarlo conforme), en el marco de las Políticas Institucionales plasmadas en el Libro Blanco de EsSalud.

c. Es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, remitan información de manera

oportuna, para las evaluaciones semestrales de dicho documento de gestión que son remitidos a la Alta Dirección, a fin que pueda disponer de un documento que refleje la realidad y coyuntura institucional, y sirva para una adecuada toma de decisiones en beneficio de los asegurados; así como, para conocimiento del personal que labora en la institución, buscando contribuir en mejorar el desempeño del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

d. La Gerencia Central de Atención al Asegurado, deberá realizar una encuesta representativa a nivel institucional, que permita conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de ESSALUD, a fin de conocer e identificar la brecha que se tiene entre las expectativas y la percepción de la calidad de las prestaciones recibidas por los asegurados (económicas, sociales y de salud).

e. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, deberá de remitir información sobre el nivel de cumplimiento del indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo", dado que según el PEI 2020-2024 de ESSALUD aprobado, es responsable de su cumplimiento. Caso contrario, deberá remitir el sustento técnico para su modificación, según lineamientos de la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5.

f. En atención a lo informado por la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, sobre el indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", es necesario que se evalúe la pertinencia de modificar el indicador en el PEI 2020-2024 de ESSALUD, que permita establecer una cifra basal del indicador.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ORGANIZACIÓN - GCPPO
VºBº
Econ. Arturo Arévalo
Gerente
ESSALUD

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCPP
VºBº
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente
ESSALUD - SG CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCPP

ANEXOS

EsSalud

ANEXO N° 01

Resultados de cumplimiento de metas de indicadores por Objetivos y Acciones Estratégicas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:

Tabla N° 01

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 1, acciones estratégicas 1.1 y 1.2, del primer semestre del 2020

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	S.A.	**GCSPE**	**AE 1.1:** Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	29.90%	35.33%	GCGF
						1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	3.96%	GCGF
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	S.A.	**GCOP**	**AE 1.2:** Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	4%	S.A.	GCSPE
						1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	10%	13.33%	GCPP

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A. = Sin Avance.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCCP - ESSALUD
V°B°
Econ. Arturo Acevedo
Gerente

GERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCCP - ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

EsSalud

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:

Tabla N° 02

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2, acciones estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6, del primer semestre del 2020

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	65%	S.A.	GCAA	**AE 2.1:** Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	70%	S.A.	GCPS
					AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	S.A.	IETSI
						2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	4 días	S.A.	GCOP
						2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	10.88%	OGCYH
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	0	(*)	GCPS	**AE 2.3:** Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 4.8% Nivel II: 5.3%	S.A.	GCOP
						2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[10]	70%	S.A.	GCPS / GCOP
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.5%	S.A.	GCPS	**AE 2.4:** Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	12 días	S.A.	GCOP
						2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.6%	96.45%	GCPI
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	15%	S.A.	GCPP	**AE 2.5:** Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	50%	S.A.	GCGP
						2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	11	S.A.	GCOP
						2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.80%	0.97%	GCGP
					AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	5%	2%	ODN

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) El indicador tiene meta programada para el año 2024.

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

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCGP - SG - ESSALUD
VºBº
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO - GCGP
VºBº
ESSALUD

EsSalud

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:

Tabla N° 03

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 3 y acción estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4, del primer semestre del 2020

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	S.A.	**GCTIC**	**AE 3.1.:** Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	45%	S.A.	GCPP
					AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	5.5%	S.A.	GCPP
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	S.A.	**GCTIC**	**AE 3.3:** Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	20%	25%	UIAD
					AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	68%	S.A.	GCAA

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A.= Sin Avance.

