"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

EsSalud
Perú saludable

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

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

Siempre con el pueblo

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN 3

II. RESUMEN EJECUTIVO 4

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 14

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO 16

V. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 37

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA 43

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48

VIII. DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA 51

ANEXOS 52

ANEXO N° 1: Matriz resumen del nivel de cumplimiento de metas de indicadores por objetivos y acciones estratégicas 53

I. PRESENTACIÓN

Mediante **Ley N° 27056** Ley de Creación del Seguro Social de Salud - (EsSalud), 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 las prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales, las cuales corresponden al régimen contributivo de la seguridad social en salud.

Mediante un marco estratégico definido, se establecieron la visión, misión y lineamientos de la política institucional en EsSalud, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020, se aprueba el **"Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-EsSalud"**, documento de gestión que también contiene los objetivos y acciones estratégicas, así como indicadores y metas, formulados en un contexto pre pandemia de la COVID-19. Cabe indicar que el citado documento define estrategias de mediano y largo plazo orientadas hacia la modernización institucional definiendo los pilares, como ejes de la gestión institucional i) poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de EsSalud, ii) priorizar la prevención y promoción de la salud, y iii) fortalecer el primer nivel de atención primaria.

El proceso de medición del desempeño de la gestión institucional relacionado al cumplimiento de las metas de indicadores programadas para el 2021, en concordancia a la ***Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud-EsSalud"***, se solicitó información a un total de 15 dependencias involucradas, responsables de los 28 indicadores[1] establecidos, materia de la evaluación.

Es importante precisar que, en el contexto de la Pandemia y declaratoria de la Emergencia Sanitaria debido a la COVID-19 con inicio en marzo de 2020, así como lo dispuesto por la Gerencia General mediante Memorándum N°575-GG-ESSALUD-2021 de fecha 08.03.2021, se han realizado las coordinaciones para la modificación y actualización del documento del PEI 2020-2024 de EsSalud, proyectando ser presentado a Consejo Directivo de EsSalud, en junio de 2022.

En ese sentido, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, presenta el **"Informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, al segundo semestre de 2021"**.

[1] Memorando Múltiple N° 006-GPC-GCPP-ESSALUD-2021 y Memorando Múltiple N° 138-GCPP-ESSALUD-2021

II. RESUMEN EJECUTIVO

Con **Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020** de fecha 6 de febrero de 2020, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Social de Salud-EsSalud, instrumento de gestión institucional elaborado en concordancia con la **Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016** "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", donde se dispone que, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, es responsable de elaborar y remitir el informe de evaluación semestral a la Gerencia General, conteniendo los avances reportados por las dependencias responsables del cumplimiento de las metas de indicadores aprobados.

Es ese marco debemos precisar que, desde marzo de 2020, nuestro país afronta una Emergencia Sanitaria en el ámbito nacional, a causa de la COVID-19 que ha determinado la priorización de la respuesta a la Pandemia con acciones de prevención, detección oportuna y recuperación, disponiendo que los establecimientos de salud amplíen su capacidad operativa para la atención oportuna de la COVID-19. En ese contexto nuestra institución tuvo replantear e implementar nuevas estrategias y acciones que la situación amerite, recayendo en la GCPP realizar las coordinando necesarias con las dependencias involucradas para dar cumplimiento a las responsabilidades misionales de la institución, entre otros aspectos para la modificación y actualización del PEI 2020-2024 de EsSalud.

La evaluación al segundo semestre 2021, motivo del presente documento, tiene por objetivo medir el desempeño y nivel de avance en el cumplimiento de las metas programadas en los indicadores al cierre del año 2021. Dicha información h sido elaborada en el marco de la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2016 "Directiva para la formulación, aprobación y evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud", para tal efecto se solicitó la información requerida mediante **Memorando Múltiple N° 006-GPC-GCPP-ESSALUD-2021** y **Memorando Múltiple N° 138-GCPP-ESSALUD-2021**, dirigidos a un total de 15 dependencias responsables de los 28 indicadores establecidos.

Finalmente, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Planeamiento Corporativo, presenta el **"Informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, al segundo semestre de 2021"** donde mostramos los resultados obtenidos producto de la revisión y evaluación de la información proporcionada por los responsables, como sigue: 14 indicadores alcanzaron un nivel de cumplimiento excelente, 1 indicador alcanzó el nivel de cumplimiento bueno, 2 indicadores tuvieron un avance regular, 5 indicadores tuvieron un nivel de cumplimiento malo y 6 indicadores no han evidenciado avances.

