

---

# **INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2020-2024 (al II Semestre de 2020)**

---



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

## CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN.....	3
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL .....	5
IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO	6
4.1. OBJETIVOS Y ACCIONES .....	7
4.2. PRINCIPALES LOGROS.....	9
4.3. DIFICULTADES PRESENTADAS .....	10
4.4. CONCLUSIONES .....	11
4.5. RECOMENDACIONES.....	12
4.6. OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.....	13
4.7. OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 .....	17
4.8. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.....	29
V. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	35
VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	42
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
VIII. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA .....	49
IX. ANEXOS .....	50
ANEXO N° 01 .....	51
Resultados de cumplimiento de metas de indicadores por Objetivos y Acciones Estratégicas .	51
ANEXO N° 02 .....	54
Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables .....	54



## 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, documento que constituye el marco estratégico institucional, y contiene la visión y misión, 03 objetivos estratégicos y 12 acciones estratégicas y que se formula en el marco de lo establecido por la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016, "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-EsSalud", a través del cual se norma los procesos para la formulación, aprobación y evaluación del PEI.

Asimismo, la citada directiva dispone que, los órganos institucionales que correspondan, deben elaborar un informe de evaluación del PEI al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año, y presentarlo a la GCPP hasta los 10 días hábiles posteriores al cierre de dichas fechas, de tal manera que, la GCPP elabore el informe semestral para ser elevado a la Gerencia General, dentro de los 30 días calendarios posteriores al cierre de cada semestre, dando a conocer los avances y logros reportados por los órganos centrales respecto al cumplimiento de las metas de los indicadores, tanto de los objetivos estratégicos como de las acciones estratégicas institucionales.

En ese sentido, la GCPP, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo – GPC y mediante Memorando Circular 046-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 03-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 ambos de fecha 29 de diciembre de 2020, solicitó información a un total de 14 dependencias, para elaborar el "Informe de evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020", donde se presenta el nivel de cumplimiento de las metas de 27 indicadores programados.

Al respecto, es importante mencionar que la evaluación de cumplimiento de indicadores del PEI 2020 – 2024 se da bajo condiciones particulares producto de la atención de la pandemia. En ese sentido es preciso señalar que, 6 dependencias (GCAA, UIAD, GCPI, ODN, GCPS y GGI-GCPP), cumplieron con enviar su información dentro de la fecha establecida (viernes 15 de enero de 2021), la GCTIC, la OGcyH, la GOP-GCPP y la GCOP enviaron su respuesta en enero, pero fuera de plazo establecido. La GCSPE, la GP-GCPP y la GCGF remitieron sus informes los días 02, 03 y 04 de febrero, respectivamente y, a la fecha, la GCGP, no ha remitido información respecto a la evaluación de los 02 indicadores que se encuentran bajo su responsabilidad.

Asimismo, es relevante mencionar, que la pandemia por la COVID-19 ha requerido de respuestas rápidas y enfocar los mayores esfuerzos institucionales en la atención a asegurados y no asegurados, lo que ha impactado significativamente en el cumplimiento de indicadores durante el ejercicio económico 2020; los mismos que fueron programados por las dependencias institucionales, en un contexto nacional diferente.

El presente informe tiene 09 capítulos, conforme lo establecido en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016: **I. Presentación, II. Resumen Ejecutivo, III. Marco Estratégico Institucional, IV. Resultado del nivel de cumplimiento por cada indicador programado**, donde se presenta la fórmula de cada indicador y el nivel de cumplimiento de cada meta de indicador; así como, el % de avance en el cumplimiento del indicador, **V. Principales logros por cada indicador de los objetivos estratégicos**, se detalla información a nivel de objetivos y acciones estratégicas, **VI. Principales dificultades y oportunidades de mejora, VII. Conclusiones y recomendaciones, VIII. Documentación sustentatoria y IX. Anexos.**



## II. RESUMEN EJECUTIVO

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

Asimismo, conforme al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente de EsSalud, la GCPP, a través de su gerencia de línea - Gerencia de Planeamiento Corporativo y la Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión, es responsable entre otras funciones, del seguimiento, control y evaluación del PEI.

En concordancia a dichas funciones se cursó el Memorando Circular 046-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y Memorando Circular N° 03-GPC-GCPP-ESSALUD-2020, ambos documentos de fecha 29 de diciembre de 2020, solicitando información a 14 dependencias, para elaborar el "Informe de evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020".

Por otro lado, es importante contextualizar el desarrollo de las acciones institucionales en el marco de la pandemia por la COVID-19. Mediante Decreto supremo N° 008-2020-SA de fecha 11 de marzo de 2020, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional, por la existencia de la COVID-19; también, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020, se declaró el estado de emergencia nacional por el brote de la COVID-19, y desde el 16 de marzo empezó la cuarentena a nivel nacional; sin embargo, a fin de no afectar drásticamente la economía de la población peruana, se reanudaron actividades económicas de manera progresiva, agrupadas en 04 fases, conforme a la estrategia elaborada por el Grupo de Trabajo Multisectorial conformado con Resolución Ministerial N° 144-2020-EF/15 y su modificatoria, la cual consta de 04 fases para su implementación:

- Con Decreto Supremo N° 080-2020-PCM de fecha 02 de mayo de 2020, se aprobó la "Reactivación de actividades" (Fase 1: Actividades vinculadas a minería e industria, construcción, servicios y turismo, comercio).
- Mediante Decreto Supremo N° 101-2020-PCM de fecha 04 de junio de 2020, Resolución Ministerial N° 0323-2020-MTC/01.03 de fecha 16 de junio de 2020 y Decreto supremo N° 110-2020-PCM de fecha 18 de junio de 2020, se aprobó la Fase 2 (Actividades vinculadas a agricultura, minería, servicios de comunicaciones, provisión de infraestructura de telecomunicaciones, apertura de centros comerciales, conglomerados y tiendas por departamentos) de la Reanudación de Actividades Económicas, y modifica el Decreto Supremo N° 080-2020-PCM.
- Con Decreto Supremo N° 117-2020-PCM de fecha 30 de junio de 2020 y Resolución Ministerial N° 208-2020-PRODUCE de fecha 12 de julio de 2020, se aprueba e implementa la Fase 3 (Actividades vinculadas a energía y minas, agricultura, construcción, manufactura, comercio, tiendas en general, y diversos servicios, así como restaurantes y servicios afines en la modalidad de atención en salón al 40%, excepto bares) de la reanudación de actividades.
- Con Decreto Supremo N° 157-2020-PCM de fecha 25 de setiembre de 2020, Decreto Supremo N° 183-2020-PCM de fecha 26 de noviembre de 2020 y Decreto Supremo N° 187-2020-PCM de fecha 05 de diciembre de 2020, se aprueba la Fase 4 (Actividades vinculadas al comercio, servicios - restaurantes, transporte, arte, juegos de azar y apuestas, proyección y distribución de películas y grabación de sonido, karaokes, otros) de la reanudación de actividades económicas dentro del marco de la declaratoria de emergencia sanitaria



nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19.

En ese contexto, es relevante mencionar, que la pandemia por la COVID-19, provocó una gradual crisis económica y de salud pública a nivel nacional; asimismo, también ha incidido en el nivel de cumplimiento de las metas de los indicadores programados para el año 2020, tal como se podrá evidenciar en el presente documento.

Solo 6 dependencias (GCAA, UIAD, GCPI, ODN, GCPS y GGI-GCPP), cumplieron con enviar su información dentro de la fecha establecida (viernes 15 de enero de 2021), la GCTIC, la OGCyH, la GOP-GCPP y la GCOP enviaron su respuesta en el mes de enero, pero fuera de plazo establecido: mientras que, la GCSPE, la GP-GCPP y la GCGF remitieron sus informes los días 02, 03 y 04 de febrero, respectivamente. La GCGP no remitió respuesta sobre el cumplimiento de 02 indicadores, que representan el 7.4% del total de indicadores evaluados en el presente documento.

Según criterios de evaluación establecidos en el capítulo IV. del presente informe, de los 27 indicadores evaluados, 11 indicadores tienen la calificación de excelente, 03 indicadores tienen la calificación de bueno, 04 indicadores tienen la calificación de malo y 09 indicadores no tienen avance (03 indicadores no fueron evaluados por no haber recibido información de las dependencias responsables, 02 indicadores tampoco fueron evaluados porque el órgano responsable de su cumplimiento informó que no le corresponde, y 04 indicadores no tienen nivel de avance que guarde relación con los lineamientos aprobados en el PEI). Los resultados obtenidos producto de la evaluación al segundo semestre de 2020, se puede visualizar en el **Anexo 1 y 2**, de lo cual se resume lo siguiente:

### III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

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

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



**Tabla N° 01**  
Articulación de Objetivos Estratégicos y Acción Estratégica

Objetivo Estratégico	Acción Estratégica
OE I: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales</li> <li>• Manejo eficiente de los gastos institucionales</li> </ul>
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes</li> <li>• Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados</li> <li>• Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado</li> <li>• Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados</li> <li>• Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido</li> <li>• Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres</li> </ul>
Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS</li> <li>• Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución</li> <li>• Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado</li> <li>• Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución</li> </ul>

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

Por otro lado, durante la actual gestión se elaboró el documento técnico denominado "Libro Blanco", que contiene los lineamientos y políticas institucionales, el mismo que establece un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo orientadas hacia la modernización de la seguridad social de salud en el Perú, agrupadas en 03 pilares<sup>1</sup>. Asimismo, define 09 políticas<sup>2</sup> para la gestión institucional. En esa línea se identificaron 04 ejes<sup>3</sup> como fundamentos que sostienen y orientan el quehacer en la institución. Adicionalmente, se cuenta con un eje transversal: Eje modernización institucional.

#### 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 y valores de cumplimiento, que se presenta en la siguiente tabla:



<sup>1</sup> 1. Poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de ESSALUD, 2. Priorizar la prevención y promoción de la salud, y 3. Fortalecer el primer nivel de atención primaria.

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

<sup>3</sup> 1. Eje atención integral, 2. Eje gestión de redes, 3. Eje recursos humanos, 4. Eje sostenibilidad financiera.

**Tabla N° 02**

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

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

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

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

Asimismo, se solicitó a las dependencias responsables de evaluar los 27 indicadores, que incorporen en sus respectivos informes las especificaciones técnicas de los mismos y los parámetros para el cálculo de la meta programada y aprobada.

Por otro lado, de las coordinaciones realizadas en la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, se tuvo acceso a las fichas técnicas en construcción de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud. Con dicha información, se procedió a evaluar el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores para el presente informe.

#### 4.1. OBJETIVOS Y ACCIONES

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

##### Acciones Estratégicas (AE)

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

AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales

**Resultados:** Del total de los 06 indicadores correspondientes al objetivo estratégico institucional N° 1 y sus acciones estratégicas, los niveles de cumplimiento de las metas al segundo semestre de 2020 son como sigue:

- **03 indicadores tienen la calificación de excelente:** "Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito", "Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total" e "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas".
- **02 indicadores tienen la calificación de bueno:** "Ratio de deuda respecto al presupuesto" y "Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior".
- **01 indicador tiene la calificación de sin avance:** "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud".