EsSalud

Anexo N° 02

Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al I semestre del 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	S.A.	0%	Sin avance	La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Operaciones
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	65%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.5%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 788-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 16 de julio del 2020	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	15%	S.A.	0%	Sin avance	Correos de raul.valdiviezo@essalud.gob.pe y rofilia.ramirez@essalud.gob.pe, de fecha 27.07.2020	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	S.A.	0%	Sin avance	La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	S.A.	0%	Sin avance	La GCTIC no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A. = Sin Avance

EsSalud

Anexo N° 02

Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al I semestre del 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Responsable
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	29.95	35.33%	84.62%	Bueno	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe de fecha 14.07.2020	Gerencia Central de Gestión Financiera
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	3.96%	61.88%	Regular	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe de fecha 14.07.2020	Gerencia Central de Gestión Financiera
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	4%	S.A.	0%	Sin avance	La GCSPE no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	10%	13.33%	75.02%	Bueno	Memorando N° 72-GP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29.07.2020	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	70%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 788-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 16 de julio del 2020	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 1162-IETSI-ESSALUD-2020 de fecha 14 de julio del 2020	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	4 días	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Operaciones
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	10.88%	10.88%	Malo	Memorando N° 374-OGCyH-PE-ESSALUD-2020 de fecha 14 de julio del 2020	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 4.8% Nivel II: 5.3%	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Operaciones
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[11]	70%	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP y GCPS no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Prestaciones de Salud/ Gerencia Central de Operaciones

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A.= Sin avance

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

V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

V°B° Econ. Arturo Arbulú Gerente

EsSalud

Anexo N° 02

Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al I semestre del 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación	Responsable
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	12 días	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Operaciones
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.6%	96.45%	100%	Excelente	Memorando N° 1214-GCPI-ESSALUD-2020 de fecha 15 de julio del 2020	Gerencia Central de Proyectos de Inversión
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	50%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 2297-GCGP-ESSALUD-2020 de fecha 31 de julio del 2020	Gerencia Central de Gestión de las Personas
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	11	S.A.	0%	Sin avance	La GCOP no ha remitido información al primer semestre del 2020.	Gerencia Central de Operaciones
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.80%	0.97%	82.495	Bueno	Memorando N° 2297-GCGP-ESSALUD-2020 de fecha 31 de julio del 2020	Gerencia Central de Gestión de las Personas
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	5%	2%	40%	Malo	Nota N° 66-ODN-PE-ESSALUD-2020, de fecha 14 de julio del 2020	Oficina de Defensa Nacional
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	45%	S.A.	0%	Sin avance	Memorándum N° 36-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29 de julio del 2020	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	5.5%	S.A.	0%	Sin avance	Memorándum N° 36-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29 de julio del 2020	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	20%	25%	100%	Excelente	Nota N° 043-UIAD-GG-ESSALUD-2020 de fecha 15 de julio del 2020	Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	68%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020 de fecha 23 de julio del 2020	Gerencia Central de Atención al Asegurado

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A.= Sin avance

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN-GCGP-SG-ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO-GCPP
V°B°
Econ. Julio Alevalo
Gerente
ESSALUD

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2020-2024

Correspondiente al primer semestre de 2020

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Gerencia de Planeamiento Corporativo
Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

CONTENIDO

I. BASE NORMATIVA

II. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE INDICADORES PROGRAMADAS POR LOS ÓRGANOS RESPONSABLES

III. PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS SEGÚN INDICADORES

IV. ACCIONES EN EL MARCO DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID

V. RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN DE INDICADORES DEL PEI 2020 - 2024

VºBº
Econ. Arturo Arevalo
Gerente

VºBº
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

I. BASE NORMATIVA

- ✓ **06.02.2020: Acuerdo de Consejo directivo N° 4-3-ESSALUD-2020**

  Se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud - ESSALUD

  http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf

- ✓ **29.12.2016: Resolución de Gerencia General N° 1351-GG-ESSALUD-2016**

  Se aprueba la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 denominada "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro social de Salud – ESSALUD".

  http://intranet.essalud/portal/GCPD/planeamiento_institucional/pdf/normas/directiva18.pdf

VISIÓN

Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.