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

Se cuenta con resultados de evaluación de 21 indicadores a nivel de objetivos y acciones estratégicas, los que han sido evaluados de acuerdo a la formulación aprobada en el PEI 2020-2024.

Matriz resumen del nivel de cumplimiento de metas de indicadores por objetivos y acciones estratégicas

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	96.3%	100.0%	Excelente	Nota N° 17-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2022
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	92%	97%	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	68%	81.2%	100%	Excelente	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V (*)	13%	47.9%	27.1%	Malo	Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2022
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	40%	58.82%	100.0%	Excelente	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	30%	50.0%	100.0%	Excelente	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022

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

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

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto (*)	27.00%	40.5%	66.7%	Regular	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	6.4%	100.0%	Excelente	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud (*)	3.5%	0.0087%	100%	Excelente	Memorando N° 285-GCSPE-ESSALUD-2022 y correo electrónico sofia.ishizaki@essalud.gob.pe de fecha 31.01.2022
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (*)	9.5%	5.7%	100%	Excelente	Informe N° 36-GP-GCPP-ESSALUD-2022
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	10%	15.4%	100.0%	Excelente	Memorando N° 120-IETSI-ESSALUD-2022
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel (*)	3 días	7 días	42.9%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	17.8%	17.8%	Malo	Memorando N° 37-OGCyH-PE-ESSALUD-2022
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes (**)	Nivel I: 4.3% Nivel II: 4.3%	Nivel I: 10.3% Nivel II: 14.0%	Nivel I: 41.7% Nivel II: 30.7%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[2]	72%	86.6%	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022

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

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

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía (*)	10 días	17 días	58.8%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.8%	96.73%	100%	Excelente	Memorando N° 98-GCPI-ESSALUD-2022
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.B. Ratio de médicos x 10,000 asegurados	11.5	11.91	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	10%	7%	70%	Regular	Memorándum N° 006-ODN-PE-ESSALUD-2022
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	11.1%	9.44%	85%	Bueno	Correo electrónico galo.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	40%	50%	100%	Excelente	Nota N° 08-UIAD-GG-ESSALUD-2022
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	71%	86.8%	100%	Excelente	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022

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

EsSalud
Perú saludable

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

Debido al inicio de la Pandemia y las medidas adoptadas para su prevención, detección oportuna y tratamiento, se identificó la necesidad de hacer ajustes y/o modificaciones a algunos indicadores. Al cierre 2021, tenemos 06 indicadores que se mantienen sin avance debido a que, las limitaciones para su implementación se mantienes vigentes:

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Observaciones (*)
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 (Neumonia), TBC (Frasco terapéutico)	6%	Sin avance	–	Sin avance	Memorando N° 57-GCPS-ESSALUD-2022	Se tiene previsto reemplazar el indicador por cuatro indicadores, cuyas variables tienen fuente de información.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Información remitida via correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP, (**) Indicador decreciente

EsSalud
Perú saludable

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Observaciones (*)
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	75%	Sin avance	--	Sin avance	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021	Este indicador será reemplazado por el indicador: *"Porcentaje de niños/niñas menores de un año con tercera dosis de las vacuna pentavalente"*.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	55%	Sin avance	0%	Sin avance	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	En la programación de metas del indicador, no se considera la particularidad de un ciclo de Gestión del Rendimiento. Para el 2021, los resultados de la evaluación se obtienen en el primer trimestre del año 2022. En ese sentido es conveniente modificar el indicador.
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) (**)	0.75%	Sin avance	--	Sin avance	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, Memorando N° 3366-GAP-GCGP-ESSALUD-2021 y Memorando N° 1970-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021	Dada la coyuntura de trabajo remoto, licencias y trabajo mixto, el indicador no ha tenido las condiciones para ser evaluado por lo que se decide su exclusión.
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	70%	Sin avance	--	Sin avance	Correo electrónico galo.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	Debido a la reorientación de actividades frente a la pandemia, este indicador no tuvo las condiciones para ser implementado y evaluado. En el proceso de modificación se delimitará las responsabilidades; asimismo, se reprogramarán las metas.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.B.: Índice de clima laboral	70%	Sin avance	--	Sin avance	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	Debido a las restricciones por la Pandemia no se pudo implementar y evaluar. Se está modificando variables y reprogramando las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP, (**) Indicador decreciente

