EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, correspondiente al Primer Semestre de 2021

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

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN 3

II. RESUMEN EJECUTIVO 4

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 14

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO 15

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

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA 36

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41

I. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA 43

II. ANEXOS 44

ANEXO N° 1: Matriz resumen del nivel de cumplimiento de metas de indicadores por objetivos y acciones estratégicas 45

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

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 aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-EsSalud, instrumento de gestión institucional de mediano plazo que contiene la visión, misión, lineamientos de política institucional, así como, objetivos y acciones estratégicas, con sus respectivos indicadores y metas anualizadas al 2024.

Asimismo, en el marco 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", y en el cumplimiento de nuestras funciones, se presenta el "Informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, correspondiente al primer semestre de 2021", que muestra los avances en el cumplimiento de metas anuales en la siguiente estructura: I. Presentación, II. Resumen Ejecutivo, III. Marco Estratégico Institucional, IV. Resultado del nivel de cumplimiento por cada indicador programado, V. Principales logros por cada indicador de los objetivos estratégicos, VI. Principales dificultades y oportunidades de mejora, VII. Conclusiones y recomendaciones, VIII. Documentación sustentatoria y IX. Anexos.

Para elaborar el presente documento, se solicitó información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, vigente a la fecha, a un total de 15 dependencias responsables de los mismos, a través del Memorando Circular N° 001-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 34-GCPP-ESSALUD-2021.

Por otro lado, a más de un año desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, nuestra institución sigue enfrentando desafíos sanitarios y económicos en un contexto de nuevas olas de pandemia, aparición de nuevas variantes que han acelerado los niveles de contagio y que han afectado el cumplimiento de metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud.

En el marco del Memorándum N° 575-GG-ESSALUD2021, actualmente se viene gestionando la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, en concordancia al nuevo contexto socio sanitario y económico producto de la pandemia. Para tal efecto, mediante Resolución de Gerencia General N° 968-GG-ESSALUD-2021 de fecha 15 de julio de 2021, se conformó la "Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", encargada de validar la propuesta de modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud; encargando a la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, la función de secretario técnico de la Comisión, entre otras disposiciones.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

II. RESUMEN EJECUTIVO

Con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020 de fecha 6 de febrero de 2020, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-EsSalud, instrumento de gestión institucional elaborado en el marco 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", donde se establece que, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), consolida y remite el informe de evaluación semestral a la Gerencia General, conteniendo los avances reportados por las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados.

En ese sentido, mediante Memorando Circular N° 001-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 34-GCPP-ESSALUD-2021, se solicitó información a 15 dependencias, para elaborar el presente documento.

Al respecto, el contexto de limitaciones dispuesto por el Estado peruano para evitar los contagios y enfocar esfuerzos en la atención y respuesta frente a la pandemia, ha limitado el registro de información en algunas variables de indicadores, motivando un proceso más largo de acopio de información. Asimismo, es relevante mencionar, que la pandemia por la COVID-19, ha provocado una gradual crisis económica y de salud pública a nivel nacional; incidiendo en el desarrollo de actividades y acciones estratégicas y, por tanto, en el nivel de cumplimiento de las metas de algunos de los indicadores programados en el PEI 2020-2024 de EsSalud.

Por tal motivo y en el marco de lo recomendado por la Gerencia General mediante Memorándum N° 575-GG-ESSALUD2021, a la fecha se viene gestionando la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, que contemple el nuevo contexto socio sanitario y económico. Para tal fin, mediante Resolución de Gerencia General N° 968-GG-ESSALUD-2021 de fecha 15 de julio de 2021, se conformó la "Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", encargada de validar la propuesta de modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud; estableciendo funciones de la comisión y encargando a la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP la función de secretario técnico de la Comisión, entre otras disposiciones.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

2.1. AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE INDICADORES POR OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	92%	97%	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
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	40%	58.82%	100%	Excelente	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	30%	25%	83.33%	Bueno	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021

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

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto (*)	27.00%	39.11%	69.04%	Regular	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021
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 (*)	3.5%	0.0083%	100%	Excelente	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (*)	9.5%	2.87%	100%	Excelente	Informe N° 88-GP-GCPP-ESSALUD-2021
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel (*)	3 días	4.96 días	60.48%	Regular	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[1]	72%	121%	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Indicador decreciente

[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%).

30

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación
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 (*)	10 días	7.8 días	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.8%	96.2%	100%	Excelente	Memorando N° 2175-GCPI-ESSALUD-2021
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	55%	66.67%	100%	Excelente	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021
	2.5.B. Ratio de médicos x 10,000 asegurados	11.5	12.75	100%	Excelente	Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021
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	40%	30%	75%	Bueno	Nota N° 52-UIAD-GG-ESSALUD-2021

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Indicador decreciente

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de información	Observaciones (*)
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%	N.D.	--	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021	El indicador está siendo modificado respecto a su denominación *"Índice de siniestralidad global"* y variables, debido a que no es posible contar con la información por tipo de seguro.
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	68%	N.D.	--	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021	El indicador se está modificando en el ámbito de aplicación y se está reprogramando metas
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	6%	N.D.	--	Memorando N° 1350GCPS-ESSALUD-2021	Debido a las limitaciones para el registro de datos y evaluación, este indicador está siendo reemplazado por cuatro indicadores, cuyas variables tienen fuente de información.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V (**)	13%	48.8%	26.6%	Nota N° 08-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021	Debido a las restricciones por la Pandemia, se está modificando las metas del indicador.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
Nota: N.D.. = No Disponible
(**) Indicador decreciente

28

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de información	Observaciones (*)
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	3.42%	53.44%	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021	El indicador ha tenido baja ejecución debido al impacto nacional e internacional de la Pandemia, sin embargo, se espera un crecimiento de la mano de la recuperación económica. Está siendo modificado respecto a su denominación *"Tasa de retorno de inversiones financieras"* y se está reprogramando metas.
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 nacional establecido	75%	N.D.	--	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021	Este indicador está siendo reemplazado por el indicador: *"Porcentaje de niños/niñas menores de un año con tercera dosis de las vacuna pentavalente"*.
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	10%	5%	50%	Memorando N° 1139-IETSI-ESSALUD-2021	Pese a las restricciones por la pandemia se tuvo avances en las metas de indicador, sin embargo considerando la continuidad de la emergencia sanitaria, se está modificando el ámbito de aplicación y se reprograman las metas
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	16%	16%	Memorando N° 839-OGCyH-PE-ESSALUD-2021	Debido a las limitaciones por la pandemia, se está haciendo una reprogramación de metas
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: 4.3% Nivel II: 4.3%	Nivel I: 11.66% Nivel II: 13.7%	Nivel I: 36.88% Nivel II: 31.39%	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021	El indicador tuvo una baja ejecución debido a las restricciones de atención presencial en los EESS como consecuencia de la Pandemia, sin embargo, se proyecta un mejor desempeño en la medida que se reactiven las atenciones presenciales. En ese sentido, está siendo modificado respecto a su denominación *"Porcentaje de referencias observadas"* y se está reprogramando metas.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) (**)	0.75%	N.D.	--	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021	Dada la coyuntura de trabajo remoto, licencias y trabajo mixto, el indicador no ha tenido las condiciones para ser evaluado por lo que se decide su exclusión.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	10%	3%	30%	Memorándum N° 227-ODN-PE-ESSALUD-2021	Debido a las restricciones y reorientación de recursos por la Pandemia, este indicador ha mostrado una baja ejecución. En este contexto se evalúa el cambio de denominación quedando *"Porcentaje de riesgos en IPRESS con categoría C de mayor vulnerabilidad con mejoras implementadas por las redes"*. Asimismo, se modificará el ámbito de aplicación y se reprograman las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida via correo electronico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
Nota: N.D.= No Disponible
(**) Indicador decreciente

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de verificación	Observaciones (*)
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	70%	N.D.	--	Correo institucional galo.bernabe@essalud.gob.pe	Debido a la reorientación de actividades frente a la Pandemia, estos indicadores no tuvieron las condiciones para ser implementados y evaluados. En el proceso de modificación se está delimitando las responsabilidades y haciendo una reprogramación de las metas.
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	11.1%	N.D.	--	Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 (abril 2021)	
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	71%	N.D.	--	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021	Debido a la reorientación de actividades frente a la Pandemia, este indicador no tuvo las condiciones para ser implementado y evaluado. Se está modificando variables, delimitando el ámbito y reprogramando las metas
	3.4.B.: Índice de clima laboral	70%	N.D.	--	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021	Debido a las restricciones por la Pandemia no se pudo implementar y evaluar. Se está modificando variables y reprogramando las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
Nota: N.D.= No Disponible
(**) Indicador decreciente