MISIÓN

Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE)		
	OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	**OE 2:** Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	**OE 3:** Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución
N° de acciones estratégicas	02	06	04
N° total de indicadores	06	16*	07**
N° de indicadores, por órganos involucrados	(02) GCSPE, (01) GCOP, (02) GCGF, (01) GCPP.	(01) GCAA, (03) GCPS, (01) GCPP, (01) IETSI, (04) GCOP, (01) OGCYH, (01) GCPI, (01) ODN, (02) GCGP, (01) GCPS Y GCOP.	(02) GCTIC, (02) GCPP, (01) UIAD, (01) GCAA, (01) GCGP.

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

Al primer semestre de 2020, se evaluarán 27 indicadores
(*) 01 indicador del OE 02, tiene meta programada para el año 2024, cuyo responsable es la GCPS, (**) 01 indicador del OE 03, tiene meta programada para el año 2021, cuyo responsable es la GCGP.

II. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE INDICADORES PROGRAMADAS POR LOS ÓRGANOS RESPONSABLES.

Criterios de Evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024.

Criterio	Valor de cumplimiento	Observación
Excelente	> 90%	Meta del indicador cumplida.
Bueno	< 90% y > 75%	Meta del indicador que al realizar el informe se encontraban en proceso no concluidas, con significativo avance.
Regular	< 75% y > 60 %	Meta del indicador que al realizar el informe estaban en proceso, con avance regular.
Malo	< 60% y > 1%	Meta del indicador que al realizar el informe estaban en proceso de ejecución con avance no significativo.
Sin avance	0%	Meta del indicador que no registran avance.

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

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 1 y acciones estratégicas 1.1 y 1.2

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	**1.A.** Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	S.A.	GCSPE	**AE 1.1:** Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	**1.1.A.** Ratio de deuda respecto al presupuesto	29.90%	35.33%	GCGF
						1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	**6.4%**	**3.96%**	**GCGF**
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	S.A.	GCOP	**AE 1.2:** Manejo eficiente de los gastos institucionales	**1.2.A.** Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	4%	S.A.	GCSPE
						1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	**10%**	**13.33%**	**GCPP**

Información de las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance.

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2 y acciones estratégicas 2.1y 2.2

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	**2.A.** Satisfacción del usuario	65%	S.A.	GCAA	**AE 2.1:** Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	**2.1.A.** Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	70%	S.A.	GCPS
					AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	**2.2.A.** Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	S.A.	IETSI
						2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	**4 días**	**S.A.**	**GCOP**
						2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	**100%**	**10.88%**	**OGCYH**

Información de las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance.

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2 y acciones estratégicas 2.3 y 2.4

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	**2.B. Reducción de la carga de enfermedades**	0	(*)	GCPS	**AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado**	**2.3.A.** Porcentaje de referencia no pertinentes	**Nivel I: 4.8%** **Nivel II: 5.3%**	S.A.	GCOP
						2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[1]	70%	S.A.	GCPS / GCOP
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.50%	S.A.	GCPS	**AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados**	**2.4.B.** Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	12 días	S.A.	GCOP
						2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.60%	96.45%	GCPI

Información de las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance.

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

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2 y acciones estratégicas 2.5 y 2.6

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	**2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V**	**15%**	**S.A.**	**GCPP**	**AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido**	**2.5.A.** Porcentaje de personal evaluado	**50%**	**S.A.**	**GCGP**
						2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	**11**	**S.A.**	**GCOP**
						2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	**0.80%**	**0.97%**	**GCGP**
					AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	**2.6.A.** Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	**5%**	**2%**	**ODN**

Información de las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: S.A. = Sin Avance.

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 3 y acciones estratégicas 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado I Semestre 2020	Responsable
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	**3.A.** Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	S.A.	GCTIC	**AE 3.1.:** Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	**3.1.A.:** Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	45%	S.A.	GCPP
					AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	**3.2.A.:** Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	**5.5%**	**S.A.**	**GCPP**
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	S.A.	GCTIC	**AE 3.3:** Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	**3.3.A.:** Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	20%	25%	UIAD
					AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	**3.4.A.:** Índice de percepción de buen trato en los servicios	**68%**	**S.A.**	**GCAA**

Información de las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024

Nota: S.A. = Sin Avance.

Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores programadas por los órganos responsables

ÓRGANOS INVOLUCRADOS	INDICADORES MONITOREADOS AL I SEM. 2020	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Sin avance
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas	02					02*
Oficina de Gestión de Calidad y Humanización	01				01	
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	04		01			03
Oficina de Defensa Nacional	01				01	
Gerencia Central de Atención al Asegurado	02					02
Gerencia Central de Prestaciones de Salud	02					02
Gerencia Central de Gestión Financiera	02		01	01		
Gerencia Central de Proyectos de Inversión	01	01				
Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	02					02*
Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos	01	01				
Gerencia Central de Operaciones	06					06*
Gerencia Central de Gestión de las Personas	02		01			01*
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación	01					01
Total	**27**	02	03	01	02	19
%	**100%**	7.4%	11.1%	3.7%	7.4%	70.4%

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo
(*) No ha remitido respuesta.

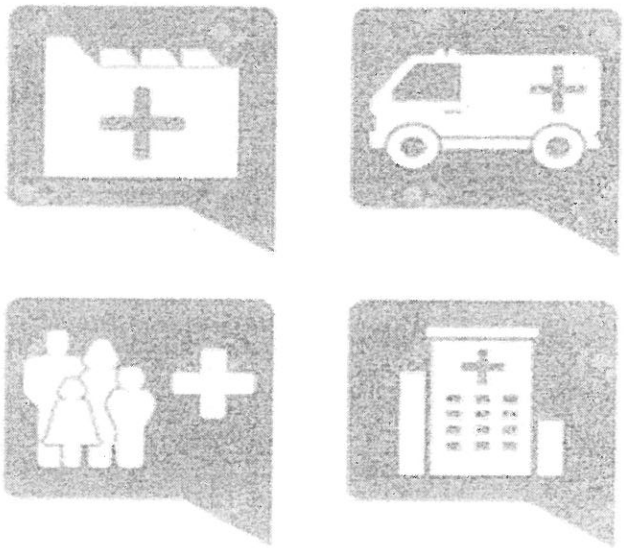
III. PRINCIPALES AVANCES DE LOS INDICADORES

Sostenibilidad Financiera

- ✓ La recaudación de ingresos tributarios durante el primer semestre de 2020, fue S/5,125.95 MM, en tanto la recuperación de deuda no tributaria para el mismo periodo fue S/ 36.8 MM.

- ✓ El gasto administrativo a junio del 2020, ha sido S/ 750,791,818 y el presupuesto total de gasto a junio ha sido S/ 5,632,552,042; lo que representa el 13.33% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, porcentaje que se considera bueno, según criterios de evaluación contemplados en el presente informe.

Acceso Oportuno a Prestaciones Integrales y de Calidad



- ✓ Se tiene el 50.9% (S/ 108,054,486.9) de disponibilidad del presupuesto de mantenimiento al 30 de junio del 2020, para 31 dependencias*.

- ✓ 158 IPRESS de EsSalud cuentan con planes de intervención para mejorar el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).

✓ Información de la GCPI que es calculada a partir de la ejecución del presupuesto registrado en el SAP institucional (actualizado al 30.06.2020).

Transformación digital y gestión para resultados

- ✓ Se implementó un call center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID19 en la Villa Panamericana, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- ✓ Se cuenta con el "Mapa de calor" que proporciona información sobre el avance del COVID19, a todo nivel en ESSALUD, permitiendo crear estrategias y sustentar decisiones tácticas y operativas, para mitigar el avance del covid-19, en el ámbito de ESSALUD.

- ✓ Las aplicaciones y herramientas producidas en la UIAD con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos negocios (QlikView, Microstrategy, Power BI, QGIS, entre otras), creadas inicialmente para monitorear el avance de la pandemia, podrán ser adaptadas a una gran variedad de contextos sanitarios, como parte de la transformación digital y gestión por resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la Institución.