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

##### Acciones Estratégicas (AE)

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



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

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

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

AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido

AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres

**Resultados:** De los 15 indicadores correspondientes al objetivo estratégico institucional N° 2 y sus acciones estratégicas, evaluados al segundo semestre de 2020, tenemos el siguiente resultado:

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

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

#### **Acciones Estratégicas (AE)**

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

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

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

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

**Resultados:** Del total de 06 indicadores del objetivo estratégico institucional N° 3 y sus acciones estratégicas, al segundo semestre de 2020 se tiene:

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



#### 4.2. PRINCIPALES LOGROS

**Tabla N° 03**  
Principales logros obtenidos en ESSALUD al segundo semestre de 2020

Objetivo Estratégico (OE)	Principales logros
<p>OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público cumplió con devolver las primera y segunda cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2020 por el importe de S/117.02 MM de soles, restando un saldo de igual magnitud a devolver en calidad de cuotas semestrales, previstas para junio y diciembre 2021.</li> <li>• La Rentabilidad Nominal Anual del Fondo de Salud N° 26790 fue de 5.71%, esto respondió a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El movimiento positivo, en la curva de rendimiento de los bonos soberanos en soles, dado la importancia de la concentración del Fondo en dichos instrumentos financieros, c) Los rendimientos de las inversiones financieras a corto plazo (depósitos a plazo, certificado de depósito y CDBCRP), entre otros factores. Desagregada por moneda y tipo de activo, se observó que el rendimiento por moneda fue de 4.74% para inversiones en soles y de 10.06% para las inversiones en dólares. Por tipo de activo, la rentabilidad del portafolio fue de 6.22% para las inversiones en renta fija, donde los más rentables fueron las hechas en dólares (13.98%).</li> <li>• La GP de la GCPP, informó haber obtenido <b>9.40% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, sobre una meta programada de 10% al segundo semestre de 2020.</b></li> </ul>
<p>OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La institución implementó servicios apoyados en tecnologías de la información, a fin de atender las necesidades de los asegurados en el marco de la pandemia, tales como: <b>Farmacia Vecina, plataforma en línea y el call center para llamar a los familiares de pacientes hospitalizados en las Redes Almenara y Rebagliati.</b></li> <li>• Según información de la GGI-GCPP, durante el 2020 se hicieron 3,846,911 teleconsultas médicas y 20,312 Teleinterconsultas.</li> <li>• Se elaboró la <b>propuesta de "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", que contiene la ficha técnica del indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido"</b>. El citado documento fue consensuado con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y se encuentra en despacho de Gerencia General para su aprobación.</li> <li>• Con Resolución N° 402-GG-ESSALUD-2020 de fecha 04 de marzo de 2020, <b>se aprueba la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD"</b>, con el objetivo de mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del usuario alcanzando estándares de excelencia en atención y seguridad del paciente.</li> <li>• <b>En el periodo julio a diciembre, EsSalud contó con 13 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados</b>, a fin de hacer frente a la pandemia por la COVID-19.</li> <li>• <b>El diferimiento de citas en consulta externa fue de 5.2 días</b> en establecimientos del primer nivel de atención y 7.6 días de diferimiento en citas para procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.</li> <li>• A nivel institucional, se tienen <b>158 IPRESS con planes de intervención del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)</b>. En 06 IPRESS, se logró realizar intervenciones de mejoras y/o levantamiento de observaciones (03 de categoría ISH "B" y 03 de categoría ISH "C").</li> <li>• 96.51% de los equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional estuvieron operativos a nivel nacional, al segundo semestre de 2020.</li> </ul>
<p>OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tiene implementado el <b>aplicativo VIVA en la nube</b>, donde los 7 días de la semana y durante las 24 horas del día, los empleadores y asegurados realizan sin costo alguno, los trámites de aseguramiento y prestaciones económicas como el registro de niño nacido vivo y subsidios de maternidad, incapacidad temporal y otros. Durante la emergencia sanitaria, se amplió el servicio para trámites frecuente, como la activación de baja de titular, latencia, sepelio, canjes de descanso médico emitidos por médicos particulares, actualización de datos, trámites para "subsidio a los trabajadores por suspensión perfecta de labores".</li> <li>• Se logró culminar y validar el <b>manual de procesos y procedimientos "Gestión del aseguramiento en salud"</b>, quedando pendiente elaborar los manuales de EsSalud como gestor y prestador de servicios de salud; asimismo, se terminó de elaborar el nuevo modelo de organización de EsSalud que facilita el ejercicio de los roles de aseguramiento, gestión y prestación de servicios.</li> </ul>



Objetivo Estratégico (OE)	Principales logros
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaboró <b>59 manuales de procesos y procedimientos a nivel central</b>, de los cuales se encuentran validados 42, y 17 manuales están en proceso de validación por las unidades orgánicas competentes.</li> <li>• Se logró desarrollar <b>27 sub herramientas, que complementan a 05 herramientas</b> (1. Análisis a nivel nacional e internacional COVID-19, 2. Información de fallecidos COVID-19, 3. Información geográfica, 4. Mapa de calor EsSalud, 5. Resumen COVID-19), las mismas que facilitan la interpretación de la información en el contexto de la pandemia por la COVID-19, y se obtuvo <b>02 reconocimientos por el impacto positivo que han generado dichas sub herramientas</b>.</li> <li>• Se presentó a la AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social), la <b>buena práctica "Alertando el avance de la COVID-19: el mapa de calor de la Unidad de Inteligencia y análisis de datos"</b>, la misma que obtuvo un certificado de mérito con mención especial.</li> <li>• En el concurso de buenas prácticas de Ciudadanos al Día (CAD), 02 buenas prácticas presentadas por EsSalud fueron elegidas finalistas: <b>1. Unidad de Inteligencia y análisis de Datos de EsSalud: Más allá de los datos</b>, <b>2. Mapa de calor, tras el rastro de la COVID-19</b>, este último obtuvo la mención honrosa en la categoría "Comunicación pública efectiva".</li> <li>• Se obtuvo un <b>79.83% como índice de percepción de buen trato en los servicios recibidos por los asegurados</b>. Este porcentaje fue resultado de la realización de 05 encuestas telefónicas a familiares de pacientes COVID-19, que se encuentran hospitalizados en la Villa Panamericana, H.N. Edgardo Rebagliati Martins, H.N. Guillermo almenara Irigoyen, H.N. Alberto Sabogal Sologuren, H.I. Andahuaylas y H. II. Abancay, durante los meses de julio, agosto, setiembre, noviembre y diciembre de 2020, a una muestra total de 600 personas encuestadas, a quienes se les realizó 5 preguntas bajo la calificación de 0 a 20.</li> </ul>

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

#### 4.3. DIFICULTADES PRESENTADAS

- 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 hasta el 31 de diciembre de 2020.

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. Asimismo, 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 programados para el año 2020.



#### 4.4. CONCLUSIONES

- La aparición de la COVID-19 fue un factor disruptivo que ocasionó un redireccionamiento de estrategias, acciones y recursos institucionales para dar la mejor atención posible a la emergencia nacional, limitando el cumplimiento de metas del PEI 2020-2024.
- Siguiendo las disposiciones del gobierno, 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. Asimismo, 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, autorizadas por EsSalud.
- Pese al contexto de emergencia nacional, varias de las dependencias responsables de los indicadores del PEI 2020-2024 implementaron actividades que coadyuvaron al cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, correspondiente al año 2020.
- Al segundo semestre de 2020 corresponde evaluar 27 indicadores, y según criterios de evaluación contenido en el capítulo IV. del presente documento, se identificó que 11 indicadores tienen la calificación de excelente, 03 indicadores tienen la calificación de bueno, 04 indicadores tienen la calificación de malo y 09 indicadores no tienen avance.
- La Gerencia Central de Atención al Asegurado, informó que la pandemia por la COVID-19 mantiene alteradas las condiciones del sistema de salud siendo una gran limitación para llevar a cabo la encuesta nacional que permita medir la "Satisfacción del usuario".
- La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), informó que no se puede construir ni evaluar el indicador "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)", debido a limitaciones en el sistema de información epidemiológica.

Asimismo, la GCPS también informó que el indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido", fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones (GCOP), haciendo referencia al Informe N° 064-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 16 de junio de 2020, donde se hace mención a esta Gerencia Central.

- IETSI en el mes de diciembre de 2020, finalizó la propuesta de "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", que contiene la ficha técnica del indicador de adherencia. Dicho documento tiene las opiniones técnicas de la GCPS, GCTIC, OGCyH y la GCPP, y a la fecha de cierre del informe de esta dependencia, se encontraba en el despacho de la Gerencia General para su aprobación.

En ese sentido, con la citada propuesta de directiva recién se logró establecer la ficha técnica del indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido".

- La Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, solicitó modificar los indicadores "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones" y "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables" sustentando que su función es brindar apoyo a otras instancias responsables de su cumplimiento.
- La Gerencia Central de Proyectos de Inversión, realizó un análisis de operatividad e identificó 1,690 equipos (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio) a



nivel nacional, de los cuales 1,631 equipos están operativos y 59 equipos están inoperativos. Es decir, se tiene el 96.51% de equipamiento operativo a nivel institucional.

- La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos, comunicó haber desarrollado 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos: 1) Mapa de calor del Seguro Social de Salud - EsSalud, 2) Resumen COVID-19, 3) Análisis a nivel nacional del COVID-19, 4) Información geográfica, 5) Información de fallecidos COVID-19; así como 27 sub herramientas, que las complementan.

#### 4.5. RECOMENDACIONES

- Todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional deben dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 2.3 "...evaluación del Plan Estratégico Institucional..." respecto al contenido del informe y plazos para remitir información a la GCPP.
- Los órganos de la institución responsables de los indicadores aprobados en el PEI, deben evaluar el nivel de cumplimiento de las metas aprobadas, y de presentarse circunstancias que impliquen cambios, deberán presentar a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto su propuesta para *actualizar y/o* modificar dicho indicador con el debido sustento técnico, según se comunica en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5 "... El Plan Estratégico Institucional se elaborará para un periodo de cinco (5) años, el mismo que podrá ser actualizado y/o modificado, en las siguientes situaciones:
  - Por cambios en el entorno o eventos no previstos.
  - En caso de que las estrategias no logren los resultados esperados.
  - Por decisiones de gobierno para asumir nuevas responsabilidades.
  - Por procesos de reorganización.
  - Por adecuación para el logro de nuevos objetivos.

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

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

- Es relevante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, remitan información de manera oportuna a la GCPP en los plazos establecidos, a fin de enviar el informe de evaluación a la Alta Dirección, para que puedan disponer de un documento que refleje las acciones realizadas y logros obtenidos en el cumplimiento de acciones y objetivos estratégicos institucionales.
- Se recomienda que, la Gerencia Central de Atención al Asegurado, implemente nuevas estrategias y/o instrumentos de medición que permita realizar una encuesta representativa a nivel institucional, para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de EsSalud, con respecto a las prestaciones que recibe, en el nuevo contexto nacional del estado de emergencia por la COVID-19.
- La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, con Memorando N° 1490-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020 envió 03 propuestas de nuevos indicadores con sus



respectivas fichas técnicas (1. Número absoluto anual de muertes maternas, 2. Porcentaje de cesáreas, 3. Porcentaje de cumplimiento de toma de hemoglobina glicosilada en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus), indicando que su medición es accesible a través del sistema transaccional vigente, las cuales podrían ser evaluadas a fin de incluirlas en la actualización o modificación del PEI de EsSalud.

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

- Con respecto al indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", IETSI manifestó que la meta programada para el año 2020 (8%) sería una limitante para conocer una real información de la adherencia de GPC. De tal manera, recomienda reprogramar la meta establecida, considerando un basal de porcentaje mínimo (1-2% del listado de recomendaciones priorizadas) para su cumplimiento.
- Es recomendable que, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, en el marco de sus funciones, revise y analice la pertinencia de modificar 04 indicadores: "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones", "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables", "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (neumonía), TBC (frasco terapéutico)" y "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido", en coordinación con los órganos responsables.

Asimismo, se evalué la posibilidad de modificar los 05 indicadores que tienen la calificación de sin avance: "Satisfacción del usuario", "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", "Porcentaje de personal evaluado", "Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)", en coordinación con cada dependencia y conforme a los lineamientos y marco estratégico vigente en EsSalud.

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

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

**Tabla N° 04**  
Indicadores del Objetivo Estratégico 1 y Acciones Estratégicas 1.1 y 1.2

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024



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

### INDICADORES DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO

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

- **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Gasto operativo de las prestaciones}}{\text{Ingresos por aportaciones}}$$
- **Meta 2020:** 100%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) mediante correo (karla.tavara@essalud.gob.pe) de fecha 02 de febrero de 2020, informó que el año 2020 se tuvo 106% como índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionista, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "excelente".

#### B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

- **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Recetas atendidas completamente}}{\text{Recetas emitidas}}$$
- **Meta 2020:** 88%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, señalando que, al mes de diciembre de 2020 tiene registrado la emisión de 23,351,692 recetas y 20,608,333 recetas atendidas. De tal manera, el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 88.25%, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

**Tabla N° 05**

Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Recetas atendidas completamente	20,608,333
Recetas emitidas	23,351,692
Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	<b>88.25%</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>88.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Operaciones



## INDICADORES DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

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

#### A.1. Ratio de deuda respecto al presupuesto

- **Fórmula:**  $\frac{\text{Deuda total}}{\text{Presupuesto total}} \times 100\%$
- **Meta 2020:** 29.90%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante el correo institucional (giuliano.ordonez@essalud.gob.pe) de fecha 04 de febrero de 2020, bajo el indicativo de información preliminar, informó que el componente deuda total al segundo semestre de 2020 ascendió a S/ 4,792.86 MM, y que el presupuesto total del presente ejercicio económico es S/ 14,029.62 MM, de esa manera el valor del indicador "Ratio de deuda respecto al presupuesto", es 34.16%.

Considerando que el indicador es decreciente, el 35.33% representa el 87.53% de la meta del indicador, considerado como "Bueno", según rango de criterios de evaluación.

**Tabla N° 06**  
Ratio de deuda respecto al presupuesto en ESSALUD al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Deuda total (*)	S/ 4,792.86 MM
Presupuesto total (**)	S/ 14,029.62 MM
Ratio de deuda respecto al presupuesto	34.16%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>29.90%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>87.53%</b>

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

Nota:

(\*) Incluye: Deuda Tributaria Exigible (S/ 2,709.99 MM) + Deuda Tributaria No Exigible (S/ 382.14 MM) + Deuda No Tributaria Exigible (S/ 1,371.35 MM) + Deuda No Tributaria No Exigible (S/ 329.38). La Deuda Tributaria es extraída del Archivo Valores al 31 de diciembre de 2020 remitida por la SUNAT. La Deuda No Tributaria, es extraída del Archivo Cuentas por Cobrar EsSalud al 31 de diciembre de 2020 remitida por las Redes Asistenciales a nivel nacional, y no incluye deuda de terceros

(\*\*) Acuerdo N° 9-6e-ESSALUD-2020, de fecha 30 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto Modificación para el Ejercicio Fiscal 2020, el cual asciende a S/ 14,029,617,900 soles.