28

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

2.2. PRINCIPALES LOGROS

Tabla N° 1

Principales logros obtenidos en ESSALUD al primer semestre de 2021

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	PRINCIPALES LOGROS
OE 1 Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	• La GCAA realizó 6 encuestas telefónicas en el mes de junio de 2021, como parte de acciones focalizadas para conocer las demandas y expectativas de los asegurados respecto a algunos servicios prestados en el marco de la atención por COVID-19, con la perspectiva de mejorar la respuesta. Se obtuvo resultados de satisfacción que fluctúan desde 87 % hasta 96 % • La GCGF ha informado que, por concepto de devolución de detracciones (devolución de los aportes), en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 410-2017-EF, la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, cumplió con devolver la primera cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2021, cuyo importe ascendió a S/ 58.57 MM, restando un saldo de igual magnitud, a devolver en diciembre 2021. • Al cierre del primer semestre de 2021, SUNAT, señaló que el número de contribuyentes afectos a los aportes a EsSalud ascendió a 441 588, lo cual significó un incremento de 6.91% con respecto al mes de marzo 2020, que fue del orden de 413,036. • Se aprueba e implementa del "Régimen de facilidades de pago para deuda no tributaria por concepto de reembolso de las prestaciones otorgadas a trabajadores y/o derechohabientes de entidades morosas, multas administrativas y bajas de oficio – REFADENT. Esta iniciativa ha incluido el desarrollo e implementación del aplicativo REFADENT, iniciativa resultado del trabajo coordinado de la GCGF, a través de la Gerencia de Control Contributivo y Cobranza, y la GCTIC. • La GCGF ha informado que la rentabilidad nominal anual del fondo de salud N° 26790, al cierre del primer semestre 2021 fue de 3.42%. Dicha rentabilidad ha respondido a sucesos como: a) los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) el resultado de la plaza bursátil limeña del mes de junio 2021, mostró un retroceso de -10.41% influenciada principalmente por los sectores minería y financiero., c) el movimiento negativo de la curva de rendimientos de los bonos soberanos en soles, respecto a la presentada 12 meses atrás, lo cual incide en los resultados del portafolio, dadas las inversiones de corto plazo (depósito a plazo, certificados de depósitos y CDBCRP), entre otros factores. • La GCPP informa que al I semestre de 2021, se alcanzó un resultado de 2.87% en el manejo de los gastos administrativos, con respecto al presupuesto total de apertura 2021, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 161-GG-ESSALUD-2020, con respecto a la meta programada de 9.5% para el 2021.
OE 2 Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	• La GCPP a través de la GGI - SGE, informó que durante el primer semestre de 2021 se registró un 48.8% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V a nivel nacional. • IETSI informó que de acuerdo al documento "Directiva para la evaluación de la adherencia a las GPC en EsSalud", se estableció la ficha técnica del indicador; asimismo, en coordinación con la GCTIC, se logró desarrollar los procesos y procedimientos para el sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia de GPC. Se realizó la revisión de la GPC Manejo COVID-19; asimismo, que tuvo el 5% de ejecución de adherencia alta a las recomendaciones de las GPC o protocolo establecido. • La OGCyH manifiesta haber obtenido el 165 de adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente; asimismo, en el proceso de implementar la "Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020, realizó capacitaciones a las Redes Asistenciales de Moquegua, amazonas, Moyobamba, Pasco e Ica. • La GCPI informó que 96.2% de los equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional estuvieron operativos a nivel nacional, al primer semestre de 2021. • La ODN, informó que han realizado mejoras y/o levantamiento de observaciones en 10 IPRESS de categoría C a nivel nacional, de un total de 324 establecimientos de salud con planes de intervención. • La GCOP informó que la ampliación del servicio de teleconsulta, ha dado mayor facilidad a los asegurados de atenderse mediante consulta telefónica.
OE 3 Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	• La GCTIC ha informado sobre mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a). Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA. • Sobre el indicador "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas claves interoperables", se pudo identificar las limitaciones para su evaluación puesto que mediante Acta de reunión de trabajo de fecha 25 de noviembre de 2020, se dejó constancia que ni la GOP-GCPP ni GCTIC son responsables del indicador, recayendo dicha atribución a los dueños del proceso de los sistemas o aplicativo. De esa manera se ha requerido la modificación del indicador. Lo expuesto, también fue ratificado con Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021. • La GCTIC ha informado que se encuentra en fase de implementación en nube el Sistema de Gestión Documental. • La UIAD indicó que, al primer semestre de 2021 desarrolló 3 herramientas y 25 sub herramientas. También ha creado un DataWarehouse, donde centraliza y almacena la data que captura de diferentes fuentes, instituciones externas a EsSalud, sistemas informáticos, archivos Excel, CSV, Texto, GIS, etc. Asimismo, desarrolló una herramienta de ETL en Pentaho para la extracción, trasformación y carga de datos, a la base de datos de la UIAD. Este proceso automatizado permite tener la información actualizada para ser explotada en los diferentes reportes de admisión y citas. • La GCAA realizó 6 encuestas telefónicas en el mes de junio de 2021 respecto a la percepción de buen trato en los servicios de Unidad de Respuesta Rápida, UCI Rebagliati, UCI Sabogal, Línea 107 opción 2, INFOFAM y EsSalud en Línea Opción 1, como parte de acciones focalizadas, obteniendo porcentajes que van desde 89% al 97% de satisfacción con el trato recibido.

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

2.3. DIFICULTADES IDENTIFICADAS

- El 15 de marzo de 2020, el Estado Peruano emitió 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", que fue prorrogado progresivamente.

  Inicialmente el impacto del estado de emergencia por la COVID-19, ocasionó la paralización de todas las actividades económicas y sociales a nivel nacional y con el fin de reducir el impacto de la pandemia en el sector salud, el gobierno dio lineamientos sectoriales para adecuar y reanudar de manera gradual y progresiva las diversas actividades económicas.

  Asimismo, en EsSalud, inicialmente se suspendió la atención de los consultorios externos, habilitando los Centros de Atención Inmediata (CAI) en determinadas zonas, también se retomó la atención del primer nivel de manera gradual. Además, a fin de ampliar el otorgamiento de las prestaciones de salud, salvaguardando la salud de los asegurados y los servidores, EsSalud implementó las teleconsultas, donde los asegurados son atendidos por profesionales altamente capacitados, quienes prescriben recetas médicas a los asegurados, y ellos a su vez pueden recoger sus medicamentos de manera presencial en las IPRESS y/o en la Farmacia Vecina, identificada por EsSalud.

- Los indicadores del PEI 2020-2024, fueron formulados y aprobados en un escenario sanitario, económico y social con perspectivas de mejora progresiva, sin embargo, la aparición del SARS COV-2 fue un evento disruptivo que ocasionó la pandemia por la COVID-19 que obligó al sistema nacional de salud a dar un giro en sus acciones con el fin de dar respuesta y atención a la población afectada, así como desarrollar mecanismos para la prevención. Esta situación ha influenciado negativamente en el cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud.

2.4. CONCLUSIONES

- Para elaborar el presente documento, se solicitó información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud a un total de 15 dependencias responsables, a través del Memorando Circular N° 001-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 34-GCPP-ESSALUD-2021.

- Al primer semestre de 2021 corresponde evaluar 28 indicadores, y según criterios de evaluación contenido en el capítulo IV. del presente documento, se identificó que 9 indicadores tienen la calificación de excelente, 2 indicadores tienen la calificación de bueno, y 17 indicadores han presentado gran nivel de dificultad para su implementación, debido al contexto de pandemia. De ellos,2 indicadores están en revisión y perspectiva de mejora, 12 indicadores serán modificados y 3 indicadores serán excluidos del PEI 2020-2024 de EsSalud, dada la coyuntura nacional por la COVID-19.

- Pese a las condiciones adversas por la Pandemia y la necesidad de reorientar recursos y acciones para enfrentarla, la institución ha podido implementar acciones que permitieron medir la mayoría de los indicadores. Sin embargo, dado que el escenario de Pandemia la institución se vio limitada para implementar acciones que permitan un mejor desempeño de los indicadores o incluso se vio impedida de implementarlos, razón por la cual se dio inicio al proceso de modificación. Algunas limitaciones expuestas son las siguientes:

- La Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, de la GCSPE manifiesta que para medir el indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", existen limitaciones en la coordinación entre las áreas de finanzas de las redes asistenciales y las OSPE a nivel nacional, lo cual repercute en el bajo nivel de respuesta a las solicitudes de valorizaciones; asimismo, indica que la construcción del indicador es parcial y requiere de la información del área de finanzas de las Redes Asistenciales y del nivel central.

En ese sentido, en coordinación con la Gerencia de Planeamiento Corporativo, realizó ajustes y/o cambios a la ficha de protocolo del indicador, elevando propuesta con correo N° 166-SGVCA-GASV-GCSPE-ESSALUD-2021 de fecha 03.06.2021. Asimismo, considera pertinente delimitar la evaluación del indicador a la Red Prestacional Rebagliati y que, tras los efectos de la pandemia por la COVID-19, cuando se reanude progresivamente las actividades conforme a las estrategias del gobierno central, se posibilite la evaluación del indicador en mayor número de redes prestacionales y redes asistenciales a nivel nacional.

Por otro lado, sobre el indicador "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS agrario y pensionistas), la GCSPE ha manifestado que la evaluación, medición y determinación se realiza sobre el Estado de Resultado combinados al cierre de todos los periodos anuales, por lo cual un informe semestral no correspondería dada su periodicidad de evaluación.

- Al primer semestre de 2021, se tuvo 48.8% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V en EsSalud, cifra muy superior a la meta de 13% definida para dicho periodo. En tal sentido, la Subgerencia de Estadística de la GGI-GCPP, afirma que la pandemia por la COVID-19 estaría influyendo sobre la alta demanda de pacientes en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud, cuyas atenciones no representaban riesgo de muerte o compromiso de las funciones vitales de los pacientes, que pudieron haber sido evitados y atendidas de manera oportuna en los servicios ambulatorios de consulta externa o de consulta de atención inmediata.

2.5. RECOMENDACIONES

Concluir el proceso de modificación del PEI 2020-2024 en base a las propuestas desarrolladas por las dependencias involucradas y en el marco de las actuales políticas de gestión.

Del mismo modo, es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, remitan información oportuna a la GCPP, a fin de poder brindar la asesoría técnica necesaria y canalizar los esfuerzos para mejorar el cumplimiento de las metas de indicadores.

EsSalud

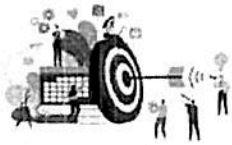
BICENTENARIO PERÚ 2021

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

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

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.

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



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

Asimismo, de modo concordante a la Política de Modernización de la Gestión Pública, que toma como aspecto central las necesidades del ciudadano, el foco de la gestión de EsSalud son todos sus beneficiarios (asegurados y derechohabientes).

Para tal efecto, la actual gestión viene implementando los lineamientos y políticas institucionales aprobados en el documento técnico **"Libro Blanco, hacia la modernización de la Seguridad Social en el Perú"**, así como un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo, orientadas hacia la modernización de la seguridad social de salud en el Perú.

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO

Para medir el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, se estableció criterios de evaluación, que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 2
Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de ESSALUD

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

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia de Planeamiento corporativo, Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión
Nota: PEI 2020-2024 de EsSalud, publicado en el Portal de Transparencia Estándar de EsSalud
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf

Es relevante considerar el impacto que tiene la Pandemia por la COVID-19 en el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales, tomando en cuenta que, inicialmente se suspendió la atención de los consultorios externos, se habilitó los Centros de atención Inmediata (CAI) en determinadas zonas, se retomó la atención del primer nivel de manera gradual, se implementó teleconsultas, otorgando recetas médicas a través de diferentes modalidades, entre otras acciones realizadas para proteger a la población asegurada del contagio de la Covid-19.

En ese contexto y tomando en cuenta la recomendación de la Gerencia General (Memorándum N° 575-GG-ESSALUD2021), actualmente se viene gestionando la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, que contempla el nuevo contexto socio sanitario y económico, en beneficio de la población asegurada. En ese sentido, mediante Resolución de Gerencia General N° 968-GG-ESSALUD-2021 de fecha 15 de julio de 2021, se conformó la "Comisión de Planeamiento Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", encargada de validar la propuesta de modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud; estableciendo las funciones de la comisión y encargando a la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, la Secretaría Técnica de la Comisión, entre otras disposiciones.

Sin perjuicio de lo antes manifestado, en el presente documento, se expone los logros, avances y limitaciones en la implementación y medición del cumplimiento de los indicadores aprobados.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

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

Este objetivo estratégico tiene un total de 6 indicadores por evaluar.