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

V°B°
ESSALUD

EsSalud
Perú saludable

2.2. PRINCIPALES LOGROS

Tabla N° 1
Principales logros obtenidos en ESSALUD al segundo semestre de 2021

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	PRINCIPALES LOGROS
OE 1 Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	• Se puede observar una tendencia creciente (37.57%, 37.85% y 40.49% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente) dentro de una media del 38.64%. Es preciso indicar que, considerando solo la deuda tributaria, la ratio presenta una media del 24.42%, en tanto que, considerando solo la deuda no tributaria, sobre el total de presupuesto estimado la media es de 14.21%. • Al cierre del ejercicio 2021, los ingresos por aportaciones ascendieron a S/12,176.43MM, cifra superior en 13.02% respecto al año 2020 (S/10,773.54MM), y 8.17% mayor al del cierre del año 2019 (pre-pandemia). Esta situación evidencia los resultados positivos obtenidos en un año de reactivación, donde las actividades económicas han ido recuperándose gradualmente. • El pago regular de aportes ha representado el 91.6% de los ingresos. En tanto, la recuperación de deuda a través de acciones inductivas, facilidades de pago y cobranza coactiva, alcanzó el 8.4% de los ingresos totales en el año. • Desde el 2do semestre de 2021, se ejecutó el Plan de Cobranza coactiva en las Redes Asistenciales de: Cajamarca, Cusco, Ica, La Libertad, Piura, Junín, Puno, Juliaca y Lambayeque, con el objetivo de gestionar el recupero de la deuda de expedientes coactivos. La actividad permitió generar ingresos por la suma de S/ 14.91 millones, contribuyendo en un 40% con el total de la recaudación al cierre del ejercicio 2021 en dichas redes, que genero la suma de S/ 36.99 Millones. • La rentabilidad nominal anual del fondo de salud N° 26790, al cierre del segundo semestre 2022 fue de 6.4%. Dicha rentabilidad ha respondido a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El resultado de la plaza bursátil limeña del mes de diciembre 2021, mostro una variación positiva de 3.41 por ciento influenciada principalmente por los sectores industriales (+ 8.41 por ciento) y construcción (+ 8.38 por ciento), c) Los rendimientos en las inversiones de corto plazo (depósitos a plazo, certificados de depósitos y CDBCRP), d) El movimiento negativo de la curva de rendimientos de los bonos soberanos en soles, respecto a la presentada 12 meses atrás, lo cual incide en los resultados del portafolio, dado la importante concentración del fondo en tales instrumentos, entre otros factores. • Al segundo semestre de 2021, en el marco de la primera modificatoria presupuestal 2021, se registra un adecuado manejo de los gastos administrativos (5.7%), respecto a la meta programada (9.5%) en el marco del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2021 aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 129-GG-ESSALUD-2021.
OE 2 Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	• Se identificaron seis (06) servicios (Línea 107 (Opción 1), Información a Familiares de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud (INFOFAM), Servicios de UCI de los Hospitales Almenara y Rebagliati; y la Unidad de Respuesta Rápida (URRA) y la Teleconsulta de EsSalud en Línea), que viene brindando la institución en el contexto de pandemia que atraviesa el país producto del COVID-19; evidenciándose además que el mecanismo adecuado para la medición de la Satisfacción y el Buen Trato era aplicar encuestas telefónicas. • Al segundo semestre de 2021, 81.19% de los usuarios encuestados telefónicamente, están satisfechos por el servicio recibido, en los 6 servicios identificados (cada servicio por encima del 70% de satisfacción). Particularmente el Servicio de Información a Familiares de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud – INFOFAM, destacó con un 93.06% de satisfacción por buen trato al usuario y/o asegurado. • Se cuenta con herramientas para medir la satisfacción del usuario: a) La Metodología para la Implementación de Encuestas a Nivel de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, tomando como referencia al SERVQUAL Modificado R.M. N° 527-2011/MINSA, y b) El instructivo para la ejecución de encuestas a nivel de la Gerencia Central de Atención al Asegurado. • EsSalud ya cuenta con la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica en EsSalud", en base a la cual se realizó la revisión de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Manejo de COVID-19, se determinaron las recomendaciones priorizadas, identificando que hay elevada adherencia a dos de ellas, en todos los establecimientos que contaban con hospitalización. • Al cierre del 2021 EsSalud tuvo una disponibilidad de 11.91 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados. • La OGCyH realizó capacitaciones y asistencias técnicas a 10 Redes Asistenciales (Tarapoto, Ucayali, Cusco, Piura, La Libertad, Loreto, Tacna, Puno, Ayacucho, Huánuco), Red Prestacional Sabogal, CNSR e INCOR. Donde se trató los principales puntos, disposiciones y herramientas presentes en la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020. • Al cierre del 2021, se contaba con el 96.73% de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio, valor superior a la meta establecida para el 2021 (95.8%).