TRANSFORACIÓN DIGITAL Y GESTIÓN PARA RESULTADOS

- ✓ Se validó el Manual de Procesos y Procedimientos "Gestión del aseguramiento en salud", se tiene en proceso los Manuales de ESSALUD como gestor y prestador de servicios de salud.

- ✓ Se elaboró los diagramas de flujo del proceso de trámite documentario que se realiza en las Gerencias y Oficinas de la Sede Central mediante el uso del SIAD; y los que vienen siendo ejecutado por el Centro Nacional de Salud Renal, de acuerdo con las funcionalidades y opciones del Sistema de Gestión Documental (SGD), Módulo de Gestión Documental en ESSALUD.

- ✓ Se elaboró el nuevo modelo de organización de ESSALUD que facilita el ejercicio de los roles de aseguramiento, gestión y prestación de servicios.

IV. ACCIONES EN EL MARCO DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA POR COVID

DISPOSICIONES PRESTACIONALES ANTE PANDEMIA POR COVID-19

- Implementación de Consultorios de Atención Inmediata (CAI) en los 3 niveles de atención
- Activación del servicio de urgencia en IPRESS del PNA x 24 horas
- Suspensión de la consulta externa médica y no médica
- Entrega de medicamentos hasta por 60 días. Estrategia de entrega a domicilio
- Funcionamiento indispensable de las áreas críticas
- Suspensión de cirugías y procedimientos programados

Modificación de programación
Ampliación de guardia diurna

MODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN LAS IPRESS

SUSPENSIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS CAM Y CIRAM

Disposiciones establecidas por Memorando Circular N° 32-GG-ESSALUD-2020
Lámina extraída de la Presentación de EsSalud frente al COVID – Exposición de la Presidenta Ejecutiva

Reorientación de actividades

Al mes de junio, los Órganos Desconcentrados reorientaron sus acciones para implementar Actividades frente al COVID 19 e iniciativas de gestión. De un total de 31 Redes Asistenciales, Prestacionales e Institutos Especializados, 21 remitieron actividades COVID 19 y 9 Redes remitieron iniciativas de gestión de COVID 19.

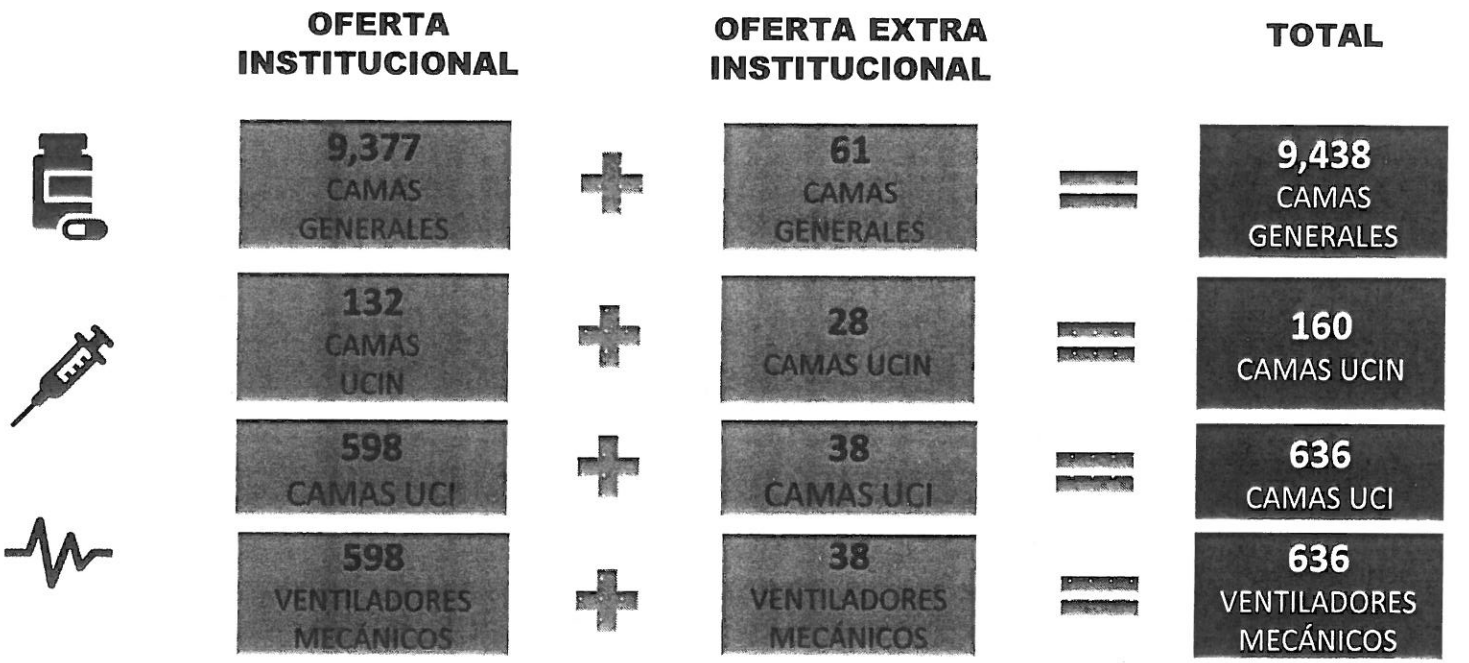
En total se cuenta con 216 actividades y 9 iniciativas de gestión COVID 19 respectivamente, por un monto total estimado de S/ 327 795 586 millones de soles.