Tabla N° 3
Indicadores del Objetivo Estratégico 1 y Acciones Estratégicas 1.1 y 1.2

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE	ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	ÓRGANO 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	**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.	GCGF
				1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.	GCGF
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	**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.	GCSPE
				1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.	GCPP

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de EsSalud

4.1.1. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

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

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Operaciones

- **Meta 2021 :** 92%

- **Avance** : Al mes de junio de 2021, se tuvo 97% de ítems de medicamentos atendidos respecto a ítems de medicamentos prescritos, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada[2].

Tabla N° 4
Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Ítems de medicamentos entregados	644,442,783
Ítems de medicamentos prescritos	664,336,035
Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	**97.00%**
Meta del indicador (Año 2021)	**92.00%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

4.1.2. Ratio de deuda respecto al presupuesto

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

[2] Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 5 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 con el Informe N° 40-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021

- **Meta 2021:** 27%

- **Avance** : Al primer semestre de 2021 el valor del indicador es 39.11%, cantidad que representa el 69.04% de nivel de cumplimiento de la meta[3].

Tabla N° 5
Ratio de deuda respecto al presupuesto

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Deuda total (*)	S/ 5,060.98 MM
Presupuesto total (**)	S/ 12,941.54 MM
Ratio de deuda respecto al presupuesto	39.11%
Meta del indicador (Año 2021)	**27.00%**
% de avance del indicador (***)	**69.04%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera
Nota:
(*) Incluye: Deuda Tributaria Exigible (S/ 2,818.42 MM) + Deuda Tributaria No Exigible (S/ 271.22 MM) + Deuda No Tributaria Exigible (S/ 1,622.25 MM) + Deuda No Tributaria No Exigible (S/ 349.09). La Deuda Tributaria es extraída del Archivo Valores al 30 de junio de 2021 remitida por la SUNAT. La Deuda No Tributaria, es extraída del Archivo Cuentas por Cobrar Contables EsSalud al 31 de mayo de 2021 (registro contable 30 de junio 2021), remitida por las Redes Asistenciales a nivel nacional, y no incluye deuda de terceros.
(**) Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2020, de fecha 30 de diciembre de 2020, que ratifica el Presupuesto de EsSalud para el Ejercicio Fiscal 2021, aprobado por FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE, el cual asciende a S/ 12,941,540,721.
(***) Indicador decreciente, según PEI 2020-2021 de EsSalud.

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

- **Fórmula** :

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

- **Meta 2021 :** 3.5%

- **Avance** : La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) informa lo siguiente:

  - La Subgerencia de Verificación de la Condición de Asegurado y la Subgerencia de Auditoría de Seguros, así como las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas, solo proporcionan indicadores intermedios para la implementación del indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", porque miden limitadamente los insumos del programa y los resultados del mismo.
  - El área de finanzas de la red prestacional proporciona indicadores finales, para la implementación del indicador debido a que miden los resultados de los programas y el impacto en las dimensiones de facturación y recupero, así como, la programación y ejecución presupuestal.
  - La implementación del indicador, es una actividad transversal a la institución, por lo cual debe ser coordinada de manera muy precisa entre las áreas involucradas.

Al respecto, Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación en atención al comunicado de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, sobre la revisión y actualización del PEI 2020-2024, remite a la Gerencia de Planeamiento Corporativo la propuesta de ficha técnica del indicador, precisando que se requiere establecer un procedimiento para estandarizar el acopio de información, que sirve de insumo para la construcción del indicador, siendo que este procedimiento deberá estar a cargo del área que posee la información.

[3] Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021 de fecha 26 de julio de 2021

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

Sin perjuicio a lo antes manifestado, la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, también indica que el valor del indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud" al primer semestre de 2021 es 0.0083%, cantidad que se encuentra por encima de la meta programada y que representa el 100% de avance en el cumplimiento del indicador. Por lo tanto, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 6

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

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Monto valorizado por prestaciones realizadas en una red asistencial a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura	361,432.16
Monto presupuestal asignado a la red prestacional (*)	4,355,033,101
Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	**0.0083%**
Meta del indicador (Año 2021)	**3.5%**
% de avance del indicador (**)	**100%**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
(*) PIA 2021 – Subgerencia de Proceso Presupuestal - Gerencia de Presupuesto – GCPP
(**) Indicador decreciente, según el PEI 2020-2024 de EsSalud

Cabe precisar que la GCPP-GPC y la GCSPE han acordado la exclusión del indicador y a cambio incluir el indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas por fuera de su cobertura de salud".

4.1.4. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

- **Fórmula** : $\frac{\text{Gastos administrativos}}{\text{Presupuesto total de gastos}} \times 100$
- **Meta 2021 :** 9.5%
- **Avance** : Al mes de junio de 2021 se tuvo 2.87% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, cantidad que representa el 100% de avance del indicador[4].

Tabla N° 7

Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Gasto administrativo	S/ 346,741,318
Presupuesto total de gastos	S/ 12,072,118,318
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	2.87%
Meta del indicador (Año 2021)	**9.5%**
% de avance del indicador (*)	**100%**

Fuente: Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
(*) Indicador decreciente, según PEI 2020-2021 de EsSalud.

[4] Informe N° 88-GP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 4 de agosto de 2021

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

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

Previa coordinación con el órgano responsable, se tiene previsto realizar modificaciones en la denominación de "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS) agrario y pensionistas" a "Índice de siniestralidad global"; así mismo se especifica que la medición y evaluación del indicador se realiza sobre el Estado de Resultado combinados al cierre de todos los periodos anuales

- **Fórmula** : $\frac{\text{Gasto operativo de las prestaciones}}{\text{Ingresos por aportaciones}}$
- **Meta 2021 :** 100%
- **Avance** : El indicador se mide al finalizar el periodo anual

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) con Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021 de fecha 22 de julio de 2021, ha remitido el Memorando N° 052-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2021, elaborado por la Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros, a través del cual informa que, por lo cual un informe semestral no correspondería dada su periodicidad de evaluación.

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

Previa coordinación con el órgano responsable, se tiene previsto realizar modificación de la denominación y reprogramación de metas. A la fecha el indicador vigente ha tenido un avance del 53.44% de la meta reflejando la rentabilidad nominal del Fondo de Salud Ley N° 26790 expresada en moneda nacional, durante los últimos meses, la misma que ha sido afectada por el contexto de la Pandemia.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Valor cuota}_{t} - \text{Valor cuota}_{t-1}}{\text{Valor cuota}_{t-1}}$
- **Meta 2021 :** 6.4%
- **Avance** : 53.44% de la meta anual

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021 de fecha 26 de julio de 2021, informa que el indicador refleja la rentabilidad nominal del Fondo de Salud Ley N° 26790 expresada en moneda nacional, durante los últimos meses. Es así que al primer semestre de 2021 el valor del indicador es 3.42%, lo cual representa el 53.44% de la meta del indicador

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 un total de 15 indicadores por evaluar.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

Tabla N° 8
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	ÓRGANO RESPONSABLE	ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	**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 nacional establecido.	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	IETSI
				2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP
				2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCYH
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	**GCPS** (*)	**AE 2.3:** Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP
				2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[5]	GCPS y GCOP
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	**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.	GCOP
				2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.	GCPI
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	**GCPP**	**AE 2.5:** Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP
				2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP
				2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP
			AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN

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

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

- **Fórmula** (*): $\frac{\text{Diferencia días cita}}{\text{Cantidad de citas}}$

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Operaciones

- **Meta 2021:** 3 días
- **Avance :**

Debido a la pandemia, durante el presente año se ha mantenido las restricciones para atenciones presenciales y se cuenta con gran número de recursos humanos asistenciales en condición de vulnerabilidad que se encuentra en trabajo remoto o con licencia. Asimismo, gran parte del personal y recursos médicos han sido redirigidos para la atención de la Covid-19. Por este motivo el diferimiento de citas no se ha reducido según la meta esperada, mostrando un

[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%).

avance en el diferimiento en consulta externa para pacientes nuevos de 4.96 días, cantidad que representa el 60.48% de cumplimiento de la meta programada.

Tabla N° 9
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Diferencia días cita	2,245,288
Cantidad de citas	452,468
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	**4.96 días**
Meta del indicador (Año 2021)	**3 días**
% de avance del indicador (*)	**60.48%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
(*) Indicador decreciente, según PEI 2020-2021 de EsSalud.

4.2.2. Porcentaje de contrarreferencias

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

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Operaciones

- **Meta 2021:** 72%

- **Avance:** Al mes de junio de 2021, se obtuvo un indicador de 121% de contrareferencia, cantidad que representan el 100% de avance del indicador[6].

Tabla N° 10
Porcentaje de contrarreferencias

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Número de contrarreferencias	371,813
Total, de referencias	307,272
Porcentaje de contrarreferencias	121.00%
Meta del indicador (Año 2021)	**72.00%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

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

- **Fórmula (*):** $\frac{\text{Diferencia días cita, registro}}{\text{Cantidad de citas}}$

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Operaciones

- **Meta 2021:** 10 días

- **Avance** : Al mes de junio de 2021, se tuvo un promedio de diferimiento de 7.8 días, cantidad que representa el 100% de avance del indicador[7].

[6] Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 5 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 con el Informe N° 40-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021
[7] Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 5 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 y el Informe N° 40-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

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

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

(*) *Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.*

- **Meta 2021:** 95.8%

- **Avance** : La evaluación de este indicador utiliza como fuente de información el software de mantenimiento institucional (SISMAC) a cargo de la GCPI. Como resultado de la evaluación al primer semestre de 2021, se evaluó la operatividad de 2,142 equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional, de los cuales 2,061 (96.2%) estuvieron operativos, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada[8].

Tabla N° 11

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

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Cantidad de equipos operativos	2,061
Cantidad total de equipos evaluados	2,142
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	**96.2%**
Meta del indicador (Año 2021)	**95.8%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión
Nota: No se consideraron los equipos inoperativos que se encuentran en proceso de baja.

4.2.5. Porcentaje de personal evaluado

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

Dónde: (*) *Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas*

- **Meta 2021 :** 55.00%

- **Avance** : La Gerencia Central de Gestión de las Personas, cada año ejecuta un nuevo ciclo de Gestión del Rendimiento, que culmina en el primer trimestre del año siguiente[9].

En relación al primer semestre del 2021, se concluyó con la etapa de evaluación del "Plan de implementación del subsistema de gestión del Rendimiento ciclo 2020", que fue aprobado con Resolución N° 1045-GG-ESSALUD-2020. En la Referida implementación abarcó a 11 unidades orgánicas de la Sede Central (GCAJ, GCGP, GCGF, GCTIC, GCPI, GCPGCI, GCPAMyPCD, ORI, OGCyH, OFCI, OFIN).