#### A.2. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior

- **Fórmula:**  $\frac{\text{Valor cuota}_t - \text{Valor cuota}_{t-1}}{\text{Valor cuota}_{t-1}}$
- **Meta 2020:** 6.4%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante el correo institucional (giuliano.ordonez@essalud.gob.pe) de fecha 04 de febrero de 2020, bajo el indicativo de información preliminar, informó que el presente indicador refleja la rentabilidad nominal del Fondo de Salud N° 26790, expresada en moneda nacional, acumulada durante los últimos 12 meses.



En ese sentido, la citada gerencia central reporta que el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 5.71%, lo cual representa el 89.22% de la meta del indicador, considerando como "Bueno", según rango de criterios de evaluación.

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

### B.1. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud

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

- **Meta 2020:** 4%

- **Avance:**

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE) mediante correo (karla.tavara@essalud.gob.pe) de fecha 02 de febrero de 2020, remitió la Nota N° 001-GASV-GCSPE-ESSALUD-2021, de la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación, indicando que la citada gerencia central, sólo proporciona información parcial del proceso de verificación de la condición del asegurado y auditoría de seguros para la identificación del gasto por coberturas indebidas, 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". En ese sentido, la GCSyPE encuentra limitaciones para medir el indicador de todo el proceso y los resultados de este, ya que gran parte del despliegue del indicador recae en las áreas de finanzas de las Redes Prestacionales y Asistenciales responsables de medir los resultados y el impacto en las dimensiones de facturación y recupero, así como la programación y ejecución presupuestal.

Asimismo, concluye que implementar el indicador es una actividad transversal a la institución, por lo cual debe ser coordinada de manera muy precisa entre las áreas y unidades orgánicas que la incluyan.

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

### B.2. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

• **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Gastos administrativos}}{\text{Presupuesto total de gastos}} \times 100$$

- **Meta 2020:** 10%

- **Avance:**

La Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través del Informe N° 16-GP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 02 de febrero de 2021, indica que el gasto administrativo (información del módulo SAP CO registrada en los Centros de Costos de tipo administrativo de las Redes Asistenciales) al segundo semestre de 2020 fue S/ 905,637,214 y la ejecución presupuestal del fondo AFESSALUD fue de S/ 190,663,515; es decir, se tuvo un gasto administrativo total de S/ 1,096,300,729 del total de presupuesto de S/ 11,662,616,513, lo que representa el 9.40% de gasto administrativo respecto al presupuesto total.

Considerando que el indicador es decreciente, el 9.40% representa el 100% de nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".



**Tabla N° 07**  
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total en ESSALUD al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Gasto administrativo (*)	S/ 1,096,300,729
Presupuesto total de gastos (**)	S/ 11,662,616,513
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (**)	9.40%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>10%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100%</b>

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

**Nota:**

(\*) Información del módulo SAP CO registrada en los centros de costos de tipo administrativo de las Redes Asistenciales y se suma la ejecución presupuestal del Fondo AFESSALUD del año 2020.

No es gasto administrativo: Gasto de capital, egresos por transferencia, pensiones DL 20530, subsidios, gasto asistencial.

(\*\*) Considera la ejecución presupuestal de tanto egreso operativo, gasto de capital y egresos por transferencias.

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

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

**Tabla N° 08**  
Indicadores del Objetivo Estratégico 2 y Acciones Estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Acción Estratégica (AE)	Indicador
<b>OE 2:</b> Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	<b>AE 2.1:</b> 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.
		<b>AE 2.2:</b> Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido 2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel 2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades (*)	<b>AE 2.3:</b> Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes 2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias <sup>4</sup>
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	<b>AE 2.4:</b> Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.
			2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	<b>AE 2.5:</b> Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido <b>AE 2.6:</b> Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado
			2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados
			2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)
			2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

Nota: (\*) El indicador tiene meta programada para el año 2024.

<sup>4</sup> 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%).

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de cada una de las metas de indicadores, por objetivo estratégico y acciones estratégicas:

## INDICADORES DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO

### A. Satisfacción del usuario

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

- **Meta 2020:** 65%

- **Avance:**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), con Memorando N°08-GCAA-ESSALUD-2021 de fecha 06 de enero de 2021, envió el Informe N° 001-RGCY-GCAA-ESSALUD-2021, detallando información respecto al cumplimiento de metas del indicador.

En ese sentido, la GCAA como responsable de conducir el sistema de gestión de atención al asegurado en EsSalud, en todas las plataformas de atención a nivel nacional (presencial y no presencial), tenía previsto llevar a cabo 02 encuestas durante el año 2020 (una para cada semestre), haciendo uso del cuestionario SERVQUAL<sup>5</sup> (aprobado por el MINSA). Sin embargo, la pandemia por la COVID-19 alteró las condiciones del sistema de salud constituyendo una gran limitante para llevar a cabo la encuesta nacional.

Sin perjuicio de lo antes mencionado, la GCAA con Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020 de fecha 23 de julio de 2020, informó que en el mes de junio de 2020 contrató el servicio de la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de EsSalud" en el contexto de la pandemia, relacionado a 6 secciones: 1) conocimiento del coronavirus, 2) evaluación de la entidad, 3) evaluación de servicios, 4) experiencia COVID y evaluación de ESSALUD, 5) enfermos no COVID, 6) expectativas. La encuesta se realizó del 08 al 15 de julio de 2020, con una muestra de 1,018 personas a nivel nacional, quienes fueron contactadas a través de invitaciones personalizadas en redes sociales y sitios Google, sobre una población de asegurados, cuidadores primarios o responsables de pacientes adultos mayores. Asimismo, se precisa que los criterios utilizados en las preguntas realizadas difieren para cada sección del citado estudio, por lo cual, esa información no se adecuaría a lo que se busca medir con el presente indicador.

En ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance", pero se han realizado otras acciones focalizadas para conocer las demandas y expectativas de los asegurados, con la perspectiva de mejorar la respuesta.

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

- **Fórmula:**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como responsable del cumplimiento del indicador, no ha proporcionado la fórmula o método de cálculo, ni los parámetros de las variables que nos permita realizar la evaluación del nivel de cumplimiento de la meta del indicador.

- **Meta 2020:** 7.5%



<sup>5</sup> Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para medir la calidad del servicio.

- **Avance:**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), con Memorando N° 69-GCPS-ESSALUD-2021 de fecha 15 de enero de 2021, envió el Informe N° 13-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020, donde manifiesta haber informado que no se podía construir el presente indicador, debido a limitaciones en el sistema de información epidemiológica.

Asimismo, con Memorando N° 1490-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020, informó que no existe en la clasificación CIE10 el diagnóstico de "pie diabético", existiendo solo la codificación de diabetes mellitus asociadas a una variedad de complicaciones vasculares como las periféricas, renales, oftalmológicas, neurológicas, entre otros; lo que dificulta el registro y obtención de información a través del ESSI para "pie diabético", que es la clasificación clínica, dentro de la variedad de clasificación de complicaciones vasculares periféricas.

En el caso del diagnóstico de coma, mencionó que existe una diversidad de diagnósticos asociados al coma y para la obtención de dicha condición como complicación de la diabetes mellitus, se requiere recoger del ESSI dos diagnósticos en simultaneo por cada paciente, y que el registro de ambos diagnósticos sea de forma adecuada para la seguridad de dicha asociación. En tal sentido, habiéndose identificado registros inadecuados de parte de los médicos tratantes en un pre análisis realizado en la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OISS), hace complejo la obtención confiable de la información de dicha asociación de diagnósticos.

Sobre la variable de complicaciones de Hipertensión Arterial (HTA), Accidente Cerebrovascular (ACV), señaló que, existe información de ACV, pero esta codificación CIE 10, no permite discriminar si el ACV es causada por la HTA, pudiendo ser por otras patologías subyacentes en un paciente. Para la obtención de la información ACV asociado a HTA, se requiere recoger del ESSI, dos diagnósticos en simultaneo por cada paciente y que el registro de ambos diagnósticos sea de forma adecuada para la seguridad de dicha asociación, de forma similar al caso anterior.

Sobre la variable SIDA (Neumonía), tampoco existe un código CIE 10 que asocié la coexistencia de estas dos patologías. Existen diversos códigos CIE 10 de neumonías virales, bacterianas, micóticas, etc. si bien podemos tener otros tipos de neumonía, pudiera enfocarse en neumonía por pneumocistis carini; sin embargo, entre las infecciones respiratorias que debe prevenirse en pacientes con VIH es la tuberculosis, por el contexto epidemiológico en nuestro país.

Sobre la variable de tuberculosis (fracaso terapéutico), de acuerdo a la normativa sectorial del programa de prevención y control de enfermedades, el fracaso terapéutico, se refiere al paciente que no ha logrado conversión (BK negativo) al sexto mes de tratamiento, lo que dificulta el registro y la información a recabar. Siendo un indicador trazador para los programas - más que el fracaso terapéutico - el abandono de tratamiento está relacionado a la efectividad del programa de tuberculosis.

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

### C. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V

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

- **Meta 2020:** 15%



- **Avance:**

La Subgerencia de Estadística de la Gerencia de Gestión de la Información - GCPP, envió la Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 13 de enero de 2021, donde hizo hincapié que el indicador fue formulado en un contexto "normal" y no bajo el escenario de la pandemia por la COVID-19, donde los servicios de emergencia de los hospitales se vieron afectados, con el incremento de la demanda de pacientes asegurados contagiados y fallecidos.

Asimismo, precisa que el indicador, mide la proporción de emergencias que pueden ser evitables, las cuales se clasifican a través de las prioridades IV y V, que deben ser realizadas y atendidas en los servicios de consulta externa o consultorios descentralizados, teniendo en cuenta que dichos pacientes no presentan riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales y tampoco riesgo de complicación inmediata.

También informa que, durante el 2020, se tuvo 5,583,025 atenciones en el servicio de emergencia, de los cuales 2,518,742 corresponden a la prioridad IV y V. Es decir, se obtuvo 45.1% de porcentaje de atenciones de emergencia. Asimismo, considerando que el indicador es decreciente, el 45.1% representa el 33.26% de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

**Tabla N° 09**  
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V	2,518,742
Total, de atenciones en el servicio de emergencia	5,583,025
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	45.1%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>15.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>33.26%</b>

Fuente: Gerencia de Gestión de la Información - GCPP

### INDICADORES DE ACCIONES ESTRATÉGICAS

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

**A.1. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido**

- **Fórmula:**

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como responsable del cumplimiento del indicador, no ha proporcionado la fórmula o método de cálculo, ni los parámetros de las variables que nos permita realizar la evaluación del nivel de cumplimiento de la meta del indicador.

- **Meta 2020: 70%**

- **Avance:**

Considerando que el indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo", se encuentra aprobado en el documento PEI 2020-2024 de ESSALUD, y es la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el órgano



responsable de su cumplimiento, la citada gerencia central, con Memorando N° 788-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 16 de julio de 2020, informó que el indicador fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, haciendo referencia al Informe N° 064-GCPP-ESSALUD-2020, de fecha 16 de junio de 2020, donde se indica lo siguiente:

"... numeral 2.6,

*Indicadores de Acciones Estratégicas*

<b>OEI.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Observación</b>
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	<b>La GCOP no remitió ficha del indicador ..."</b>

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

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

**B.1. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido**

N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud

• **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 2020:** 8%

• **Avance:**

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), mediante Memorando N° 84-IETSI-ESSALUD-2021 de fecha 19 de enero de 2021, ha remitido el Informe N° 01-DGPCFV-TV-IETSI-ESSALUD-2021 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFV y TV), a fin de informar el nivel de cumplimiento del citado indicador.

Al respecto, la mencionada dirección informa que remitió a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica la propuesta de "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", con Memorando N° 2165-IETSI-ESSALUD-2020. La citada propuesta de directiva contiene la ficha técnica del indicador de adherencia; asimismo, tiene las opiniones técnicas de la GCPS, GCTIC, OGCyH y la GCPP y, a la fecha de emitido este informe, está en despacho de la Gerencia General, para su aprobación.

En ese sentido, con el citado proyecto de directiva recién se establecería la ficha técnica del indicador de adherencia; asimismo, IETSI informa que en coordinación con la GCTIC se logró desarrollar los procesos y procedimientos para el sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia de Guías de Práctica Clínica (GPC), así como los flujogramas correspondientes a la medición de la adherencia.

Por lo antes expuesto, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Sin avance".

**B.2. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel**

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

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



- **Meta 2020:** 4 días

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, detallando información vinculada con la evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020.

En dicho informe reporta que, al mes de diciembre de 2020 tiene registrado 15,299,178 como diferencia días cita, registro; y, 2,956,713 como cantidad de citas. De tal manera, el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 5.2 días. Asimismo, considerando que el indicador es decreciente, los 5.2 días representa el 76.92% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Bueno".