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO - GCCPP - ESSALUD
V°B°
Econ. Arturo Arriola
Gerente

GERENCIA DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN - GCCPP - ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

OFERTA INSTITUCIONAL PARA COVID-19

Información acumulada al 13 de agosto de 2020



Fuente: Gerencia Central de Operaciones

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO-GCPP V°B° Econ. Arturo Arevalo Gerente ESSALUD

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN-GCPP V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente ESSALUD-SG

IPRESS PARA ATENCIÓN COVID EN LIMA Y CALLAO

REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES (OFERTA PROPIA)	Número de IPRESS
ALMENARA	10
C.M. CASAPALCA	
H I A DIAZ UFANO	
H I VOTO BERNALES	
H II CASTILLA	
H II S ISIDRO LABRADOR	
H II VITARTE	
H III EMERGENCIAS GRAU	
H N G ALMENARA IRIGOYEN	
POL. CHOSICA	
VILLA SAN JUAN LURIGANCHO	
REBAGLIATI	6
H I CARLOS ALCANTARA	
H I ULDARICO ROCCA	
H II CAÑETE	
H II SUAREZ ANGAMOS	
HNERM	
HOSPITAL KAELIN	
SABOGAL	9
CAP III HUARAL	
CAP III MARIA DONROSE	
CAP III PEDRO REYES BARBOZA	
H.I MARINO MOLINA SCIPPA	
H.I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	
H.II GUSTAVO LANATTA LUJAN	
H.II LIMA NORTE - CALLAO L. NEGREIROS V.	
H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	
HOSPITAL BARTON	
INCOR	1
INCOR	
VILLA PANAMERICANA	4
VILLA PANAM 1 Y 2	
VILLA PANAM 3 Y 4	
HOSP.BLANCO (S.OB01)	
HOSP.BLANCO (S.OB02)	
TOTAL	**30**

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO-GCPP V°B° Econ. Arturo Arevalo Gerente ESSALUD