En la etapa de planificación la GCGP programó una meta de 633 servidores participantes del proceso de evaluación de desempeño, pero se tuvo 453 participantes, debido a la exclusión de la GCGF y la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos de la GCAJ. En la etapa de seguimiento, se culminó con un aproximado de 440 participantes y al cierre del primer trimestre de 2021, se concluyeron las acciones de la etapa de evaluación de 431 trabajadores debidamente evaluados y calificados, correspondientes al ciclo 2020.

[8] Memorando N° 2175-GCPI-ESSALUD-2021 de fecha 15 de julio de 2021, que adjunta la Nota N° 1668-GEP-GCPI-ESSALUD-2021
[9] Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 64-SGEDC-GDP-GCGP-ESSALUD-2021

De este último grupo de trabajadores, 5 obtuvieron la calificación de "rendimiento distinguido", 417 obtuvieron la calificación de "buen rendimiento", 8 obtuvieron la calificación de "rendimiento sujeto a evolución" y 1 "desaprobó".

Tabla N° 12
Porcentaje de personal evaluado

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
N° de servidores con calificación "buen rendimiento" y "Rendimiento distinguido"	422
N° de servidores participantes del proceso de evaluación de desempeño	633
Porcentaje de personal evaluado con "buen rendimiento" y "Rendimiento distinguido"	**66.67%**
Meta del indicador (Año 2021)	**55.00%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

- En relación al año 2022, con Resolución N° 650-GG-ESSALUD-2021 de fecha 20 de mayo de 2021, se aprueba el "Plan de implementación del subsistema de gestión del Rendimiento ciclo 2022", para una proyección de 440 trabajadores de 12 unidades orgánicas de la Sede Central (PE, GG, GCGP, GCPGCI, GCPI, GCTIC, OFIN, OFCI, OGCyH, ORI, GCAJ, GCPAMyPCD).

  La etapa de planificación se inició en el mes de abril y concluyó en el mes de junio, con la identificación de 462 participantes, y conforme a la metodología que viene aplicando la GCGP la etapa de evaluación sería hasta el I Trimestre del 2022.

4.2.6. Ratio de médicos x 10,000 asegurados

- **Fórmula** (*): $\frac{\text{Cantidad de médicos}}{\text{Población asegurada}} \times 10{,}000$

- **Meta 2021 :** 11.5

- **Avance** : Al mes de junio de 2021, se tuvo un promedio de 12.75 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados, cantidad que representan el 100% de avance del indicador[10].

Tabla N° 13
Ratio de médicos x 10,000 asegurados

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Cantidad de médicos	89,949
Población asegurada (*)	70,542,456
Ratio de médicos x 10,000 asegurados	**12.75**
Meta del indicador (Año 2021)	**11.5**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión
(*) Población asegurada al I Trimestre de 2021 (publicado el 30 de abril)

[10] Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 5 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 y el Informe N° 40-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

4.2.7. Satisfacción del usuario

En el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, que ha impedido la implementación de una encuesta nacional que permita medir adecuadamente la "Satisfacción del usuario", se ha coordinado la modificación del indicador en cuanto al ámbito de aplicación y la reprogramación de metas.

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

- **Meta 2021:** 68%

- **Avance:**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA) ha realizado otras acciones focalizadas para conocer las demandas y expectativas de los asegurados, con la perspectiva de mejorar la respuesta[11].

Tabla N° 14

Encuestas telefónicas realizadas por la Gerencia Central de Atención al Asegurado

FECHA DE EJECUCIÓN DE ENCUESTAS TELEFÓNICAS	SERVICIOS A ENCUESTAR	% SATISFACCIÓN (>=66%)
11 de junio de 2021	Unidad de Respuesta Rápida (URRA)	87.11%
15 de junio de 2021	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Rebagliati	90.15%
21 de junio de 2021	Línea 107 opción 2	89.31%
22 de junio de 2021	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Sabogal	94.09%
22 y 23 de junio de 2021	Servicio de Información a Familiares (INFOFAM) de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud	96.40%
23 y 24 de junio de 2021	Central EsSalud en Línea (Opción 1: Teleconsulta)	87.85%

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

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

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), precisa que los indicadores relacionados a complicaciones de enfermedades trazadoras no son factibles de ser medidos con los sistemas transaccionales institucionales[12]. Sin embargo, si es posible medir el porcentaje de población asegurada que presenta enfermedades crónicas trazadoras.

- **Avance:** Se ha propuesto la exclusión del indicador y la inclusión de cuatro indicadores[13]:

1. Porcentaje de asegurados con diagnóstico de diabetes mellitus que desarrollan complicaciones circulatorias periféricas ("pie diabético").
2. Porcentaje de asegurados con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) que desarrollan complicaciones cerebro vasculares.
3. Porcentaje de asegurados con diagnóstico de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que desarrollan neumonía.
4. Porcentaje de asegurados con diagnóstico de tuberculosis MDR/ XDR

[11] Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021 de fecha 13 de julio de 2021 que adjunta el Informe N° 013-RGCY-GCAA-ESSALUD-2021
[12] Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021 de fecha 09 de agosto de 2021 que adjunta el Informe N° 284-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021
[13] Memorando N° 650 y 659-GCPS-ESSALUD-2021 de fecha 29 y 30.04.2021

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

El indicador pretende medir la reducción de atención de emergencias que no constituyen problemas de salud que deben ser atendidos en los policlínicos o en consultorios externos. Sin embargo, dada la coyuntura de cierre de establecimientos para reducir riesgos de contagios, estos problemas de salud se mantuvieron presentes en las salas de emergencia de hospitales de mayor complejidad. En ese sentido y considerando que el contexto de pandemia se proyecta hacia el próximo año, se ha previsto reprogramar las metas del indicador

Los resultados del indicador están directamente relacionados con la producción de las prestaciones de salud, que realizan las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales, y cuya evaluación y oportunidades de mejora deben ser desarrollados por las áreas competentes que realizan la supervisión y control del otorgamiento de las prestaciones de salud.

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

- **Meta 2021:** 13%

- **Avance:** Durante el primer semestre de 2021, se tuvo 3,208,725 atenciones en el servicio de emergencia, de los cuales 1,566,988 corresponden a la prioridad IV y V. Es decir, se obtuvo 48.8% de porcentaje de atenciones de emergencia[14].

Tabla N° 15
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V	1,566,988
Total, de atenciones en el servicio de emergencia	3,208,725
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	**48.8%**
Meta del indicador (Año 2021)	**13.0%**
% de avance del indicador (*)	**26.6%**

Fuente: Gerencia de Gestión de la Información – GCPP
(*) Indicador decreciente, según PEI 2020-2021 de EsSalud.

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

Este indicador fue formulado en un contexto de normalidad sin pandemia. Con la presencia de la COVID-19 la cartera de servicios preventivos se vio limitada de ejecutarse, así como sufrió cambios dado que debía enfocarse la mayor parte de esfuerzos en la prevención de contagios de la COVID-19. Esta situación será revertida progresivamente y significará analizar nuevamente la cartera de servicios preventivos por lo que se estima conveniente la exclusión del indicador y la inclusión de uno denominado *"Porcentaje de niños/niñas menores de un año con tercera dosis de la vacuna pentavalente"*

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

De acuerdo al documento "Directiva para la evaluación de la adherencia a las GPC en EsSalud", se estableció la ficha técnica del indicador; asimismo, en coordinación con la GCTIC, se logró desarrollar los procesos y procedimientos para el sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia de GPC, así como los flujogramas correspondientes a la medición de la adherencia. Sin embargo, debido al contexto de Pandemia y la complejidad de los procesos de adherencia el IETSI ha considerado modificar el ámbito de aplicación del indicador y reprogramar sus metas.

[14] Nota N° 08-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 06 de julio de 2021

- **Fórmula** : $\frac{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud}}{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo}}$
- **Meta 2021:** 10%
- **Avance** : Al primer semestre de 2021 tuvo un 5% de ejecución del indicador, cantidad que representa el 50% de nivel de cumplimiento del indicador[15].

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

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

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

- **Meta 2021:** 100%
- **Avance** :

A través de la Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización, elaboró un "Plan anual de evaluación, capacitación, asistencias técnicas y monitoreo", donde se analizan los resultados de los indicadores de eventos relacionados con la seguridad del paciente, en cada una de las redes a nivel nacional, priorizando las actividades relacionadas con la capacitación y la asistencia técnica para la implementación de la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 y el aplicativo REGINCIAD. Al primer semestre de 2021 se obtuvo el 16% de las IPRESS a nivel institucional cumplen con la adherencia al registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Dicho valor representa el 16% de cumplimiento de la meta[16].

Asimismo, en lo que va del año 2021, la OGCyH realizó capacitaciones a las Redes Asistenciales de Moquegua, Amazonas, Moyobamba, Pasco e Ica, sobre disposiciones y herramientas presentes en la citada Directiva.

Debido a las limitaciones surgidas por el contexto de pandemia se tiene previsto la modificación de la denominación y reprogramación de metas.

4.2.13. Porcentaje de referencia no pertinentes

Debido a las restricciones impuestas como medida de contención de contagios de la COVID-19, muchos establecimientos dejaron de funcionar o redujeron su capacidad de oferta y atención presencial, por tal motivo se generaron muchas referencias que no eran pertinentes, según criterios del indicador. En ese sentido y tomando en cuenta que la Pandemia estará presente por varios meses más, se ha visto por conveniente hacer modificaciones al indicador en cuanto a reprogramación de metas y cambio de denominación.

- **Fórmula (*):** $\frac{\text{Número de referencias no pertinentes}}{\text{Total, de referencias}} \times 100$

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Operaciones

- **Meta 2021:** Nivel I: 4.3% y Nivel II: 4.3%
- **Avance** : Al mes de junio de 2021, se tuvo 11.7% de referencias no pertinentes para el I nivel de atención y 13.7% de referencias no pertinentes para el II nivel de atención,

[15] Memorando N° 1139-IETSI-ESSALUD-2021 de fecha 16 de julio de 2021 que adjunta el Informe N° 26-DGPCFVyTV-IETSI-ESSALUD-2021

[16] Memorando N° 839-OGCyH-PE-ESSALUD-2021 de fecha 16 de julio de 2021 que adjunta el Informe N° 97-GSPHA-OGCyH-PE-ESSALUD-2021

cantidades que representan el 36.88% y 31.39% para el I y II nivel de atención respectivamente[17].