**Tabla N° 10**  
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Diferencia días cita, registro	15,299,178
Cantidad de citas	2,956,713
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	<b>5.2 días</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>4 días</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>76.92%</b>

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

### B.3. 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 2020:** 100%

- **Avance:**

La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH), mediante Memorando N° 81-OGCyH-PE-ESSALUD-2021 de fecha 25 de enero de 2021, ha remitido el Informe N° 04-GSPHA-OGCyH-PE-ESSALUD-2021, a fin de informar el nivel de cumplimiento del citado indicador.

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

Asimismo, como estrategia para la sistematización de la gestión de riesgos relacionados a la provisión de prestaciones de salud, la OGCyH cuenta desde mayo de 2014 con un APP web denominado "Sistema de registro, notificación, procesamiento y análisis de incidentes y eventos adversos (REGINCIAD)", a través del cual efectúa el registro, notificación, procesamiento y análisis de los eventos adversos.



La OGCyH, también informa que después de un proceso de depuración, al segundo semestre de 2020 el 9.15% de las IPRESS a nivel institucional cumplen con la adherencia al registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Dicho valor representa el 9.15% de cumplimiento de la meta. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

**Tabla N° 11**  
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Promedio de IPRESS que presentan adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	34.5
Total, de IPRESS a nivel institucional (*)	377
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	<b>9.15%</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>100%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>9.15%</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

Nota: (\*) Según base de datos de la OGCyH

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

**C.1. Porcentaje de referencia no pertinentes**

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

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

- **Meta 2020:** Nivel I: 4.8% y Nivel II: 5.3%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, detallando información vinculada con la evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020.

En su informe, la GCOP comunica que el indicador mide la proporción de referencias realizadas por los profesionales de la salud, de manera indebida o no pertinente, en relación con el total de referencias recibidas en las IPRESS de destino.

En ese sentido, al mes de diciembre de 2020 tiene registrado 49,930 referencias observadas y un total de 469,185 referencias, cantidad que representa el 10.64% de referencias no pertinentes para el primer nivel de atención. Asimismo, considerando que el indicador es decreciente, se tiene el 45.11% de cumplimiento de la meta programada.

Con respecto al segundo nivel de atención, al mes de diciembre de 2020 se tiene registrado 25,367 referencias observadas y un total de 193,774 referencias, cantidad que representa el 13.1% de referencias no pertinentes. Asimismo, considerando que el indicador es decreciente, se tiene el 40.46% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".



**Tabla N° 12**  
Porcentaje de referencia no pertinentes en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020	
	Primer nivel de atención	Segundo nivel de atención
Número de referencias observadas	49,930	25,367
Total, de referencias	469,185	193,774
Porcentaje de referencia no pertinentes	10.64%	13.1%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>4.8%</b>	<b>5.3%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>45.11%</b>	<b>40.46%</b>

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

### C.2. Porcentaje de contrarreferencias

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

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

- **Meta 2020:** 70%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, detallando información vinculada con la evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020.

Al mes de diciembre de 2020 se tiene registrado 957,971 contrarreferencias y un total de 598,839 referencias debido al impacto que ha tenido la pandemia por la COVID-19 en las prestaciones de salud, ocasionando que los establecimientos de baja complejidad no hayan realizado referencias y en los establecimientos de alta complejidad, se revisaron todas las referencias atendidas, a fin de limpiar su base de datos, por lo cual en ese proceso de depuración las contrarreferencias han sido más que las referencias recibidas durante el año 2020.

De tal manera, el valor del indicador al segundo semestre de 2020 supera el 100% de contrarreferencias, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

**Tabla N° 13**  
Porcentaje de contrarreferencias en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Número de contrarreferencias	957,971
Total, de referencias	598,839
Porcentaje de contrarreferencias	100.00%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>70.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Operaciones



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

**D.1. 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 2020:** 12 días
- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, detallando información vinculada con la evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020.

Al mes de diciembre de 2020 se tiene registrado 4,626,838 como diferencia días citas, registro; y, 607,900 como cantidad de citas. De tal manera, el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 7.6 días. Asimismo, considerando que el indicador es decreciente, 7.6 días representa el 100% de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

**Tabla N° 14**

Diferimiento de citas en procedimiento de apoyo al diagnóstico en: radiología y ecografía en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Diferencia días cita, registro	4,626,838
Cantidad de citas	607,900
Diferimiento de citas en procedimiento de apoyo al diagnóstico en: radiología y ecografía	7.6 días
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>12 días</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

**D.2. Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio**

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

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

- **Meta 2020:** 95.6%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI), mediante Memorando N° 147-GCPI-ESSALUD-2021 de fecha 13 de enero de 2021, ha remitido el Informe N° 04-SGM-GEP-GCPI-ESSALUD-2021, a través del cual la Subgerencia de Mantenimiento de la Gerencia de Ejecución de Proyectos, informa que para evaluar el indicador utiliza como fuente de información el software de mantenimiento institucional (SISMAC).



En ese sentido, al segundo semestre de 2020 evaluó la operatividad de 1,690 equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional, de los cuales 1,631 (96.51%) estuvieron operativos, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

**Tabla N° 15**

Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Cantidad de equipos operativos	1,631
Cantidad total de equipos evaluados	1,690
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	96.51%
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>95.60%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Nota: No se consideraron los equipos inoperativos que se encuentran en proceso de baja.

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

**E.1. Porcentaje de personal evaluado**

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

- **Meta 2020:** 50%

- **Avance:**

A la fecha de emitido el presente informe, la Gerencia Central de Gestión de las Personas como responsable de su cumplimiento no envió respuesta, por lo que se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

**E.2. Ratio de médicos x 10,000 asegurados**

- **Fórmula (1):** 
$$\frac{\text{Cantidad de médicos}}{\text{Población asegurada}} \times 10,000$$

Dónde: (1) Fórmula actualizada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

- **Meta 2020:** 11

- **Avance:**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 01.02.2021, remite el Memorando N°05-OIO-GCOP-ESSALUD-2021 de fecha 27 de enero de 2021, y a su vez envía el Informe N° 05-MAH-OIO-GCOP-ESSALUD-2021, detallando información vinculada con la evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020. Asimismo, mediante correo electrónico ([manuel.ayala@essalud.gob.pe](mailto:manuel.ayala@essalud.gob.pe)) de fecha 11 de febrero, precisa la información relacionada al indicador, calculada por trimestres.



**Tabla N° 16**
**Ratio de médicos asistenciales por 10,000 habitantes en el año 2020**

Meses	Cantidad de Médicos	Población Asegurada	Indicador
Enero	13,197	11,820,599	11
Febrero	13,247	11,820,599	
Marzo	13,664	11,820,599	
Abril	12,247	11,676,162	11
Mayo	12,681	11,676,162	
Junio	13,536	11,676,162	
Julio	14,352	11,801,977	13
Agosto	15,342	11,801,977	
Setiembre	15,512	11,801,977	
Octubre	15,460	11,971,163	13
Noviembre	15,057	11,971,163	
Diciembre	14,873	11,971,163	

Fuente: ESSI al 31 diciembre 2020

Estadísticas de Población Asegurada Activa 2020 (28/01/2021)

Al respecto se tiene que tanto al III Trimestre como al IV Trimestre del 2020 se tiene en promedio 15,099 y 15,130 médicos, respectivamente; así como una población asegurada de 11,801,977 y 11,971,163, respectivamente. De tal manera, el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 13 médicos x 10,000 asegurados, cantidad que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

**Tabla N° 17**
**Ratio de médicos x 10,000 asegurados en ESSALUD, al segundo semestre de 2020**

Detalle	Ejecutado al segundo semestre de 2020
Cantidad de médicos (*)	15,099
Población asegurada (**)	11,886,570
Ratio de médicos x 10,000 asegurados	12
Meta del indicador (Año 2020)	11
% de avance del indicador	100.00%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Nota:

(\*) Promedio del segundo semestre 2020

(\*\*) Estadísticas de Población Asegurada Activa 2020 (28/01/2021) promedio del segundo semestre 2020

### E.3. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)

- **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Total, de horas ausentes}}{\text{Total, de horas programadas}}$$
- **Meta 2020:** 0.80%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP) como responsable del cumplimiento de este indicador, no envió respuesta, por lo cual se considera que el indicador se califica "Sin avance".

Sin embargo, es preciso indicar que al primer semestre de 2020 la GCGP remitió información reportando que el total de horas ausentes fue 16,146.92 y el total de horas programadas fue 1,665,000. De esa manera el valor del indicador fue -a junio 2020- 0.97%, lo que representó el 82.49% de la meta del indicador al primer semestre de 2020.



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

**F.1. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos**

- **Fórmula <sup>(1)</sup>:** 
$$\frac{\text{N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH}}{\text{Total, de establecimientos con planes de intervención ISH}}$$

*Dónde: <sup>(1)</sup> Fórmula actualizada por la Oficina de Defensa Nacional.*

- **Meta 2020:** 5%
- **Avance:**

La Oficina de Defensa Nacional (ODN), mediante Memorandum N° 16-ODN-PE-ESSALUD-2021 del 18 de enero de 2021, informó que a través de la herramienta de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se realizan evaluaciones rápidas que permita evidenciar deficiencias a nivel estructural, no estructural y funcional en las IPRESS, los cuales son categorizados en 03 niveles de criticidad (A, B, C).

De esa manera, ODN considera al nivel "C" de criticidad, como aquellos que requieren medidas urgentes de intervención, ya que los niveles actuales de seguridad 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, al segundo semestre de 2020 se realizó mejoras y/o levantamiento de observaciones en 06 IPRESS a nivel nacional, de las cuales 03 corresponden a la categoría B y 03 a la categoría C.

Asimismo, la citada oficina informa que al segundo semestre de 2020 la institución tuvo 158 IPRESS con planes de intervención ISH y 03 IPRESS con categoría "C" que presentan mejoras y/o levantamiento de observaciones ISH: 1) Hospital II Vitarte, 2) CAP II Chalhuanca y 3) CAP II Chincheros; de tal manera que el valor del indicador es 2%, cantidad que representa el 40% de meta del indicador, considerado como "Malo", según rango de criterios de evaluación. Es preciso indicar que el contexto de pandemia y las restricciones decretadas por el gobierno impactaron negativamente en el cumplimiento de las metas programadas.

**Tabla N° 18**

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

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

Fuente: Oficina de Defensa Nacional



#### 4.8. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Brindar servicios sostenibles financieramente

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

**Tabla N° 19**  
Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y Acción Estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de cada una de las metas de indicadores, por objetivo estratégico y acciones estratégicas:

#### INDICADORES DEL OBJETIVO ESTRATÉGICO

##### A. Porcentaje de sistemas clave interoperables

- **Fórmula:**  $\frac{\text{Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada}}{\text{Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar}} \times 100$
- **Meta 2020:** 20%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), mediante Memorandum N° 161-GCTIC-ESSALUD-2021 de fecha 26 de enero de 2021, remitió el Memorando N° 073-GCTIC-ESSALUD-2021, el mismo que adjunta la Nota N° 13-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2020, a través del cual la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica (GSIT) informa que el indicador considera como "sistema interoperable" la comunicación entre aplicativos claves con el propósito de intercambiar información.

En ese sentido, se desarrolló interfaces para cumplir ese objetivo, evitando manipular información y brindando las medidas de seguridad correspondiente.

Asimismo, la citada gerencia central comunica que se tiene 21 aplicaciones claves interoperables, de los cuales 9 aplicaciones clave con interoperabilidad han sido implementadas porque cuentan con un nivel de integración inicial. En ese sentido, la GCTIC logró cumplir la meta fijada para el indicador, cerrando el ejercicio económico 2020 con el 42.86% duplicando la meta aprobada de 20%, por lo cual, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".



**Tabla N° 20**  
Porcentaje de sistemas clave interoperables en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada (*)	9
Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar	21
Porcentaje de sistemas clave interoperables	<b>42.86%</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>20.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones  
**Nota:** (\*) Las 9 aplicaciones son: 1) Sistema de referencias y contrarreferencias (SIRyC), 2) Sistema Móvil para el asegurado (ESSALUD MOBILE), 3) Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades (SIGI), 4) Sistema de anatomía Patológica (ANATPAT), 5) Sistema de subsidios Web (SISSUB), 6) Sistema de la Información Gerencial de las Prestaciones Sociales de EsSalud (SIGPS), 7) Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado (VIVA), 8) Sistema de Facturación Electrónica (SFE), 9) SAP 6.07 HANA con Módulos FI, CO, FM, MM y HCM Nómina (SAP 6.07).

### B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube

- **Fórmula (\*):** 
$$\frac{\text{Total, de aplicaciones implementadas en la nube}}{\text{Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube}} \times 100$$

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

- **Meta 2020:** 10%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), mediante Memorándum N° 161-GCTIC-ESSALUD-2021 de fecha 26 de enero de 2021, remitió el Memorando N° 073-GCTIC-ESSALUD-2021, el mismo que adjunta la Nota N° 13-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2020, a través del cual la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica (GSIT) informa que tiene programado dicho indicador como un medio para impulsar la transformación digital en beneficio de los asegurados.