CONTROL Y EVALUACION DE LA GESTION-GCPP V°B° LIC. E. BUSTAMANTE Sub Gerente ESSALUD-SG

IPRESS PARA ATENCIÓN COVID EN REGIONES

REDES ASISTENCIALES (OFERTA PROPIA)	Número de IPRESS
AMAZONAS	3
H.I " HÉROES DEL CENEPA"	
H.I "EL BUEN SAMARITANO"	
H.I "HIGOS URCO" CHACHAPOYAS	
ANCASH	2
H III CHIMBOTE	
VILLA CHIMBOTE	
APURÍMAC	2
H I ANDAHUAYLAS	
H II ABANCAY	
AREQUIPA	6
H.I EDMUNDO ESCOMEL	
H.I MANUEL DE TORRES MUÑOZ	
H.I SAMUEL PASTOR	
HN CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	
VILLA CERRO JULI (Escomel)	
VILLA COL.ABOGADOS (Yanahuara)	
AYACUCHO	1
H.II HUAMANGA	
CAJAMARCA	1
H II CAJAMARCA	
CUSCO	3
H.I QUILLABAMBA	
H.I SICUANI	
HN ADOLFO GUEVARA	
HUANCAVELICA	1
H.II HUANCAVELICA	
HUANUCO	2
H.I TINGO MARIA	
H.II HUANUCO	
HUARAZ	1
H.II HUARAZ	
TOTAL	**22**

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCCFP ESSALUD V°B° Econ. Arturo Arévalo Gerente

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCCFP ESSALUD V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

IPRESS PARA ATENCIÓN COVID EN REGIONES

REDES ASISTENCIALES (OFERTA PROPIA)	Número de IPRESS
ICA	5
ANTONIO SKRABONJA	
H I F. TORREALVA G.	
H.IV AUGUSTO HERNANDEZ	
MARIA REICHE	
RENE TOCHE GROPPO	
JULIACA	1
H III JULIACA	
JUNIN	5
H.I RIO NEGRO	
H.I TARMA	
H.II ALBERTO HURTADO ABADÍA - LA OROYA	
HN RAMIRO PRIALE PRIALE	
HOSP LA MERCED	
LA LIBERTAD	10
CM CASA GRANDE	
H.ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA	
H.I MOCHE	
H.II CHOCOPE	
H.IV VICTOR LAZARTE	
HOSP. FLORENCIA DE MORA	
HOSP. LA ESPERANZA	
HOSP. PACASMAYO	
HOSP. VICTOR SOLES GARCIA	
POL. EL PORVENIR	
LAMBAYEQUE	6
H.ALMANZOR AGUINAGA	
H.I ARBULU - VILLA FERREÑAFE	
H.I CHEPEN	
H.II JAEN	
H.LUIS HEYSEN	
VILLA HEYSEN	
LORETO	5
CAP II CABALLOCOCHA	
CAP II REQUENA	
H.I YURIMAGUAS	
H.III IQUITOS	
HOSP CONTING RAPIDA	
TOTAL	**32**

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCGPP ESSALUD
V°B°
Dr. Álvaro Alevato Germile

V. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GPC GCGPP-SG-GCONT-ESSALUD
V°B°
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

IPRESS PARA ATENCIÓN COVID EN REGIONES

REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES (OFERTA PROPIA)	Número de IPRESS
MADRE DE DIOS	1
H.I VÍCTOR LAZO	
MOQUEGUA	4
H.II ILO	
H.II MOQUEGUA	
VILLA ILO	
VILLA MOQUEGUA	
MOYOBAMBA	2
CM RIOJA	
H.I ALTO MAYO	
PASCO	3
H.HUARIACA	
H.I OXAPAMPA	
H.PASCO	
PIURA	7
H. I SULLANA	
H. II TALARA	
H. III CAYETANO HEREDIA	
H.I MIGUEL CRUZADO V.	
JORGE REATEGUI DELGADO	
VILLA CAYETANO	
VILLA VIDENITA - CAYETANO	
PUNO	2
H.I UNIVERSITARIO	
H.III PUNO	
TACNA	1
H. III DANIEL ALCIDES CARRIÓN	
TARAPOTO	2
H.I JUANJUI	
H.II TARAPOTO	
TUMBES	1
H.I TUMBES	
UCAYALI	2
H.II PUCALLPA	
VILLA PUCALLPA	
TOTAL	**25**