Tabla N° 16
Porcentaje de referencia no pertinentes

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021	
	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
Número de referencias no pertinentes	30,188	14,594
Total, de referencias	258,969	106,686
Porcentaje de referencia no pertinentes	11.66%	13.7%
Meta del indicador (Año 2021)	**4.3%**	**4.3%**
% de avance del indicador (*)	**36.88%**	**31.39%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
(*) Indicador decreciente, según PEI 2020-2021 de EsSalud.

4.2.14. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)

Dado el estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, no es posible materializar el resultado del presente indicador, puesto que el personal administrativo y asistencial se encuentra laborando en modalidades distintas (remoto, presencial, mixto), así como licencias cuyo término no es posible estimar pues depende de la presencia del riesgo de contagios y muertes por pandemia[18]. En ese sentido se ha visto por conveniente la exclusión del indicador.

4.2.15. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

A través de la herramienta de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se realizan evaluaciones rápidas que permiten evidenciar deficiencias a nivel estructural, no estructural y funcional en las IPRESS, las cuales son categorizados en tres niveles de criticidad (A, B, C).

De esa manera, ODN considera al nivel "C" de criticidad, como aquellos que requieren medidas urgentes de intervención, ya que las condiciones de seguridad en este nivel del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal durante y después de un desastre. Es decir, son "IPRESS de mayor vulnerabilidad".

En ese sentido, la ODN ha propuesto el cambio de denominación del indicador, para evaluar únicamente a las IPRES con Nivel C de vulnerabilidad y reprogramar las metas previstas. Sin embargo se muestra avances a la fecha[19]:

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

  Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Oficina de Defensa Nacional.

- **Meta 2021:** 10%

- **Avance:** Al primer semestre de 2021 se realizó mejoras y/o levantamiento de observaciones en 10 IPRESS de categoría C a nivel nacional, de un total de 324 establecimientos de salud con planes de intervención. De tal manera que el valor del indicador es 3%, cantidad que representa el 30% de meta del indicador. Es preciso indicar que el contexto de pandemia y las restricciones decretadas por el gobierno impactaron negativamente en el cumplimiento de las metas programadas.

[17] Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 5 de agosto de 2021 que adjunta Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 con el Informe N° 40-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021
[18] Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, Memorando N° 3366-GAP-GCGP-ESSALUD-2021 y Memorando N° 1970-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021
[19] Memorando N° 227-ODN-PE-ESSALUD-2021 de fecha 22 de julio de 2021

Tabla N° 17
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH	10
Total, de establecimientos con planes de intervención ISH	324
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	3%
Meta del indicador (Año 2021)	**10%**
% de avance del indicador	**30%**

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Brindar servicios sostenibles financieramente

Este objetivo estratégico tiene un total de 7 indicadores por evaluar.

Tabla N° 18
Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y Acción Estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE	ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	ÓRGANO 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	**GCTIC**	**AE 3.1.:** Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	GCPP
			AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	GCPP
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	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	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	GCAA
				3.4.B. Índice de clima laboral	GCGP

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

4.3.1. Porcentaje de sistemas clave interoperables

La Gerencia de Sistemas de e Innovación Tecnológica, informa que se tiene 21 aplicaciones claves, de los cuales 17 son aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar y 4 son aplicaciones no interoperables.

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

- **Meta 2021:** 40%

Avance : Al primer semestre de 2021, se tiene 10 aplicaciones[20] clave con interoperabilidad implementada, cantidad que representa el 58.82% de sistemas clave interoperables, y según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente"[21].

Tabla N° 19
Porcentaje de sistemas clave interoperables

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada	10
Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar	17
Porcentaje de sistemas clave interoperables	**58.82%**
Meta del indicador (Año 2021)	**40.00%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

4.3.2. Porcentaje de aplicativos implementados en nube

El indicador es un medio de impulsar la trasformación digital en beneficio de los asegurados. Asimismo, refieren que la lista de las aplicaciones que constituyen el universo que pueden utilizarse en plataforma nube, debe ser ajustada por lo menos anualmente debido a diferentes factores como: tecnológico, condiciones de servicios externos, presupuestales, recursos de personal, procesos, normas legales, entre otros,

- **Fórmula** (*):

$$\frac{\text{Total, de aplicaciones implementadas en la nube}}{\text{Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube}} \times 100$$

Dónde: (*) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

- **Meta 2020:** 30%

- **Avance** : Al primer semestre de 2021 se tiene un aplicativo (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA) implementado en la nube. De esa manera se tiene el 25% de aplicativos implementados en nube, lo cual representa el 83.33% de avance del indicador programado para el 2021[22].

Tabla N° 20
Porcentaje de aplicativos implementados en nube

DETALLE	EJECUTADO AL PRIMER SEMESTRE DE 2021
Total, de aplicaciones implementadas en la nube	1
Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube	4
Porcentaje de aplicativos implementados en nube	**25.00%**
Meta del indicador (Año 2021)	**30.00%**
% de avance del indicador	**83.33%**

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

[20] 1) Sistema de referencias y contrareferencias, 2) Sistema móvil para el asegurado, 3) sistema integrado de gestión de incapacidades, 4) Sistema de anatomía patológica, 5) Sistema Integrado de aseguramiento, 6) Sistema de subsidios web, 7) Sistema de información gerencial de las prestaciones sociales de EsSalud, 8) Ventanilla integrada virtual al asegurado, 9) Sistema de facturación electrónica, 10) SAP 6.07 HANA con módulo F, CD, FM, MM y HCM nómina.
[21] Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021 de fecha 3 de agosto de 2021 que adjunta la Nota N° 535-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2021
[22] Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021 de fecha 3 de agosto de 2021 remite la Nota N° 535-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2021

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

- **Fórmula** : $\frac{\text{Número de herramientas implementadas}}{\text{Número de herramientas automatizadas}} \times 100$
- **Meta 2021:** 40%
- **Avance** : Al primer semestre de 2021, se tiene el 30% de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte (de este porcentaje, 20% corresponde al año 2020 y 10% al primer semestre de 2021), valor que representa el 75% de nivel de cumplimiento del indicador, cantidad que representa el 100% de meta del indicador[23].

INDICADORES EN REVISION Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

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

El indicador relaciona el número de procesos de EsSalud que se encuentran implementados con la finalidad de efectuar la separación administrativa y financiera de funciones del rol de EsSalud como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidad de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) y el total de procesos identificados de EsSalud[24].

- **Fórmula** : $\frac{\Sigma \text{ Número de procesos implementados en el marco de la separación de funciones}}{\text{Total, de procesos institucionales de EsSalud como IAFAS, IPRESS y UGIPRESS}} \times 100\%$
- **Meta 2021: 70%**
- **Avance:** Si bien no se encuentra aprobada una nueva estructura organizacional por la alta Dirección que formalice la separación de funciones, los órganos tales como la GCPS, GCSPE, GCOP, GCAA y GCGF se encuentran ejecutando los procesos identificados en el Manual de Procesos y Procedimientos de IAFAS.

  Así mismo, la Gerencia de Organización y Procesos propuso la modificación de la Ficha del Indicador, a fin de consignar las dependencias responsables de su implementación y la reprogramación de metas.

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

La Gerencia de Organización y Procesos hace mención que, para contar con la información necesaria que permita medir el indicador, mediante Memorando N° 6233-GCPP-ESSALUD-2020 se solicitó información sobre el inventario de sistemas claves y/o aplicativos interoperables de la GCTIC, órgano que mediante Memorando N° 2041-GCTIC-ESSALUD-2020 remite la Nota N° 837-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2020, con el inventario de sistemas claves y el listado de macro procesos estratégicos de EsSalud con la indicación de los sistemas clave que le brindan soporte, así como con los que interoperan.

- **Fórmula** : $\frac{\Sigma \text{ Número de procesos soportados por algún sistema clave interoperable}}{\text{Total, de procesos institucionales}} \times 100$
- **Meta 2021: 11.1%**

[23] Nota N° 52-UIAD-GG-ESSALUD-2021 de fecha 14 de julio de 2021, remite el Informe N° 01-RFCH-2021
[24] Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de enero de 2021 y correo institucional galo.bernabe@essalud.gob.pe, de fecha 05 de agosto de 2021.

- **Avance** : El 25 de noviembre de 2020 se llevó a cabo una reunión de trabajo entre el Gerente de Sistemas e Innovación Tecnológica de la GCTIC, la Subgerente de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos, y el Gerente de Planeamiento y Presupuesto de la GCPP, sobre la evaluación del **indicador "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas claves interoperables"**. Al respecto, la GOP manifiesto que en el PEI se responsabiliza a la GOP-GCPP y a GCTIC, como responsables de la ratio de implementación y sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución, la cual debe modificarse según la explicación otorgada por el representante de GCTIC.

  "1. Los sistemas automatizados que soportan los procesos no necesariamente tienen que ser sistemas interoperables (con otros sistemas interno o externo). Es el usuario o dueño del proceso quien debe indicar a GCTIC con que otro aplicativo o sistema desea mantener interoperatividad; en ese sentido, no es responsabilidad de la GOP-GCPP ni de GCTIC que exista interoperatividad con otros sistemas, sino del dueño del proceso; por lo que solicitaron la modificación de la ficha.
  2. De igual modo, no existe algunas unidades de organización que cuentan con sistemas o aplicativos internos (propios) que no han sido comunicados a la GCTIC.
  3. El indicador debe ser modificado, teniendo como propuesta lo siguiente:

  Indicador 1 = (número de procesos de nivel 01 del macroproceso de EsSalud que son soportados por sistemas) / (Total de procesos nivel 01 del macroproceso de EsSalud) = B/A
  Indicador 2 = (número de procesos de nivel 01 del macroproceso de EsSalud que son soportados por sistemas interoperables) / (Número de procesos nivel 01 del macroproceso de EsSalud que son soportados por sistemas) = C/B …

  Acuerdos y/o compromisos: La GPC, teniendo en cuenta lo expuesto en la reunión, tomará en cuenta el requerimiento de modificación del indicador, considerando la responsabilidad compartida principalmente de los dueños de procesos, en coordinación con GCTIC y GCPP."

Asimismo, la GCOP mediante Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021, remite la ficha de protocolo del indicador "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables", para realizar cambios en el PEI 2020-2024 de EsSalud, prevaleciendo la fórmula o método de cálculo expuesto y presentado en la reunión del 25 de noviembre de 2020. Del mismo, modo la GOP participa que la automatización de un proceso, como velar por que los sistemas y/o aplicativos sean interoperables, no depende de la GCPP, o de la GCTIC, depende si el usuario del sistema o aplicativo requiere que mantengan interoperatividad por el ejercicio de sus funciones.