En ese sentido, al segundo semestre de 2020 se tiene el aplicativo VIVA implementado en la nube. La plataforma VIVA EsSalud desplegada en la nube privada, durante el 2020, fue actualizada conforme a las necesidades requeridas por la GCSyPE; tal es así, que el último pase a producción corresponde a la implementación del requerimiento acerca del "subsidio a los trabajadores por suspensión perfecta de labores".

Por lo cual, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".

**Tabla N° 21**  
Porcentaje de aplicativos implementados en nube en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
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	<b>25.00%</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>10.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones



## INDICADORES DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

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

#### A.1. Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones

- **Fórmula:** 
$$\frac{\sum \text{Número de procesos implementados en el marco de la separación de funciones}}{\text{Total, de procesos institucionales de EsSalud como IAFAS, IPRESS y UGIPRESS}} \times 100\%$$
- **Meta 2020:** 45%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Organización y Procesos (GOP), remitió el Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de enero de 2021, donde menciona la necesidad de considerar a EsSalud como una entidad administradora de fondos intangibles en salud, la que a su vez, es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de acuerdo a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 - Ley de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA. En la citada norma se establece también, que la institución desarrolla la función de provisión de servicios de salud a nivel nacional en su rol de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).

En consecuencia, la IAFAS debe separar sus funciones de aseguramiento, gestión y prestación de servicios de salud. Al respecto, el Decreto Supremo N° 010-2016-SA de fecha 27 de febrero de 2016, describe las acciones que se debe seguir para la adecuación administrativa y contable, así como los procesos misionales de la IAFAS públicas, como es el caso de EsSalud, estableciendo un plazo para que se adecuen a esa disposición, que ha sido ampliado mediante el Decreto Supremo N° 003-2018-SA, y posteriormente mediante Decreto supremo N° 005-2020-SA hasta el 31 de diciembre de 2021.

Con respecto al indicador "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones", 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. La GOP de la GCPP comunica que, a la fecha, 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.

Por lo tanto, la GOP de la GCPP se ratifica con lo reportado en el Informe N° 170-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 29 de julio de 2020, a través del cual manifestó que es necesario modificar el Anexo 5, numeral 5.2.2 "Matriz resumen de acciones estratégicas institucionales" del PEI vigente, a fin de consignar que el órgano responsable del indicador es la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y los órganos responsables a cargo de implementar los procesos descritos.

Asimismo, y para coadyuvar el monitoreo y evaluación del indicador analizado, por la ausencia de normatividad que regule la gestión y prestación de servicios, así como la actual coyuntura de pandemia por la que atraviesa el país, la GOP de la GCPP propone actualizar la ficha técnica del indicador.

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



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

**B.1. Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables**

- **Fórmula:** 
$$\frac{\sum \text{Número de procesos soportados por algún sistema clave interoperable}}{\text{Total, de procesos institucionales}} \times 100$$
- **Meta 2020:** 5.5%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Organización y Procesos (GOP), remitió el Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de enero de 2021, donde menciona que la Subgerencia de Procesos, en el marco de sus funciones, viene documentando los procesos y procedimientos de EsSalud a través de manuales de procesos y procedimientos, en coordinación con los diferentes órganos y unidades orgánicas de EsSalud. Dichos documentos técnicos incluyen la identificación de procesos críticos; así como la propuesta de oportunidades de mejora, en el marco de la mejora continua. Permite además que se identifiquen aquellos procesos que se encuentran soportados por un sistema clave de EsSalud.

La citada dependencia, no ha informado de manera cualitativa ni cuantitativa el nivel de avance en el cumplimiento de la meta del indicador al segundo semestre de 2020, en ese sentido, según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Sin avance".

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

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

**C.1. Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte**

- **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Número de herramientas implementadas}}{\text{Número de herramientas automatizadas}} \times 100$$
- **Meta 2020:** 20%
- **Avance:**

La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos (UIAD), mediante Informe N° 02-UIAD-GG-ESSALUD-2021 de fecha 12 de enero de 2021, comunica que al primer semestre de 2020 desarrolló 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos<sup>6</sup>, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y alineadas con las actividades implementadas por la institución para controlar su propagación.

Aunado a ello, durante el segundo semestre de 2020, se desarrollaron 27 sub herramientas que complementan las 05 herramientas antes descritas, en atención a los requerimientos priorizados de la alta Dirección.

<sup>6</sup> 1. Mapa de calor del Seguro Social de Salud - EsSalud, 2. Resumen COVID-19. 3. Análisis a nivel nacional del COVID-19. 4. Información geográfica. 5. Información de fallecidos COVID-19.

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

**Tabla N° 22**

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

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

Fuente: Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos

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

**D.1. Índice de percepción de buen trato en los servicios**

- **Fórmula:** 
$$\frac{\text{Total de asegurados que perciben buen trato}}{\text{Total de asegurados encuestados}}$$
- **Meta 2020:** 68%
- **Avance:**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), con Memorando N° 1720-GCAA-ESSALUD-2020 de fecha 23 de julio de 2020, informó que por motivo de la pandemia originada por la COVID-19, implementó un Call Center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.

Asimismo, mediante Memorando N° 08-GCAA-ESSALUD-2021 de fecha 06 de enero de 2021 y el correo electrónico de fecha 28 de enero de 2021 (cesar.loyola@essalud.gob.pe) del Subgerente del Sistema de Gestión de Atención al Asegurado, nos informa que al segundo semestre de 2020 llevó a cabo 05 encuestas telefónicas a familiares de pacientes COVID-19, hospitalizados en la Villa Panamericana, H.N. Edgardo Rebagliati Martins, H.N. Guillermo almenara Irigoyen, H.N. Alberto Sabogal Sologuren, H.I. Andahuaylas y H. II. Abancay, durante los meses de julio, agosto, setiembre, noviembre y diciembre de 2020, a una muestra total de 600 personas encuestadas, a quienes se les realizó 05 preguntas bajo la calificación de 0 a 20 sobre la percepción de buen trato en los servicios; del mismo modo, estableció 3 parámetros de calificación: De 0 a 10 considerado como insatisfecho, de 10.1 a 15 calificado como regular y de 15.1 a 20 calificado como satisfecho, obteniendo lo siguientes resultados:

**Tabla N° 23**

Resultados obtenidos de las encuestas telefónicas

Calificación	Resultados
Insatisfecho	11
Regular	110
Satisfecho	479
<b>Total encuestado</b>	<b>600</b>

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

De tal manera el valor del indicador al segundo semestre de 2020 es 79.83%, cantidad que representa el 100% de meta del indicador, considerado como "Excelente", según rango de criterios de evaluación.



**Tabla N° 24**

Índice de percepción de buen trato en los servicios en ESSALUD, al segundo semestre de 2020

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2020
Total, de asegurados que perciben buen trato	479
Total, de asegurados encuestados	600
<b>Índice de percepción de buen trato en los servicios</b>	<b>79.83%</b>
<b>Meta del indicador (Año 2020)</b>	<b>68.00%</b>
<b>% de avance del indicador</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado



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

Tabla N° 25

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

Objetivo Estratégico	Indicador	Logros
<b>OE 1:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE informó que el impacto de la pandemia ha sido significativo para la sostenibilidad financiera. La implementación del DU-029-2019 ha significado un incremento en la aportación de los CAS pero no son significativos respecto a la población y aportes totales del seguro regular. Asimismo, el seguro agrario creció en 46% debido principalmente al reajuste de la tasa de aporte del 4% al 6% en el año 2020, como resultado de la aplicación del Decreto de Urgencia N° 043-2019 (Modifica la Ley N° 27360, para promover y mejorar las condiciones para el desarrollo de la actividad agraria).</li> <li>En el DU N°039-2019 el ajuste respecto los ingresos es importante, pero la siniestralidad calculada de 253% en el 2018, respecto a un reajuste del 50% de la tasa para el 2020, no es suficiente para revertir la situación deficitaria.</li> </ul>
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó haber obtenido 88.25% de dispensación de medicamentos respecto al prescrito.</li> </ul>
	2.A. Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCAA gestionó la realización del "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de ESSALUD", que se realizó del 08 al 15 de julio de 2020, a una muestra de 1,018 personas a nivel nacional. La encuesta utilizó una escala del 0 al 5 equivalente a 0% y 100% y evaluó los siguientes servicios (se mencionan junto con sus respectivos resultados): Servicio de la Villa Panamericana 60.00%, Servicio de la Villa Mongrut 52.50%, Servicio en las otras Villas 45.00%, Servicio del Sistema Viva 40.00%, App para diagnóstico 47.50%, Farmacia Vecina 47.50%, PADOMI Adultos 52.50% y PADOMI Niños 52.50%.</li> </ul>
<b>OE 2:</b> Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPS no remitió información sobre los logros obtenidos del indicador, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> </ul>
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPP a través de la GGI informó que, durante el año 2020 se registró un 45.1% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V a nivel nacional.</li> </ul>
	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC informó que se mantuvo el proceso de mejoras de interoperabilidad de los sistemas en 42.86% esta cifra fue alcanzada al primer semestre y se ha mantenido por motivo del estado de emergencia por la COVID-19, que ocasionó la priorización de otras actividades de las áreas normativas internas y entidades externas (Minsa).</li> <li>Se tiene 21 aplicaciones claves interoperables en GCTIC, de los cuales 9 aplicaciones clave con interoperabilidad fueron implementadas.</li> </ul>
<b>OE 3:</b> Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC informó que tiene implementado el aplicativo VIVA en la nube, acerca del "subsidio a los trabajadores por suspensión perfecta de labores", dicha actualización se realizó conforme a las necesidades que el área usuaria (GCSPE) requirió.</li> </ul>

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



**Tabla N° 25**  
Principales logros por cada indicador de las Acciones Estratégicas del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2020

Acción Estratégica (AE)	Indicador	Logros
<p>AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales</p>	<p>1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF informó que el componente deuda entre el primer y segundo semestre de 2020, tuvo un incremento del orden 7.13% (S/318.83 MM), explicado básicamente por el incremento de la deuda no tributaria (S/ 238 MM), correspondiente al ámbito público y privado, de sectores como: servicio, manufactura, comercio, construcción entre otros que han incrementado su deuda, resultados adversos de la COVID-19.</li> <li>La Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público cumplió con devolver las primera y segunda cuota correspondiente al ejercicio fiscal 2020 por el importe de S/117.02 MM de soles, restando un saldo de igual magnitud a devolver en calidad de cuotas semestrales, previstas para junio y diciembre 2021.</li> </ul>
	<p>1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF informó que, al segundo semestre de 2020, se tuvo 5.71 por ciento de variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.</li> <li>La rentabilidad de las inversiones financieras durante este horizonte respondió a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El movimiento positivo, en la curva de rendimiento de los bonos soberanos en soles, dado la importancia de la concentración del Fondo de Salud N° 26790 en dichos instrumentos financieros, c) Los rendimientos de las inversiones financieras a corto plazo (depósitos a plazo, certificado de depósito y CDBCRP), entre otros factores.</li> </ul>
<p>AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales</p>	<p>1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE no remitió información sobre los logros obtenidos del indicador, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> </ul>
<p>AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes</p>	<p>1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GP de la GCPP, informó haber obtenido 9.40% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, sobre una meta programada de 10% al segundo semestre de 2020.</li> </ul>
	<p>2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GPCS no remitió información sobre los logros obtenidos del indicador, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> </ul>
<p>AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados</p>	<p>2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IETSI remitió a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica la propuesta de "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", el cual contiene la ficha técnica del indicador de adherencia. Dicho documento tiene las opiniones técnicas de la GPCS, GCTIC, OGCH y la GCPP, y está en el despacho de la Gerencia General para su aprobación.</li> <li>Desde el 2016 la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, aprobó 39 GPC de alta calidad metodológica de las principales patologías que afectan a los asegurados. Dichas GPC contienen recomendaciones desarrolladas de manera sistemática para ayudar a los profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada.</li> </ul>
	<p>2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó, haber tenido 5.2 días de diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel.</li> </ul>