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPS ESSALUD
VºBº
Econ. Arturo Arevalo
Gerente

GERENCIA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GPC GCPP ESSALUD
VºBº
Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

OFERTA PARA ATENCIÓN DE COVID19
(OFERTA CONTRATADA)

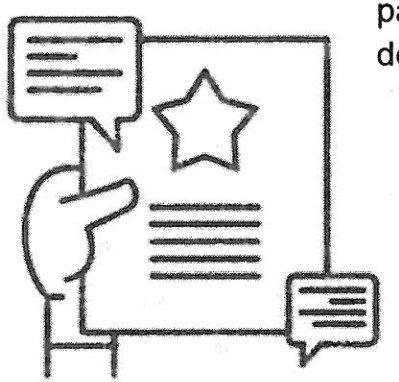
Red Asistencial	IPRESS (OFERTA CONTRATADA)
HUANUCO	HOSPITAL STA MARIA-MINSA
CAJAMARCA	HOSP SIMON BOLIVAR- / CAJAMARCA ESSALU
PIURA	CLINICA SANNA
	AUNA
	HOSP. PRIVADO DEL PERU
3 REDES ASISTENCIALES	**05 IPRESS CONTRATADAS**

GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO GCPP ESSALUD V°B° Econ. Arturo Arevalo Carrillo

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN GCPP ESSALUD SG V°B° Lic. E. BUSTAMANTE Sub Gerente

V. RECOMENDACIONES RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PEI 2020 - 2024

Recomendaciones



- ✓ Todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de los indicadores deben dar **cumplimiento a los plazos** para remitir información a la GCPP según lo dispuesto en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud".

- ✓ Los órganos de la institución responsables de los indicadores aprobados en el PEI, deben evaluar el nivel de cumplimiento de las metas aprobadas, y de encontrar debilidades y/o errores en su contenido, deberán **presentar su propuesta para actualizar y/o modificar** dicho indicador con el debido sustento técnico.

- ✓ Es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, remitan **información relevante y oportuna,** para que las evaluaciones semestrales reflejen la realidad y coyuntura institucional y permita una adecuada toma de decisiones buscando contribuir en mejorar el desempeño del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

GRACIAS

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Gerencia de Planeamiento Corporativo

EsSalud

"Normas que regulan la gestión documental en el Seguro de Salud – ESSALUD"

ANEXO N° 10

HOJA DE RUTA

EXPEDIENTE N° 102 - 2020 - 1

Importante:

Mantener esta Hoja como carátula del expediente.

No sellar como cargo de recepción.

☐ NORMAL ☐ URGENTE

DIA	MES	AÑO

N°	FECHA	REMITENTE	ACCIONES	DESTINATARIO
1	14 AGO. 2020	VºBº Econ. Arturo Arévalo Consultor GERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO ESSALUD	Nota Nº 63 - GPC	GCPP.
2	17 AGO. 2020	VºBº Ing. W. CUBA A. G. Central GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO ESSALUD	NOTA Nº 173	GG
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ACCIONES :

1	TRAMITAR	7	ARCHIVAR	13	ACCIÓN INMEDIATA	19	POR CORRESPONDER	25	REPRESENTAR
2	OPINIÓN	8	SOLUCIÓN DANDO CTA POR ESCRITO	14	AGREGAR ANTECEDENTES	20	AUTORIZADO	26	CONSOLIDAR
3	INFORME	9	HABLAR CONMIGO	15	REVISAR OBSERVACIONES	21	REVISAR Y VIAR	27	NOTIFICAR
4	CONOCIMIENTO Y ACCIONES	10	SOLICITAR ANTECEDENTES	16	VERIFICAR STOCK Y ATENDER	22	REVISAR		
5	SEGÚN LO COORDINADO	11	PREPARAR RESPUESTA	17	VER OBSERVACIONES	23	DIFUNDIR		
6	COORDINAR	12	PROYECTAR DOCUMENTO	18	SUPERVISAR	24	HACER SEGUIMIENTO		