4.3.6. Índice de percepción de buen trato en los servicios

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), con Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021 de fecha 13 de julio de 2021, remitió el Informe N° 013-RGCY-GCAA-ESSALUD-2021, informando que el contexto de emergencia sanitaria producida por el brote de la COVID-19, impidió que el año 2021 se implemente una encuesta nacional que permitiera la medición adecuada de este indicador. En ese sentido se ha considerado modificar el indicador respecto al ámbito de aplicación y las metas programadas.

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

- **Meta 2021: 71%**

- **Avance** : Se han realizado 6 encuestas telefónicas para conocer la percepción de buen trato que tienen los asegurados, con la perspectiva de mejorar la respuesta.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

Tabla N° 21

Encuestas telefónicas realizadas por la Gerencia Central de Atención al Asegurado

FECHA DE EJECUCIÓN DE ENCUESTAS TELEFÓNICAS	SERVICIOS A ENCUESTAR	% BUEN TRATTO (>=71%)
11 de junio de 2021	Unidad de Respuesta Rápida (URRA)	88.89%
15 de junio de 2021	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Rebagliati	93.85%
21 de junio de 2021	Línea 107 opción 2	93.07%
22 de junio de 2021	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Sabogal	95.45%
22 y 23 de junio de 2021	Servicio de Información a Familiares (INFOFAM) de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud	96.63%
23 y 24 de junio de 2021	Central EsSalud en Línea (Opción 1: Teleconsulta)	88.79%

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

4.3.7. Índice de clima laboral

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), mediante Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, remite la Nota N° 175-GDP-GCGP-ESSALUD-2021, a través del cual informa que dado el contexto de la Pandemia que ha requerido del aislamiento social y la reducción de aforo en las instalaciones de la Entidad, ha sido imposible implementar acciones para medir el clima laboral. Por tal motivo, la Subgerencia de Relaciones Humanas y Sociales, propuso modificar la meta programada en el PEI 2020-2024 de EsSalud, referido al presente indicador, pasando de 70% a 30%, que será evaluado en base a acciones que se implementaran durante el segundo semestre de 2021

- **Fórmula** : $\frac{\text{Total, de trabajadores encuestados satisfechos}}{\text{Total, de trabajadores encuestados a nivel naciona}} \times 100$
- **Meta 2021:** 70%
- **Avance** : Se está preparando las acciones necesarias para medir el clima laboral durante el segundo semestre 2021

V. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla N° 22

Principales logros por cada indicador de los Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre de 2021

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 Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros de la GCSPE, informa que al primer semestre la evaluación, medición y determinación del indicador no se puede evaluar, debido a que el Estado de Resultado combinados se obtienen al cierre de todos los periodos anuales, por lo cual un informe semestral no correspondería dada su periodicidad de evaluación.
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	• La GCOP informó que se obtuvo el 97% de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito.
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 presentó una ficha de indicador modificada en función de las restricciones por la Pandemia. Sin perjuicio de ello, realizó 6 encuestas telefónicas en el mes de junio de 2021, como parte de acciones focalizadas para conocer las demandas y expectativas de los asegurados respecto a algunos servicios de respuesta rápida, UCI Rebagliati, UCI Sabogal, línea 107 opción 2, INFOFAM y EsSalud en Línea opción 1, con la perspectiva de mejorar la respuesta, registrando la satisfacción que va desde 87 % hasta 96 %
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)	• El contexto de pandemia no ha permitido implementar mecanismos para poder contar con información.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	• La GCPP a través de la GGI - SGE, informó que durante el primer semestre de 2021 se registró un 48.8% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V a nivel nacional.
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 ha informado sobre mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a). Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA.
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	• La GCTIC ha informado que, al primer semestre de 2021 se tiene un aplicativo (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA) implementado en la nube y se encuentra en fase de implementación en nube el Sistema de Gestión Documental.

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

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 GCGF ha informado que por concepto de devolución de detracciones (devolución de los aportes), en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 410-2017-EF, la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, cumplió con devolver la primera cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2021, cuyo importe ascendió a S/ 58.57 MM, restando un saldo de igual magnitud, a devolver para diciembre 2021. • Al cierre del primer semestre de 2021, SUNAT, señaló que el número de contribuyentes afectos a los aportes a EsSalud ascendió a 441 588, lo cual significó un incremento de 6.91% con respecto al mes de marzo 2020, que fue del orden de 413,036. • Se aprueba e implementa del "Régimen de facilidades de pago para deuda no tributaria por concepto de reembolso de las prestaciones otorgadas a trabajadores y/o derechohabientes de entidades morosas, multas administrativas y bajas de oficio – REFADENT. Esta iniciativa ha incluido el desarrollo e implementación del aplicativo REFADENT, iniciativa resultada del trabajo coordinado de la GCGF, a través de la Gerencia de Control Contributivo y Cobranza, y la GCTIC.
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	• La GCGF ha informado que la rentabilidad nominal anual del fondo de salud N° 26790, al cierre del primer semestre 2021 fue de 3.42%. Dicha rentabilidad ha respondido a sucesos como: a) los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) el resultado de la plaza bursátil limeña del mes de junio 2021, mostro un retroceso de -10.41% influenciada principalmente por los sectores minería y financiero., c) el movimiento negativo de la curva de rendimientos de los bonos soberanos en soles, respecto a la presentada 12 meses atrás, lo cual incide en los resultados del portafolio, dado las inversiones de corto plazo (depósito a plazo, certificados de depósitos y CDBCRP), entre otros factores.
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 informó que se concretaron acciones contundentes al trabajo conjunto, entre los equipos de las OSPE a nivel nacional y la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, a través de sus Subgerencias, mediante el monitoreo de las valorizaciones emitidas por las áreas de finanzas de las Redes Asistenciales que forman parte del conglomerado de áreas, que gestionan el tratamiento de las valorizaciones.
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	• La GCPP informa que al I semestre de 2021, se alcanzó un resultado de 2.87%, adecuado en el manejo de los gastos administrativos, con respecto al presupuesto total de apertura 2021, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 161-GG-ESSALUD-2020, con respecto a la meta programada de 9.5% para el 2021.
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 nacional establecido	• La coyuntura de la Pandemia no ha permitido implementar acciones relacionadas a cartera de servicios preventivos.
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 informó que, de acuerdo con el documento "Directiva para la evaluación de la adherencia a las GPC en EsSalud", se estableció la ficha técnica del indicador; asimismo, en coordinación con la GCTIC, se logró desarrollar los procesos y procedimientos para el sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia de GPC. Se realizó la revisión de la GPC Manejo COVID-19; asimismo, que tuvo el 5% de ejecución de adherencia alta a las recomendaciones de las GPC o protocolo establecido.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	• La GCOP informó que se tiene un diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel de 4.96 días.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	• La OGCyH manifiesta haber obtenido el 165 de adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente; asimismo, en el proceso de implementar la "Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020, realizó capacitaciones a las Redes Asistenciales de Moquegua, amazonas, Moyobamba, Pasco e Ica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	LOGROS
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 informó que la ampliación del servicio de teleconsulta, ha dado mayor facilidad a los asegurados de atenderse mediante consulta telefónica.
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[25]	• La GCOP informó que se tuvo un aumento de contrareferencias realizadas en el primer semestre de 2021, en un 45% con respecto al mes de enero (de 50,556 a 73 813 contrareferencias).
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 informó que se obtuvo una meta de 7.8 días para el primer semestre de 2021, comparado con la meta de 10 días, se ha alcanzado el objetivo propuesto.
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	• La GCPI informó que 96.2% de los equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional estuvieron operativos a nivel nacional, al primer semestre de 2021.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	• La GCGP informó que con la implementación del subsistema de gestión del Rendimiento Ciclo 2020 de EsSalud, se obtuvieron los principales logros, sobre la determinación de trabajadores con "buen rendimiento" y "bajo rendimiento".
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	• La GCOP informa que se obtuvo un indicador de 13 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados, para el primer semestre 2021, superando la meta esperada.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	• Las restricciones establecidas para contener los contagios de la COVID-19 han impedido el desarrollo de acciones relacionadas al indicador.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	• La ODN, informó que han realizado mejoras y/o levantamiento de observaciones en 10 IPRESS de categoría C a nivel nacional, de un total de 324 establecimientos de salud con planes de intervención.
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	• El contexto de pandemia no ha permitido avanzar con las acciones relacionadas con el indicador.
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	• Se realizó una reunión de fecha 25 de noviembre de 2020 suscribiendo un Acta donde se indica que la GOP-GCPP ni GCTIC son responsables del indicador, recayendo dicha atribución a los dueños del proceso de los sistemas o aplicativo. De esa manera requiere la modificación del indicador. Lo expuesto, también fue ratificado con Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	• La UIAD indicó que, al primer semestre de 2021 desarrolló 3 herramientas y 25 sub herramientas. • También ha creado un DataWarehouse, donde centraliza y almacena la data que captura de diferentes fuentes, instituciones externas a EsSalud, sistemas informáticos, archivos Excel, CSV, Texto, GIS, etc. • Asimismo, desarrolló una herramienta de ETL en Pentaho para la extracción, trasformación y carga de datos, a la base de datos de la UIAD. Este proceso automatizado permite tener la información actualizada para ser explotada en los diferentes reportes de admisión y citas.
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 GCAA realizó 6 encuestas telefónicas en el mes de junio de 2021 respecto a la percepción de buen trato en los servicios de Unidad de Respuesta Rápida, UCI Rebagliati, UCI Sabogal, Línea 107 opción 2, INFOFAM y EsSalud en Línea Opción 1, como parte de acciones focalizadas, obteniendo porcentajes que van desde 89% al 97% de satisfacción con el trato recibido.
	3.4.B.: Índice de clima laboral	• El contexto de la Pandemia no ha permitido implementar acciones relacionadas al indicador.

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

[25] 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%).