Acción Estratégica (AE)	Indicador	Logros
	<p>2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mediante Resolución N° 402-GG-ESSALUD-2020 de fecha 04 de marzo de 2020, se aprobó la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en EsSalud". Se culminó con la fase del diseño del prototipo del nuevo sistema informático para el registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, mediante Memorando N° 367-OGCyH-PE-ESSALUD-2020. Se realizó la capacitación y asistencia técnica al personal de la Red Asistencial amazónicas, Juliaca y Huánuco, en las que se abordó el manejo del aplicativo en línea Sistema REGINCIAD para la notificación y gestión de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.</li> <li>Se alcanzó el 64% de eventos relacionados con la seguridad del paciente registrados el 2020, en el aplicativo informático, lo cual es significativo debido a la situación de emergencia que viene atravesando el país producto de la pandemia.</li> </ul>
<p><b>AE 2.3:</b> Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado</p>	<p>2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes</p> <p>2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias<sup>7</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que se amplió el servicio de teleconsultas, para atender a los asegurados. Según información de la GGI-GCOP durante el 2020 se hicieron 3,846,911 teleconsultas médicas y 20,312 teleinterconsultas.</li> <li>La GCOP informó haber registrado un aumento de contrarreferencias realizadas en comparación con las referencias recibidas, debido a la depuración de contrarreferencias pendientes por el contexto de la COVID-19.</li> </ul>
<p><b>AE 2.4:</b> Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados</p>	<p>2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.</p> <p>2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que obtuvo una meta de 7.6 días, explicado por una disminución porcentual de la diferencia de días de cita menos fecha de registro, con respecto a la cantidad de citas programadas</li> <li>96.51% de los equipos resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio a nivel nacional estuvieron operativos a nivel nacional, al segundo semestre de 2020.</li> <li>La GCOP no remitió información sobre los logros obtenidos del indicador, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> </ul>
<p><b>AE 2.5:</b> Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido</p>	<p>2.5.A. Porcentaje de personal evaluado</p> <p>2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP no remitió información sobre los logros obtenidos del indicador, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> <li>La GCOP informó que a fin de hacer lucha frente a la pandemia por la COVID-19, se tuvo 13 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados, para los meses de julio a diciembre.</li> </ul>
<p><b>AE 2.5:</b> Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido</p>	<p>2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP no remitió información, al segundo semestre de 2020. La coyuntura de la pandemia limitó el desarrollo de actividades.</li> </ul>
<p><b>AE 2.6:</b> Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres</p>	<p>2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se tienen 158 IPRESS con planes de intervención ISH, a nivel institucional.</li> <li>En 06 IPRESS (03 de categoría ISH "B" y 03 de categoría ISH "C"), se logró realizar intervenciones de mejoras y/o levantamiento de observaciones.</li> </ul>
<p><b>AE 3.1.:</b> Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS</p>	<p>3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se logró culminar y validar el manual de procesos y procedimientos "Gestión del aseguramiento en salud", quedando pendiente elaborar los manuales de EsSalud como gestor y prestador de servicios de salud; asimismo, se terminó de elaborar el nuevo modelo de organización de EsSalud que facilita el ejercicio de los roles de aseguramiento, gestión y prestación de servicios.</li> </ul>

<sup>7</sup> 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 (AE)	Indicador	Logros
<p>AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.</p>	<p>3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas interoperables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elaboró 59 Manuales de procesos y procedimientos de los cuales se encuentran validados 42 y 17 en proceso de validación por las unidades orgánicas competentes.</li> </ul>
<p>AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado</p>	<p>3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desarrolló 27 sub herramientas que facilitan la interpretación de la información en el contexto de la pandemia por la COVID-19, y se obtuvo 02 reconocimientos por el impacto positivo que generó dichas herramientas.</li> <li>Se presentó a la AISS, la buena práctica "Alertando el avance de la COVID-19: el mapa de calor de la Unidad de Inteligencia y análisis de datos", que obtuvo un certificado de mérito con mención especial.</li> <li>La UIAD presentó 02 buenas prácticas a Ciudadanos al Día (CAD), que fueron elegidas como finalistas: 1. Unidad de Inteligencia y análisis de Datos de EsSalud: Más allá de los datos, 2. Mapa de calor, tras el rastro de la COVID-19, esta última obtuvo la mención honrosa en la categoría "Comunicación pública efectiva".</li> </ul>
<p>AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución</p>	<p>3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Gerencia Central de Atención al Asegurado realizó 05 encuestas telefónicas a familiares de pacientes COVID-19, hospitalizados en la Villa Panamericana, H.N. Edgardo Rebagliati Martins, H.N. Guillermo almenara Irigoyen, H.N. Alberto Sabogal Sologuren, H.I. Andahuaylas y H. II. Abancay, durante los meses de julio, agosto, setiembre, noviembre y diciembre de 2020, a una muestra total de 600 personas encuestadas, a quienes se les realizó 05 preguntas bajo la calificación de 0 a 20, obteniendo 79,83% como índice de percepción de buen trato en los servicios.</li> </ul>

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



### 5.1. OTROS LOGROS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID<sup>8</sup>

Durante los meses de marzo a diciembre de 2020, las acciones estratégicas de EsSalud estuvieron enfocadas en la atención de la pandemia por la COVID-19, en torno a la habilitación y ampliación de servicios de salud, protección del personal asistencial y administrativo de EsSalud, la aplicación de pruebas rápidas como parte de la atención temprana, la difusión de medidas preventivas y de protección, la adquisición de equipamiento y otros bienes estratégicos, entre otras.

Algunas de las acciones desarrolladas, son las siguientes:

- Se aprobó el "Plan de Preparación y Respuesta Institucional ante el Riesgo de introducción del coronavirus COVID 19 en el país". Así mismo, mediante Resolución de Gerencia General N° 399-GG-EsSalud-2020, de fecha 03 de marzo de 2020, se conformó el "Comité Central para la preparación institucional ante el riesgo de presentación de casos de COVID-19", integrado por las siguientes áreas:
  - Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Presidente del Comité)
  - Gerencia Central de Operaciones (Secretaría Técnico)
  - Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE.
  - Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud e Investigación IETSI.
  - Gerencia Central de Gestión Financiera.
  - Gerencia Central de Logística.
  - Oficina de Relaciones Institucionales.
- Desde marzo 2020, los Órganos Desconcentrados reorientaron sus acciones para implementar Actividades frente a la COVID-19 e iniciativas de gestión. De un total de 31 Redes Asistenciales, Prestacionales e Institutos Especializados, 21 remitieron actividades COVID-19 y 9 Redes remitieron iniciativas de gestión por la COVID-19. En total se cuenta con 216 actividades y 9 iniciativas de gestión COVID-19 respectivamente, en el Plan Operativo Institucional 2020 modificado de EsSalud.
- En un área de 500 m<sup>2</sup> del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (parte externa del nosocomio), se implementó una infraestructura exclusiva que comprende: servicios de triaje, consultorio, trauma shock, UCI, laboratorio para la prueba del hisopado y zona de hospitalización, salas de aislamiento para niños y adultos, totalmente diferenciados, para atender a pacientes con alta sospecha de ser infectados de la COVID-19.
- Se adquirió 30 ambulancias totalmente equipadas con tecnología de punta, con una inversión de S/ 17 millones.
- En alianza intersectorial con el Ministerio de Vivienda se implementaron módulos para la atención de pacientes COVID-19, por un total de 146, donde se pueden instalar entre dos y tres camas por cada uno.
- Se hizo alianzas estratégicas con Gobiernos Regionales, entre los que se encuentran: Región Loreto, Región Cajamarca, Región Huánuco, Región Huancavelica y Región Amazonas.
- Se habilitó la línea 411-8000, opción 107, para informar a la población sobre el coronavirus y cómo prevenir la propagación de esta enfermedad.



<sup>8</sup> La información de las acciones realizadas será actualizada en el informe de Evaluación del PEI 2020 – 2024 al Segundo Semestre 2020.

- Para el mes de abril de 2020, se logró implementar un sistema de imágenes médicas (PACS), en la Villa Panamericana, el mismo que se utiliza para dar soporte a las atenciones y tratamiento de los pacientes COVID-19. El citado sistema permite el registro o almacenamiento de imágenes médicas.
- Se logró integrar a la Red de Telemedicina, a 4 establecimientos de salud, estos corresponden al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Naylamp, Hospital Pasco II y Villa Panamericana de Villa el Salvador.
- Al mes de setiembre de 2020, EsSalud tuvo 11,325 camas, de las cuales 89.69% (10,157) corresponden a hospitalización general, 5.87% (665) camas UCI, 3.14% (356) camas UCIN y 1.3% (147) camas UVI.

Asimismo, se tiene 5,574 camas<sup>9</sup> en Centros de Atención y Aislamiento Temporal de EsSalud, de los cuales 1,824 camas se encuentran en la Villa Panamericana (912 en la según D.U. N° 030-2020 y D.U. N° 093-2020-EF), 2,160 camas se encuentran en Piura, Lambayeque, Ucayali, Áncash y Lima (D.U. N° 055-2020), 950 camas se encuentran en Arequipa, Ica, La Libertad, Madre de Dios, Moquegua, Huánuco, Tumbes (D.U. N° 080-2020), 440 en Cerro Juli y La Videnita (R.M. N° 175-2020-TR/ D.U. N° 093-2020), y 200 camas en Moquegua y Tacna (D.U. N° 103-2020).

- Al mes de octubre de 2020, se tiene 267 farmacias privadas de Lima y Callao afiliadas al Programa Farmacia Vecina, para la dispensación de medicamentos, mediante el canal de consulta externa.
- Al mes de octubre de 2020, la central telefónica de EsSalud a cargo de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, brindó 150 200 informes médicos a los familiares de pacientes hospitalizados por la COVID-19 de la Villa Panamericana, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y a la Red Asistencial Apurímac. Dicho servicio, es brindado todos los días de la semana de 8 a.m. a 9 p.m.
- Durante el estado de pandemia por la COVID-19, se relanzó la Ventanilla Integral Virtual del Asegurado (VIVA), también se incorporó la opción de "trámites en estado de emergencia", para completar los trámites de seguros, prestaciones económicas, así como el canje de descansos médicos particulares de forma virtual, entre otros.
- Al 09 de noviembre de 2020, se convocaron 18,224 CAS COVID-19, de los cuales se logró contratar 15,351 servidores. De este grupo de profesionales el 20.88% fueron médicos, 33.09% fueron enfermeras, 23.29% técnicos de enfermería, 7.45% médicos altamente calificados y 15.29% de otras especialidades (biólogo, nutricionistas, químico farmacéutico, tecnólogo médico, digitador asistencial, entre otros).
- En el marco de la Resolución N° 538-GG-ESSALUD-2020 de fecha 17 de abril de 2020, que aprueba las "Disposiciones complementarias necesarias para establecer el monto del Bono Extraordinario, identificación de sus beneficiarios y los requisitos para su percepción". En EsSalud, al 09 de noviembre de 2020, se realizó 2 pagos y 3 reintegros, por un monto total de S/ 46,826,429, a 30,269 profesionales de la salud.



<sup>9</sup> Incluye 950 camas en proceso de implementación.

- Se recibió la donación de equipos médicos, ventiladores mecánicos, equipos de protección personal, entre otros, de diversas organizaciones mundiales, institucionales internacional y nacionales<sup>10</sup>.
- A fin de fortalecer los servicios de salud, se puso en marcha 04 Centros Oncológicos Preventivos (Larco, Piazza, Metropolitano y Arenales).
- Hasta el 09 de noviembre de 2020, se implementó 32 Centros de Atención y Aislamiento Temporal, para atender pacientes con diagnóstico de COVID-19:

**Tabla N° 26**  
**Distribución de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal**

Centros de Atención y Aislamiento Temporal	Fecha de inicio de actividades	Ubicación
Villa Panamericana	31.03.2020	Lima
Villa Mongrut	27.05.2020	Lima
Villa Cayetano	14.06.2020	Piura
Villa La Libertad	08.09.2020	La Libertad
Villa Ferreñafe	08.07.2020	Lambayeque
Villa Pucallpa	20.05.2020	Ucayali
Villa Tumán	21.10.2020	Lambayeque
Villa San Ignacio	06.11.2020	Cajamarca
Villa Madre de Dios	23.08.2020	Madre de Dios
Villa Tumbes	23.08.2020	Tumbes
Villa Huánuco	30.08.2020	Huánuco
Villa Abancay	17.09.2020	Apurímac
Villa Arequipa	23.08.2020	Arequipa
Villa Ilo	01.08.2020	Moquegua
Villa San Juan de Lurigancho (Díaz Ufano)	16.07.2020	Lima
Centro de Rehabilitación Profesional y Social La Victoria	18.04.2020	Lima
Centro de Rehabilitación Profesional y Social Sabogal	25.05.2020	Lima
Villa San Isidro Labrador	25.04.2020 <sup>(*)</sup>	Lima
Villa Videnita Cayetano	26.07.2020	Piura
Villa Cajamarca	26.07.2020	Piura
Villa Loreto	02.05.2020 <sup>(**)</sup>	Loreto
Villa Colegio de Abogados	25.07.2020 <sup>(***)</sup>	Arequipa
Villa Chimbote	01.07.2020	Áncash
Villa Juli	23.07.2020	Arequipa
Villa Heysen	17.05.2020	Lambayeque
Villa Moquegua	01.08.2020 <sup>(****)</sup>	Moquegua
Villa II Moquegua	10.09.2020	Moquegua
Villa Viru	21.09.2020	La Libertad
Villa Tacna	28.09.2020	Tacna
Villa Puno	07.10.2020	Puno
Villa Juliaca	25.10.2020	Puno
Villa Cusco	01.10.2020	Cusco

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Presupuesto

Nota: (\*) Culminó operaciones el 30.09.2020, (\*\*) Culminó operaciones el 28.08.2020, (\*\*\*) Culminó operaciones el 28.08.2020, (\*\*\*\*) Culminó operaciones el 05.11.2020.



<sup>10</sup> China Three Gorges, USAID, UNOPS, Makemmedical, Biance Charity Foundation (BCF) con sede en China y Estados Unidos, Agencia Peruana de Cooperación Internacional, la Tzu Chi Foundation, Asociación Médica socios en salud (con recursos de la Embajada Británica), CONFIEP, Asociación de Damas Hisae Tamura de Tokio, MASHAV

## VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 27

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

Objetivo Estratégico	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE informa que no la pandemia por la COVID-19, ha influenciado negativamente en el cumplimiento de la meta.</li> <li>Asimismo, las iniciativas legislativas plasmadas en el D.U. N° 028-2019 y D.U. N° 043-2019, que disponen el reajuste parcial en dos etapas del tope de la base imponible del personal CAS y el progresivo ajuste de la tasa de aporte del seguro agrario a partir del año 2020. Los aportes no son significativos respecto a la población y aportes totales del seguro regular, por tanto, el resultado del ajuste no parecería ser relevante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE considera que, en cuanto a los ingresos, debería continuarse con iniciativas legislativas de homologación de aportes pendientes como el CAS, los trabajadores asistenciales y docentes de la administración pública y también a un mejor manejo de la deuda por parte de la SUNAT.</li> <li>Por el lado del gasto, el cumplimiento de metas de los indicadores (% de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos y diferimiento en consulta externa en IPRESS del primer nivel), contribuirían a la contención del gasto hospitalario y un reforzamiento del primer nivel de atención.</li> </ul>
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que los efectos colaterales producto de la pandemia por la COVID-19, fue la disminución de pacientes, medidas de aforo y bioseguridad más estrictas, por lo que la infraestructura asistencial, permitió atender un número menor de pacientes en las diferentes IPRESS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación del servicio de teleconsulta para dar mayor facilidad de atención a los asegurados de EsSalud.</li> </ul>
	2.A. Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para el 2020, GCAA se programó realizar 02 encuestas utilizando el instrumento SERVQUAL, modificado, aprobado por el MINSA, a fin de contar con un instrumento validado por el ente rector, que además permita comparar resultados de manera longitudinal y transversal entre IPRESS del mismo nivel en la misma localidad. Lamentablemente el estado de emergencia ocasionado por la COVID-19 limitó realizar la encuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se contrató a la empresa encuestadora IMASEN, para realizar el "Estudio de demandas y expectativas de asegurados de EsSalud", llevado a cabo el 08 al 15 de julio de 2020. Se recogió información útil que permitió hacer mejoras en servicios.</li> <li>La GCAA propone adecuar los instrumentos de medición al nuevo contexto del estado de emergencia por la COVID-19.</li> </ul>
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPS no remitió información, al segundo semestre de 2020.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con Memorando N° 1490-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020, la GCPS realiza observaciones al indicador, asimismo, alcanza propuesta de 03 indicadores con sus respectivas fichas técnicas, indicando que su medición es accesible a través del sistema transaccional vigente: 1) Número absoluto anual de muertes maternas, 2) Porcentaje de cesáreas, 3) Porcentaje de cumplimiento de toma de hemoglobina glicosilada en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.</li> </ul>
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPP a través de la GGI, informó que hubo una disminución en la oferta asistencial en los servicios de consulta externa, durante la pandemia por la COVID-19. Influenciando sobre el crecimiento de la demanda del servicio de emergencia, los cuales se vieron reflejados en el incremento de las atenciones de emergencia de prioridades IV y V.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Re direccionar las acciones sanitarias a nivel institucional, hacia el primer nivel de atención y habilitar los servicios de consulta externa, con las medidas sanitarias pertinentes, (salvaguardando la salud e integridad de los asegurados y servidores de EsSalud) como medida de contención del estado de emergencia sanitaria por la COVID-19.</li> </ul>
	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC identificó que entre las principales dificultades fue la priorización de otras actividades debido a la pandemia por la COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC deberá seguir gestionando diligentemente, el cumplimiento del indicador.</li> </ul>
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC identificó que entre las principales dificultades fue la priorización de otras actividades debido a la pandemia por la COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCTIC deberá seguir gestionando diligentemente, el cumplimiento del indicador.</li> </ul>

Objetivo Estratégico	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
<b>AE 1.1:</b> Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF informó que la producción nacional y con ello el crecimiento económico, vienen registrando cifras negativas, este desempeño se expresa en la mayoría de sectores productivos, resultado de los efectos adversos del COVID-19, que produjo como correlato en nuestro país la declaratoria de emergencia y consiguiente aislamiento social obligatorio, que no solamente ha impactado en el crecimiento económico del país, sino también en el deterioro de las finanzas institucionales, afectando la sostenibilidad financiera institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF considera que a pesar de la coyuntura nacional por la COVID-19, el desempeño del indicador, evidencia una situación expectante.</li> </ul>
<b>AE 1.1:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF informó que la producción nacional y con ello el crecimiento económico, vienen registrando cifras negativas, este desempeño se expresa en la mayoría de sectores productivos, resultado de los efectos adversos del COVID-19, que produjo como correlato en nuestro país la declaratoria de emergencia y consiguiente aislamiento social obligatorio, que no solamente ha impactado en el crecimiento económico del país, sino también en el deterioro de las finanzas institucionales, afectando la sostenibilidad financiera institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGF considera que a pesar de la coyuntura nacional por la COVID-19, el desempeño del indicador, evidencia una situación expectante.</li> </ul>
<b>AE 1.2:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE informó que solo proporciona 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". Al medir limitadamente los insumos del programa y los resultados del mismo, y que gran parte del despliegue del indicador recae en las áreas de finanzas de las Redes Prestacionales del ámbito nacional del indicador responsables de medir los resultados de los programas y el impacto en las dimensiones de facturación y recupero, así como la programación y ejecución presupuestal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCSPE considera que implementar el indicador es una actividad transversal a la institución, por lo cual debe ser coordinada de manera muy precisa entre las áreas y unidades orgánicas que la incluyen.</li> </ul>
<b>AE 1.2:</b> Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitada participación de las diversas dependencias de la institución, que permitan establecer e implementar acciones que orienten el mejor registro de los gastos a los centros de costos de tipo administrativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GP de la GCPP, considera establecer la responsabilidad de las diversas dependencias, a fin de implementar las acciones que orienten a identificar mejor los gastos de tipo administrativo y su adecuado registro al centro de costos correspondiente a través del Módulo SAP CO.</li> </ul>
<b>AE 2.1:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPs informó para la evaluación del PEI 2020-2024, al primer semestre de 2020, que el indicador fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, por ende, precisó que no le correspondería evaluar el citado indicador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con Memorando N° 1490-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020, la GCPs realiza observaciones al indicador, asimismo, alcanza propuesta de 03 indicadores con sus respectivas fichas técnicas, indicando que su medición es accesible a través del sistema transaccional vigente: 1) Número absoluto anual de muertes maternas, 2) Porcentaje de cesáreas, 3) Porcentaje de cumplimiento de toma de hemoglobina glicosilada en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.</li> </ul>
<b>AE 2.2:</b> Estándares de calidad definidos y alineados a las	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías	<ul style="list-style-type: none"> <li>A raíz de la declaración del estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19, las diferentes instituciones se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EI/ETSI no ha sido ajeno al impacto de la pandemia por la COVID-19, tal es así que desde el inicio de la declaratoria de emergencia</li> </ul>



Objetivo Estratégico	Indicador	Principal dificultad	Oportunidad de mejora
necesidades de los asegurados	de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	<p>abocaron a desarrollar y ejecutar actividades vinculadas al manejo de casos de COVID-19 en los asegurados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limitaciones para obtener información por parte de las Redes Asistenciales e Institutos Especializados, sobre: adecuado registro de las atenciones en los sistemas asistenciales, los citados sistemas no contienen todos los campos necesarios para medir las recomendaciones de las GPC, entre otros.</li> </ul>	<p>ha generado 22 recomendaciones y lineamientos, sobre la base de búsqueda exhaustiva evidencia científica vigente relacionada a la pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las limitaciones para obtener información por parte de las Redes Asistenciales e Institutos Especializados, fueron planteadas y evaluadas en reuniones de trabajo, en el proceso de formular la "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud".</li> </ul>
2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel		<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que los efectos colaterales producto de la pandemia por la COVID-19, fue la disminución de pacientes, medidas de aforo y bioseguridad más estrictas, por lo que la infraestructura asistencial, permite un número menor de pacientes en las diferentes IPRESS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación del servicio de teleconsulta para dar mayor facilidad a los asegurados de EsSalud.</li> </ul>
2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente		<ul style="list-style-type: none"> <li>El impacto de la pandemia por la COVID-19, así como las medidas extremas adoptadas por el gobierno, el aislamiento obligatorio acatado por el personal de EsSalud y la falta de recursos humanos para la labor asistencial.</li> <li>Limitada cultura de registro de los eventos relacionados a la seguridad del paciente, que conlleva al sub registro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La OGCyH deberá realizar capacitaciones a nivel nacional a los principales actores de la gestión, sobre el uso de herramientas de análisis.</li> <li>Asimismo, aprobada la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020, permite iniciar una nueva etapa de socialización, capacitación y sensibilización en los diferentes niveles de la institución.</li> </ul>
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3 A. Porcentaje de referencia no pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que los efectos colaterales producto de la pandemia por la COVID-19, fue la disminución de pacientes, medidas de aforo y bioseguridad más estrictas, por lo que la infraestructura asistencial, permite un número menor de pacientes en las diferentes IPRESS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliación del servicio de teleconsulta para atender a los asegurados de EsSalud.</li> <li>La GCOP considera que el indicador debe ser medido a nivel de redes y no por niveles de atención, porque debe existir una comunicación fluida con los diferentes niveles de atención dentro de una red, para minimizar el número de referencias observadas.</li> </ul>
	2.3 B. Porcentaje de contrarreferencias <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que hay medidas de aforo y bioseguridad más estrictas, por lo que la infraestructura asistencial, permite un número menor de pacientes en las diferentes IPRESS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reiniciar las actividades de las IPRESS, siguiendo protocolos de salud, que salvaguarden la integridad de los asegurados y los colaboradores de EsSalud.</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que hay medidas de aforo y bioseguridad más estrictas, por lo que la infraestructura asistencial, permite un número menor de pacientes en las diferentes IPRESS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reiniciar las actividades de las IPRESS, siguiendo protocolos de salud, que salvaguarden la integridad de los asegurados y los colaboradores de EsSalud.</li> </ul>
	2.4 C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCPI informó que la cobertura de mantenimiento debe ser contratada de manera continua y por periodos anuales. Asimismo, precisa que en el informe que acompaña al Memorando Circular N° 47-GCPI-ESSALUD-2020, respecto al estado situacional de equipos de alta tecnología de EsSalud, se determinó que el 50% de dichos equipos carece de cobertura de una empresa especializada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>
	2.5 A. Porcentaje de personal evaluado	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCGP no remitió información al segundo semestre de 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-.-</li> </ul>

<sup>11</sup> 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
<b>AE 2.5:</b> Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados 2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCOP informó que el personal médico asistencial se encuentra en alto riesgo de contagio por la COVID-19.</li> <li>La GCGP no remitió información al segundo semestre de 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reiniciar las actividades de las IPRESS, siguiendo protocolos de salud, que salvaguarden la integridad de los asegurados y los colaboradores de Essalud.</li> <li>La GCGP deberá adoptar otros mecanismos para monitorear el cumplimiento del indicador, en el marco de la coyuntura nacional que actualmente vivimos.</li> </ul>
<b>AE 2.6:</b> Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>La emergencia sanitaria a nivel nacional, paralizó las actividades orientadas al cumplimiento del indicador, toda vez que las IPRESS están orientando esfuerzos para hacer frente a la pandemia por la COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La ODN deberá adoptar otros mecanismos para monitorear el cumplimiento del indicador, en el marco de la coyuntura nacional que actualmente vivimos.</li> </ul>
<b>AE 3.1.:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el marco de la separación de funciones, requiere la formulación de documentos institucionales, cuya aprobación no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.</li> <li>Asimismo, la GOP de la GCPP propone actualizar la ficha técnica del indicador 3.1.A. "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones".</li> </ul>
<b>AE 3.2:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Gerencia de Organización y Procesos, considera que los procesos sean soportados por sistemas claves no implica necesariamente que los diferentes sistemas claves de Essalud se encuentren interoperables. Por lo tanto, la automatización de un proceso, como velar por que los sistemas y/o aplicativos sean interoperables, no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos, sino de la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deberá evaluar la pertinencia de modificar el PEI 2020-2024 de ESSALUD.</li> </ul>
<b>AE 3.3:</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>No contar con una adecuada infraestructura tecnológica (hardware y software) de la UIAD, para implementar proyectos de inteligencia de negocios y analítica de datos.</li> <li>Se identificó una mala calidad de registro que limita la capacidad de análisis y la validez de las conclusiones obtenidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los manuales de usuario de cada herramienta implementada por la UIAD, se encuentran en desarrollo.</li> <li>Sensibilizar al personal de la institución sobre las funciones de la unidad y, en ese marco, sobre el impacto que tiene la manera en que registran sus propios datos.</li> </ul>
<b>AE 3.4:</b> Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>El contexto de pandemia por la COVID-19, generó la priorización de los servicios asistenciales orientados a salvar la vida de los asegurados, desatendiendo la actividad de brindar información sobre la evolución del estado de salud del paciente a los familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La GCAA implementó un Call Center con el objetivo mantener informado a los familiares de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.</li> </ul>

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



## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

- a. La aparición de la COVID-19 fue un factor disruptivo que ocasionó un redireccionamiento de estrategias, acciones y recursos institucionales para dar la mejor atención posible a la emergencia nacional, limitando el cumplimiento de metas del PEI 2020-2024.
- b. Siguiendo las disposiciones del gobierno, 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. Asimismo, 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, autorizadas por EsSalud.
- c. Pese al contexto de emergencia nacional, varias de las dependencias responsables de los indicadores del PEI 2020-2024 implementaron actividades que coadyuvaron al cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud, correspondiente al año 2020.
- d. Al segundo semestre de 2020 corresponde evaluar 27 indicadores, y según criterios de evaluación contenido en el capítulo IV. del presente documento, se identificó que 11 indicadores tienen la calificación de excelente, 03 indicadores tienen la calificación de bueno, 04 indicadores tienen la calificación de malo y 09 indicadores no tienen avance.
- e. La Gerencia Central de Atención al Asegurado, informó que la pandemia por la COVID-19 mantiene alteradas las condiciones del sistema de salud siendo una gran limitación para llevar a cabo la encuesta nacional que permita medir la "Satisfacción del usuario".
- f. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), informó que no se puede construir ni evaluar el indicador "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico)", debido a limitaciones en el sistema de información epidemiológica.