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 23

Principales dificultades y oportunidades de mejora por cada indicador de los Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al primer semestre de 2021

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 Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros de la GCSPE, informa que la evaluación, medición y determinación del indicador se realiza sobre el Estado de Resultado combinados al cierre de todos los periodos anuales, por lo cual un informe semestral no correspondería dada su periodicidad de evaluación.	• La GCSPE debe especificar en la Ficha Técnica del Indicador que la información necesaria para medir el indicador sólo puede ser obtenida al cierre del periodo anual.
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	• La GCOP informa que hay una disminución de pacientes debido a la pandemia. Asimismo, debido a que las medidas de aforo y bioseguridad son estrictas, la infraestructura actual de las IPRESS permite un menor número de pacientes.	• La GCOP considera ampliar el servicio de teleconsultas, para dar mayor facilidad en la atención a los asegurados de EsSalud y fortalecer las estrategias para la dispensación de medicamentos.
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 ha informado que el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, impide que en el año 2021 se implemente una encuesta nacional que permita medir adecuadamente el indicador.	• La GCAA ha informado que, a fin de evitar incumplir con el desempeño del indicador, coordinó con la Gerencia de Planeamiento Corporativo la modificación de la ficha del indicador.
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	• La GCPS manifiesta que los indicadores relacionados a complicaciones de enfermedades trazadoras no son factibles de ser medidos con los sistemas transaccionales institucionales.	• La GCPS ha solicitado a la GCPP la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, y propuesto 5 indicadores.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	• La GCPP a través de la GGI - SGE, informó que la pandemia por la COVID-19 ha generado cambios y restricciones sustanciales en el otorgamiento de las prestaciones de salud. • Asimismo, considerando que los servicios de emergencia, deben resolver prioritariamente problemas agudos, críticos o súbitos, que pudieran poner en riesgo la vida de los pacientes, priorizando su atención sobre las urgencias leves. Al respecto, los servicios de emergencia tuvieron una alta demanda de pacientes, debido a la influencia de la COVID-19, accediendo a los servicios de emergencia pacientes con urgencias leves a bajo riesgo, que podían haber sido atendidos de manera oportuna en los servicios ambulatorios de consulta externa o de consulta de atención inmediata. Es decir, hay una limitada participación de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, que permita establecer e implementar acciones para identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia, para evitar la saturación de pacientes que pueden ser derivados a los servicios ambulatorios.	• La GCPP a través de la GGI - SGE, considera establecer la responsabilidad de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
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 identificó que entre las principales dificultades fue la priorización de otras actividades debido a la pandemia por la COVID-19. Asimismo, manifiesta una limitada asignación de recursos, para la integración de los sistemas presentados en la relación de sistemas clave	• La GCTIC deberá seguir gestionando diligentemente, el cumplimiento del indicador aprobado en el PEI 2020-2024.
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	• La GCTIC identificó que entre las principales dificultades fue la priorización de otras actividades debido a la pandemia por la COVID-19.	• La GCTIC deberá seguir gestionando diligentemente, el cumplimiento del indicador aprobado en el PEI 2020-2024.
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 GCGF informa que la producción nacional y con ello el crecimiento económico se vio afectado por los efectos adversos de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, que produjo como correlato la declaratoria de emergencia sanitaria, y por consiguiente el aislamiento social obligatorio, que impactó en las finanzas corporativas de EsSalud.	• La GCGF manifiesta que el nuevo Reglamento de Inversiones Financieras de EsSalud, permite la realización de inversiones financieras en el exterior, con la finalidad de optimizar la gestión de los fondos del portafolio. En ese sentido se prevé realizar inversiones financieras por parte de EsSalud, en mercados financieros del exterior, dada la coyuntura de la actividad económica internacional y sus perspectivas.
	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 informó que la implementación del indicador, es una actividad transversal a la institución y gran parte del despliegue del indicador recae en la Red Prestacional, la cual a su vez coordina lo necesario con las áreas de admisión, registros médicos y finanzas, adscritas a la Red Prestacional, lo cual debe ser coordinada de manera estrecha entre las áreas involucradas. • Las IPRESS no tienen sistema de control óptimos para evaluar la cobertura de salud de las prestaciones a potestativos, seguro agrario independiente, seguro de accidentes de trabajo, SOAT, entre otros. • La pandemia por la COVID-19, ha limitado el cumplimiento de actividades operativas, impactando negativamente en el seguimiento y monitoreo de las solicitudes de valorización remitidas por las OSPE a nivel nacional de la Unidades de Finanzas de las Redes Asistenciales, así como, en los procedimientos considerados no esenciales o que no están directamente involucrados con la atención de salud de los asegurados.	La GCSPE considera como oportunidad de mejora lo siguiente: • Conformar un equipo de trabajo, para brindar asistencia técnica y uniformizar criterios normativos y requisitos técnicos, para implementar el indicador en las redes asistenciales del ámbito nacional, liderado por la Gerencia Central de Operaciones y el acompañamiento de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. • En tanto dure el estado de emergencia nacional por la COVID-19, impulsar la sistematización de los procesos en las áreas involucradas, demandando la participación de la GCTIC, para el mayor despliegue de accesos a los sistemas institucionales y desarrollo de sistemas integrados. • En el proceso de construcción del indicador, debe participar las áreas de admisión, registros médicos y finanzas adscritas a las Redes Prestacionales.
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	• La GCPP considera una limitada participación de las unidades orgánicas competentes (Sede Central y Redes Asistenciales), que permita establecer e implementar acciones que orienten el mejor registro de los gastos a los centros de costos de tipo administrativo. Asimismo, en el módulo de presupuesto en SAP no se cuenta con la información discriminada para determinar la ejecución del gasto operativo, no obstante, se asume la información de módulo SAP CO registrada en los centros de costos de tipo administrativo de las Redes Asistenciales y se suma la ejecución del presupuesto del fondo AFESSALUD.	• La GCPP considera como oportunidad de mejora establecer la responsabilidad de las unidades orgánicas competentes, a fin de implementar las acciones que permitan identificar mejor los gastos de tipo administrativo y su adecuado registro al centro de costo, correspondiente a través del módulo SAP CO, para el ejercicio 2021.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	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 nacional establecido	• El contexto de Pandemia no ha permitido desarrollar las acciones necesarias para una cartera de servicios preventivos.	• La GCPS ha coordinado la modificación del indicador.
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	• A raíz de la declaración del estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19, las diferentes instituciones se abocaron a desarrollar y ejecutar actividades vinculadas al manejo de casos de COVID-19 en los asegurados.	• A pesar del impacto de la COVID-19, IETSI llevó a cabo reuniones virtuales, para definir y seleccionar las recomendaciones o buenas prácticas clínicas (BPC) priorizada para evaluar adherencias, posteriormente utilizó el sistema EsSI, para evaluar la factibilidad de recolectar información de las historias clínicas electrónicas.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	• La GCOP informa que hay una disminución de pacientes debido a la pandemia. Asimismo, debido a que las medidas de aforo y bioseguridad son estrictas, la infraestructura actual de las IPRESS permite un menor número de pacientes.	• La GCOP considera ampliar el servicio de teleconsultas, para dar mayor facilidad en la atención a los asegurados de EsSalud.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	• La OGCyH, considera que el impacto de la pandemia por la COVID-19, así como las medidas extremas adoptadas por el gobierno, el asilamiento obligatorio acatado por el personal de EsSalud, han limitado el cumplimiento del indicador.	• La OGCyH indica que, se debe continuar la etapa de socializar, capacitar y sensibilizar en los diferentes niveles de la institución, la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020.
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 informa que hay una disminución de pacientes debido a la pandemia. Asimismo, debido a que las medidas de aforo y bioseguridad son estrictas, la infraestructura actual de las IPRESS permite un menor número de pacientes.	• La GCOP considera que el indicador debe medirse a nivel de red y no por niveles, debido a que debe existir una comunicación fluida con los diferentes niveles dentro de la red, para realizar un trabajo en conjunto minimizando las observaciones.
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[26]		• La GCOP considera como oportunidad de mejora, reiniciar las actividades de las IPRESS.
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	• La GCPI informó que la cobertura de mantenimiento debe ser contratada de manera continua y por periodos anuales; asimismo, el 60.85 de los equipos de alta tecnología carecen de cobertura de una empresa especializada.	• 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.

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	• La GCGP informó que la pandemia ha limitado a los trabajadores evaluados, el cumplimiento de sus metas y la presentación de sus evidencias. Asimismo, identificó dificultad del personal evaluado en la participación del proceso, debido que se encontraban realizando trabajo remoto o mixto, tenía mala conexión o recarga en la labor por la modalidad del trabajo (remoto). • Se cuenta con personal limitado dedicado al proceso vinculado al indicador. • Se tiene desactualizada la base de datos de los trabajadores, en cuanto a sus cargos, ubicación y modalidad de trabajo.	• La GCGP, requiere implementar el Órgano de Gestión del Rendimiento, liderado por un equipo de especialistas en materia, tomando en cuenta que la implementación es gradual con alcance a la totalidad del personal de EsSalud. • La GCGP, deberá actualizar la base de datos de los trabajadores a nivel institucional, en cuanto a sus cargos, su respectiva ubicación y modalidad de trabajo. • La GCGP considera incrementar el número de reuniones de sensibilización en materia de gestión del rendimiento para dar mayor seguridad y compromiso a los participantes, así como dar mayor detalle en cuanto al tema de calificación.
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	• La GCOP manifiesta como principal dificultad que el personal médico asistencial tiene un alto riesgo de contagio en la lucha contra la pandemia por la COVID-19.	• La GCOP considera como oportunidad de mejora, reiniciar las actividades de las IPRESS.
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	• La GCGP manifiesta que debido al estado de emergencia por la COVID-19, no es posible materializar el resultado del presente indicador.	• La GCGP ha solicitado dejar sin efecto el presente indicador, y retomarlo una vez normalizado el estado de emergencia en el país y la situación laboral que deriva de la misma.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	• ODN manifiesta que la emergencia sanitaria a nivel nacional, por la COVID-19, ha paralizado las actividades orientadas al cumplimiento del indicador. Por otro lado, la citada oficina, también informa que carece de especialistas en ingeniería civil y arquitectura, para realizar las evoluciones aunadas a la de los diagnósticos de seguridad en edificaciones.	• La ODN deberá adoptar otros mecanismos para monitorear el cumplimiento del indicador, en el marco de la coyuntura nacional que actualmente vivimos por la COVID-19.
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 contexto de la Pandemia se han presentado limitaciones para dar continuidad a los procesos.	• Se ha coordinado la modificación de indicadores.
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	• En el contexto de la Pandemia se han presentado limitaciones para dar continuidad a los procesos.	• La GOP-GCPP, requiere se modifique el indicador, considerando la responsabilidad compartida principalmente de los dueños de procesos, en coordinación con GCTIC y GCPP.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	• La UIAD ha identificado que parte del personal no maneja las herramientas de inteligencia de negocios y analítica de datos. • Como una dificultad externa, la UIAD ha identificado la falta de desarrollo y regulación de datos en el país.	• La UIAD brindó capacitaciones virtuales en Power Bi a su personal. • La UIAD realiza continuas consultas al área legal y posteriormente realiza un Check List de todos los desarrollos que se implementan en la UIAD para gestionar los procesos de calidad y la validación de los dashboards de manera diaria, estos también se realizan de manera aleatoria e inopinadamente.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
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 GCAA ha informado que el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, impide que en el año 2021 se implemente una encuesta nacional que permita medir adecuadamente el indicador.	• La GCAA ha informado que viene fortaleciendo los canales de coordinación interna (a nivel de la GCAA-SGSGAA) y externa (respecto a cada servicio a ser encuestado), para la obtención de la información solicitada, de manear oportuna.
	3.4.B.: Índice de clima laboral	• La GCGP manifiesta que debido al estado de emergencia por la COVID-19, se tiene limitaciones en cuanto al cumplimiento del indicador.	• La GCGP manifiesta que en una reunión con la GCPP-GPC llevada a cabo el 22.04.2021, se acordó modificar la meta programada, pasando de 705 a 30%, y que será desarrollada durante el segundo semestre de 2021.