Asimismo, la GCPS también informó que el indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido", fue propuesto por la Gerencia Central de Operaciones, haciendo referencia al Informe N° 064-GCPP-ESSALUD-2020 de fecha 16 de junio de 2020, donde se hace mención a esta Gerencia Central.

- g. IETSI en el mes de diciembre de 2020, finalizó la propuesta de "Directiva para la evaluación de la adherencia de las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", que contiene la ficha técnica del indicador de adherencia. Dicho documento tiene las opiniones técnicas de la GCPS, GCTIC, OGCyH y la GCPP, y a la fecha de cierre del informe de esta dependencia, se encontraba en el despacho de la Gerencia General para su aprobación.

En ese sentido, con la citada propuesta de directiva recién se logró establecer la ficha técnica del indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido".



- h. La Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, solicitó modificar los indicadores "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones" y "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables" sustentando que su función es brindar apoyo a otras instancias responsables de su cumplimiento.
- i. La Gerencia Central de Proyectos de Inversión, producto de un análisis de operatividad identificó 1,690 equipos (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopia) a nivel nacional, de los cuales 1,631 equipos están operativos y 59 equipos están inoperativos. Es decir, se tiene el 96.51% de equipamiento operativo a nivel institucional.
- j. La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos, comunicó haber desarrollado 05 herramientas automatizadas con enfoque de inteligencia de negocios y analítica de datos: 1) Mapa de calor del Seguro Social de Salud - EsSalud, 2) Resumen COVID-19, 3) Análisis a nivel nacional del COVID-19, 4) Información geográfica, 5) Información de fallecidos COVID-19, así como 27 sub herramientas, que las complementan.

## 7.2. Recomendaciones

- a. Todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de los indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional deben dar cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 2.3 "...evaluación del Plan Estratégico Institucional..." relacionado al contenido y plazos para remitir información a la GCPP.
- b. Los órganos de la institución responsables de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, deben evaluar el nivel de cumplimiento de las metas aprobadas, y de presentarse circunstancias que impliquen cambios, deberán presentar a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto su propuesta para *actualizar y/o* modificar dicho indicador con el debido sustento técnico, según se comunica en la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", numeral 4.5 "... El Plan Estratégico Institucional se elaborará para un periodo de cinco (5) años, el mismo que podrá ser actualizado y/o modificado, en las siguientes situaciones:
  - Por cambios en el entorno o eventos no previstos.
  - En caso de que las estrategias no logren los resultados esperados.
  - Por decisiones de gobierno para asumir nuevas responsabilidades.
  - Por procesos de reorganización.
  - Por adecuación para el logro de nuevos objetivos.

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

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

- c. Es importante que todas las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024, remitan información de manera oportuna a la GCPP en los plazos establecidos, a fin de enviar el informe de



evaluación a la Alta Dirección, para que puedan disponer de un documento que refleje las acciones realizadas y logros obtenidos en el cumplimiento de acciones y objetivos estratégicos institucionales

- d. Se recomienda que, la Gerencia Central de Atención al Asegurado, implemente nuevas estrategias y/o instrumentos de medición que permita realizar una encuesta representativa a nivel institucional, para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de EsSalud, con respecto a las prestaciones que recibe, en el nuevo contexto nacional del estado de emergencia por la COVID-19.
- e. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, con Memorando N° 1490-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 02 de diciembre de 2020 envió 03 propuestas de nuevos indicadores con sus respectivas fichas técnicas (1. Número absoluto anual de muertes maternas, 2. Porcentaje de cesáreas, 3. Porcentaje de cumplimiento de toma de hemoglobina glicosilada en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus), indicando que su medición es accesible a través del sistema transaccional vigente, las cuales podrían ser evaluadas a fin de incluirlas en la actualización o modificación del PEI de EsSalud.

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

- f. Con respecto al indicador "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", IETSI manifestó que la meta programada para el año 2020 (8%) sería una limitante para conocer una real información de la adherencia de GPC. De tal manera, recomienda reprogramar la meta establecida, considerando un basal de porcentaje mínimo (1-2% del listado de recomendaciones priorizadas) para su cumplimiento.
- g. Es recomendable que, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la GCPP, en el marco de sus funciones, revise y analice la pertinencia de modificar 04 indicadores: "Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones", "Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables", "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (neumonía), TBC (frasco terapéutico)" y "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido", en coordinación con los órganos responsables.

Asimismo, se evaluó la posibilidad de modificar los 05 indicadores que tienen la calificación de sin avance: "Satisfacción del usuario", "Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud", "Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido", "Porcentaje de personal evaluado", "Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)", en coordinación con cada dependencia y conforme a los lineamientos y marco estratégico vigente en EsSalud.



### VIII. 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	Correo institucional karla.tavara@essalud.gob.pe
	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	GCOP	Memorando N° 840-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	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe
	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.	GCGF	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe
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	Correo institucional karla.tavara@essalud.gob.pe
	Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.	GP-GCPP	Informe N° 16-GP-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° 08-GCAA-ESSALUD-2021.
	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	GCPS	Memorando N° 69-GCPS-ESSALUD-2021
	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	GGI-GCPP	Nota N° 01-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° 69-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° 84-IETSI-ESSALUD-2021
	Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021
	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCyH	Memorando N° 81-OGCyH-PE-ESSALUD-2020
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021
	Porcentaje de contrarreferencias <sup>12</sup>	GCOP y GCPS	Memorando N° 840-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° 840-GCOP-ESSALUD-2021
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.	GCPI	Memorando N° 147-GCPI-ESSALUD-2021
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP	Sin respuesta.
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP	Sin respuesta.
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN	Memorandum N° 16-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	Memorandum N° 161-GCTIC-ESSALUD-2021
	Porcentaje de aplicativos implementados en nube	GCTIC	Memorandum N° 161-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	GOP-GCPP	Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021
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	GOP-GCPP	Informe N° 025-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	Informe N° 02-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° 08-GCAA-ESSALUD-2021 y correo institucional cesar.loyola@essalud.gob.pe

<sup>12</sup> 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%).

# IX. ANEXOS





ANEXO N° 01

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

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:**

Tabla N° 01

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

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	106%	GCSPE	AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	29.90%	34.16%	GCGF
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	88.25%	GCOP		1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	5.71%	GCGF
						1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	4%	S.A.	GCSPE
						1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	10%	9.4%	GCPP (GP)

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

Nota: S.A. = Sin Avance.



**OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:**

**Tabla N° 02**

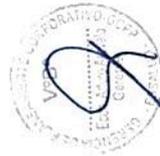
Nivel de cumplimiento de las metas de indicadores relacionados al objetivo estratégico 2, acciones estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6, al segundo semestre de 2020

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	65%	S.A.	GCAA	AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo	70%	S.A.	GCPS
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	0	(*)	GCPS	AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	S.A.	IETSI
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.5%	S.A.	GCPS	AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrasistémica al servicio del asegurado	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	4 días	5.2 días	GCOP
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	15%	45.1%	GCPP (GGI)	AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	9.15%	OGCYH
					AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 4.8% Nivel II: 5.3%	Nivel I: 10.64% Nivel II: 13.1%	GCOP
					AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias <sup>13</sup>	70%	100%	GCOP (*)
						2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	12 días	7.6 días	GCOP
						2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.6%	98.51%	GCPI
						2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	50%	S.A.	GCGP
						2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	11	13	GCOP
					2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.80%	S.A.	GCGP (*)	
					2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	5%	2%	ODN	

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

Nota: Nota: S.A. = Sin Avance. (\*) La GCGP envió información al primer semestre de 2020; sin embargo, no envió información al segundo semestre de 2020. (\*) Según lo aprobado en el PEI 2020-2024, el órgano responsable era la GCOP y GCPS, sin embargo, la GCOP remitió información para la presente evaluación.

<sup>13</sup> 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 3:**

**Tabla N° 03**

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

Objetivo Estratégico (OE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable	Acción Estratégica (AE)	Indicador	Meta 2020	Ejecutado al II Semestre de 2020	Responsable
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	42.86%	GCTIC	AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS AE 3.2.: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	45%	S.A.	GCPP (GOP)
						3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	5.5%	S.A.	GCPP (GOP)
					AE 3.3.: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	20%	25%	UIAD
		3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	25%	GCTIC	AE 3.4.: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	68%	79.83%

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

Nota: S.A. = Sin Avance.



**ANEXO N° 02**  
**Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables**

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al semestre de 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Responsable
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	106%	100%	Excelente	Correo institucional karla.tavara@essalud.gob.pe	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	88%	88.25%	100%	Excelente	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Operaciones
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	65%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 08-GCAA-ESSALUD-2021.	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	7.5%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 69-GCPS-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	15%	45.1%	33.26%	Malo	Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GGI-SGE)
	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	20%	42.86%	100%	Excelente	Memorandum N° 161-GCTIC-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	10%	25%	100%	Excelente	Memorandum N° 161-GCTIC-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

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

Nota: S.A. = Sin Avance



**ANEXO N° 02**  
**Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables**

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al II semestre de 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Responsable
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto	29.95	34.16%	87.53%	Bueno	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe	Gerencia Central de Gestión Financiera
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	5.71%	89.22%	Bueno	Correo institucional giuliano.ordonez@essalud.gob.pe	Gerencia Central de Gestión Financiera
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	4%	S.A.	0%	Sin avance	Correo institucional karla.tavara@essalud.gob.pe	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	10%	9.4%	100%	Excelente	Informe N° 16-GP-GCPP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GP)
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	70%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 69-GCPS-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	8%	S.A.	0%	Sin avance	Memorando N° 84-IETSII-ESSALUD-2021	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	4 días	5.2 días	76.92%	Bueno	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Operaciones
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	9.15%	9.15%	Malo	Memorando N° 81-OGCyH-PE-ESSALUD-2021	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 4.8% Nivel II: 5.3%	Nivel I: 10.64% Nivel II: 13.1%	Nivel I: 45.11% Nivel II: 40.46%	Malo	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Operaciones
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias <sup>14</sup>	70%	100%	100%	Excelente	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Prestaciones de Salud/ Gerencia Central de Operaciones

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

<sup>14</sup> 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%.



**ANEXO N° 02**  
**Matriz de cumplimiento de metas de Objetivos y Acciones Estratégicas por Fuentes de Información y Responsables**

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2020	Ejecutado al II semestre de 2020	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación	Responsable
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	12 días	7.6 días	100%	Excelente	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Operaciones
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.6%	96.51%	100%	Excelente	Memorando N° 147-GCPI-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Proyectos de Inversión
	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	50%	S.A.	0%	Sin avance	Sin respuesta	Gerencia Central de Gestión de las Personas
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	11	12	100%	Excelente	Memorando N° 840-GCOP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Operaciones
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.80%	S.A.	0%	Sin avance	Sin respuesta	Gerencia Central de Gestión de las Personas
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	5%	2%	40%	Malo	Memorandum N° 16-ODN-PE-ESSALUD-2021	Oficina de Defensa Nacional
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	45%	S.A.	0%	Sin avance	Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GOP)
	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	5.5%	S.A.	0%	Sin avance	Informe N° 025-GOP-GCPP-ESSALUD-2021	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GOP)
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	20%	25%	100%	Excelente	Informe N° 02-UIAD-GG-ESSALUD-2021	Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	68%	79.83%	100%	Excelente	Memorando N° 08-GCAA-ESSALUD-2021 y correo electrónico cesar.loyola@essalud.gob.pe	Gerencia Central de Atención al Asegurado

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