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

13

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Para elaborar el presente documento, se solicitó información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud a un total de 15 dependencias responsables, a través del Memorando Circular N° 001-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 34-GCPP-ESSALUD-2021.

- Al primer semestre de 2021 corresponde evaluar 28 indicadores, y según criterios de evaluación contenido en el capítulo IV. del presente documento, se identificó que 9 indicadores tienen la calificación de excelente, 2 indicadores tienen la calificación de bueno, y 17 indicadores han presentado gran nivel de dificultad para su implementación, debido al contexto de pandemia. De ellos,2 indicadores están en revisión y perspectiva de mejora, 12 indicadores serán modificados y 3 indicadores serán excluidos del PEI 2020-2024 de EsSalud, dada la coyuntura nacional por la COVID-19.

- Pese a las condiciones adversas por la Pandemia y la necesidad de reorientar recursos y acciones para enfrentarla, la institución ha podido implementar acciones que permitieron medir la mayoría de los indicadores. Sin embargo, dado que el escenario de Pandemia la institución se vio limitada para implementar acciones que permitan un mejor desempeño de los indicadores o incluso se vio impedida de implementarlos, razón por la cual se dio inicio al proceso de modificación. Algunas limitaciones expuestas son las siguientes:

- La Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, de la GCSPE manifiesta que para medir el indicador "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", existen limitaciones en la coordinación entre las áreas de finanzas de las redes asistenciales y las OSPE a nivel nacional, lo cual repercute en el bajo nivel de respuesta a las solicitudes de valorizaciones; asimismo, indica que la construcción del indicador es parcial y requiere de la información del área de finanzas de las Redes Asistenciales y del nivel central.

  En ese sentido, en coordinacion con la Gerencia de Planeamiento Corporativo, realizó ajustes y/o cambios a la ficha de protocolo del indicador, elevando propuesta con correo N° 166-SGVCA-GASV-GCSPE-ESSALUD-2021 de fecha 03.06.2021. Asimismo, considera pertinente delimitar la evaluación del indicador a la Red Prestacional Rebagliati y que, tras los efectos de la pandemia por la COVID-19, cuando se reanude progresivamente las actividades conforme a las estrategias del gobierno central, se posibilite la evaluación del indicador en mayor número de redes prestacionales y redes asistenciales a nivel nacional.

  Por otro lado, sobre el indicador "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS agrario y pensionistas), la GCSPE ha manifestado que la evaluación, medición y determinación se realiza sobre el Estado de Resultado combinados al cierre de todos los periodos anuales, por lo cual un informe semestral no correspondería dada su periodicidad de evaluación.

- Al primer semestre de 2021, se tuvo 48.8% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V en EsSalud, cifra muy superior a la meta de 13% definida para dicho periodo. En tal sentido, la Subgerencia de Estadística de la GGI-GCPP, afirma que la pandemia por la COVID-19 estaría influyendo sobre la alta demanda de pacientes en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud, cuyas atenciones no representaban riesgo de muerte o compromiso de las funciones vitales de los pacientes, que pudieron haber sido evitados y atendidas de manera oportuna en los servicios ambulatorios de consulta externa o de consulta de atención inmediata.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

7.1. RECOMENDACIONES

Concluir el proceso de modificación del PEI 2020-2024 en base a las propuestas desarrolladas por las dependencias involucradas y en el marco de las actuales políticas de gestión.

Del mismo modo, es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, remitan información oportuna a la GCPP, a fin de poder brindar la asesoría técnica necesaria y canalizar los esfuerzos para mejorar el cumplimiento de las metas de indicadores.

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

I. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) Y/O ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE	DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	GCSPE	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021
	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	GCOP	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales.	Ratio de deuda respecto al presupuesto.	GCGF	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021
	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.	GCGF	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales.	Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud.	GCSPE	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021
	Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.	GCPP	Informe N° 88-GP-GCPP-ESSALUD-2021
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	Satisfacción del usuario	GCAA	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021
	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	GCPS	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021
	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	GCPP	Nota N° 08-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido.	GCPS	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	IETSI	Memorando N° 1139-IETSI-ESSALUD-2021
	Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCyH	Memorando N° 839-OGCyH-PE-ESSALUD-2021
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	Porcentaje de contrarreferencias[27]	GCOP y GCPS	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	GCOP	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.	GCPI	Memorando N° 2175-GCPI-ESSALUD-2021
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN	Memorándum N° 227-ODN-PE-ESSALUD-2021
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	Porcentaje de sistemas clave interoperables	GCTIC	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021
	Porcentaje de aplicativos implementados en nube	GCTIC	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	GCPP	Correo institucional galo.bernabe@essalud.gob.pe
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	GCPP	Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	UIAD	Nota N° 52-UIAD-GG-ESSALUD-2021
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	GCAA	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021
	3.4.B. Índice de clima laboral	GCGP	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021

[27] 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%).

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

II. ANEXOS

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

ANEXO N° 1: Matriz resumen del nivel de cumplimiento de metas de indicadores por objetivos y acciones estratégicas

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	92%	97%	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modemizar la institución	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	40%	58.82%	100%	Excelente	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	30%	25%	83.33%	Bueno	Memorando N° 1572-GCTIC-ESSALUD-2021

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

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto (*)	27.00%	39.11%	69.04%	Regular	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021
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 (*)	3.5%	0.0083%	100%	Excelente	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (*)	9.5%	2.87%	100%	Excelente	Informe N° 88-GP-GCPP-ESSALUD-2021
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel (*)	3 días	4.96 días	60.48%	Regular	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[28]	72%	121%	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Indicador decreciente

[28] 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%).

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación
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 (*)	10 días	7.8 días	100%	Excelente	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.8%	96.2%	100%	Excelente	Memorando N° 2175-GCPI-ESSALUD-2021
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	55%	66.67%	100%	Excelente	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021
	2.5.B. Ratio de médicos x 10,000 asegurados	11.5	12.75	100%	Excelente	Nota N° 99-OIO-GCOP-ESSALUD-2021
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	40%	30%	75%	Bueno	Nota N° 52-UIAD-GG-ESSALUD-2021

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Indicador decreciente

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de información	Observaciones (*)
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%	N.D.	--	Memorando N° 2092-GCSPE-ESSALUD-2021	El indicador está siendo modificado respecto a su denominación *"Índice de siniestralidad global"* y variables, debido a que no es posible contar con la información por tipo de seguro.
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	68%	N.D.	--	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021	El indicador se está modificando en el ámbito de aplicación y se está reprogramando metas.
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	6%	N.D.	--	Memorando N° 1350GCPS-ESSALUD-2021	Este indicador está siendo reemplazado por cuatro indicadores, cuyas variables tienen fuente de información.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V (**)	13%	48.8%	26.6%	Nota N° 08-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021	Las metas del indicador están siendo reprogramadas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
Nota: N.D.. = No Disponible
(**) Indicador decreciente

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de información	Observaciones (*)
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	3.42%	53.44%	Memorando N° 810-GCGF-ESSALUD-2021	El indicador ha tenido baja ejecución debido al impacto nacional e internacional de la Pandemia; sin embargo, se espera un crecimiento de la mano de la recuperación económica. El indicador está siendo modificado respecto a su denominación *"Tasa de retomo de inversiones financieras"* y se está reprogramando metas.
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 nacional establecido	75%	N.D.	--	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021	Este indicador está siendo reemplazado por el indicador: *"Porcentaje de niños/niñas menores de un año con tercera dosis de la vacuna pentavalente"*.
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	10%	5%	50%	Memorando N° 1139-IETSI-ESSALUD-2021	Este indicador se está modificando el ámbito de aplicación y se reprograman las metas.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	16%	16%	Memorando N° 839-OGCyH-PE-ESSALUD-2021	Debido a las limitaciones por la pandemia, se está haciendo una reprogramación de metas
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: 4.3% Nivel II: 4.3%	Nivel I: 11.66% Nivel II: 13.7%	Nivel I: 36.88% Nivel II: 31.39%	Memorando N° 8719-GCOP-ESSALUD-2021	El indicador tuvo una baja ejecución debido a las restricciones de atención presencial en los EESS como consecuencia de la Pandemia, sin embargo, se proyecta un mejor desempeño en la medida que se reactiven las atenciones presenciales. El indicador está siendo modificado respecto a su denominación *"Porcentaje de referencias observadas"* y se está reprogramando metas.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) (**)	0.75%	N.D.	--	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021	Dada la coyuntura de trabajo remoto, licencias y trabajo mixto, el indicador no ha tenido las condiciones para ser evaluado por lo que se decide su exclusión.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	10%	3%	30%	Memorándum N° 227-ODN-PE-ESSALUD-2021	Debido a las restricciones y reorientación de recursos por la Pandemia, este indicador ha mostrado una baja ejecución. En este contexto se evalúa el cambio de denominación quedando *"Porcentaje de riesgos en IPRESS con categoría C de mayor vulnerabilidad con mejoras implementadas por las redes"*. Asimismo, se modifica el ámbito de aplicación y se reprograman las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida via correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
Nota: N.D.= No Disponible
(**) Indicador decreciente

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al I semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Fuente de verificación	Observaciones (*)
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	70%	N.D.	--	Correo institucional galo.bernabe@essalud.gob.pe	Debido a la reorientación de actividades frente a la Pandemia, estos indicadores no tuvieron las condiciones para ser implementados y evaluados. En el proceso de modificación se está delimitando las responsabilidades y haciendo una reprogramación de las metas.
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	11.1%	N.D.	--	Memorando N° 024-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 (abril 2021)	
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	71%	N.D.	--	Memorando N° 4286-GCAA-ESSALUD-2021	Debido a la reorientación de actividades frente a la Pandemia, este indicador no tuvo las condiciones para ser implementado y evaluado. Se está modificando las variables, el ámbito de aplicación y reprogramando las metas
	3.4.B.: Índice de clima laboral	70%	N.D.	--	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021	Debido a las restricciones por la Pandemia no se pudo implementar y evaluar. Se está modificando variables y reprogramando las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
(*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP
N.D.= No Disponible