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	PRINCIPALES LOGROS
OE 3 Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	• Durante el 2021 se ha evidenciado mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a) Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA. • Al segundo semestre de 2021 se tiene 2 aplicativos implementados en la nube (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA y el Sistema de Gestión Documental). • Al segundo semestre de 2021, la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos desarrolló 5 herramientas (que contienen 25 sub herramientas expresados en dashboards interactivos), que con las 5 desarrolladas en el 2020, dan un total de 10 herramientas acumuladas. • Se ha documentado los procesos y procedimientos de EsSalud a través de Manuales de Procesos y Procedimientos3, 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. • Se ha culminado 100% del Mapa de Macroprocesos (Procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte) de la entidad, los mismos que se encuentran colgados en el Portal de Transparencia; con la salvedad que los Macroprocesos de Gestión de Riesgo no se ha mapeado dado que no existe una unidad en el ROF que ejerza dichas funciones. • Se logró la Formulación de 108 Manuales de Procesos y Procedimientos (As Is) de los cuales noventa y cinco (95) Manuales de Procesos y Procedimientos se encuentran validados y 13 culminados, pero por Validar por las unidades de la entidad. • Durante del segundo semestre 2021 se han elaborado procedimientos que permitirán la estandarización y optimización de tiempos en los procesos de la entidad: Se aprobaron Procedimientos de Vacuna Móvil y Centros de Vacunación: Peatonal y Autovacunatorio. Resolución de Gerencia General Nº -GG-ESSALUD-2021 del 07 OC1 2021, 2) "Procedimiento para la Intervención del Programa Mi Salud - Mi Vida en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Resolución de Gerencia General Nº1321 -GG-ESSALUD-2021 del 14 OCT 2021, 3) "Procedimiento para la ejecución del proceso de baja de medicamentos, materiales médicos e insumos vencidos, deteriorados y/o rotos". Resolución de Gerencia General Nº 1335 -GG-ESSALUD-2021 del 19 OCT 2021, 4) Procedimientos Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras Resolución de Gerencia General Nº 1076 -GG-ESSALUD-2021 del 05 AGT. 2021, 5) Procedimiento para la evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica en ESSALUD. Resolución de Gerencia General Nº 951 -GG-ESSALUD-2021 del 09 JUL. 2021, 6) Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Resolución de Gerencia General Nº 914 -GG-ESSALUD-2021 del 07 JUL. 2021, 7) Procedimiento para el Mantenimiento Hospitalario y Sede Central en aprobación de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, 8) Se elaboró el proyecto Plan de Gobierno Digital el cual fue remitido a GCTIC, 9) Se elaboró la Metodología de Equipamiento de Equipos Biomédicos el cual fue remitido a CEABE para su revisión e implementación.

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

2.3. DIFICULTADES IDENTIFICADAS

- Entre las principales dificultades encontradas en el proceso, se identifica el efecto disruptivo y el impacto que mantiene la declaratoria del estado de emergencia a causa de la COVID-19, pandemia que sigue ocasionando restricciones y limitaciones en la ejecución de actividades presenciales a razón de reducir los niveles de contagio. Pese a que el ejecutivo aprueba lineamientos sectoriales para adecuar y reanudar de manera progresiva y gradual la gestión pública, así como el conjunto de las actividades económicas; sin embargo, la segunda ola de contagios y la presencia del riesgo de nuevas variantes de la COVID-19 ha restringido la velocidad de la reactivación de actividades, manteniéndose priorizados los servicios de salud a los pacientes Covid-19 y por lo tanto se ha limitado o restringido otros servicios que forman parte de las variables para medir el desempeño de los mencionados indicadores.

- Frente a las dificultades, durante la pandemia, EsSalud suspendió la atención de los consultorios externos, habilitando los Centros de Atención Inmediata (CAI) en determinadas zonas, también se retomó la atención del primer nivel de manera gradual. Además, a fin de ampliar el otorgamiento de las prestaciones de salud, salvaguardando la salud de los

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

asegurados y los servidores asistenciales y administrativos, asimismo, EsSalud implementó las teleconsultas, donde los asegurados son atendidos por profesionales 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, identificados por EsSalud.

- La evaluación del desempeño de los indicadores del PEI 2020-2024 EsSalud, es que estos 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 a causa de la pandemia COVID-19 que obligó al sistema nacional de salud a dar un giro en sus acciones con el fin de dar respuesta y atención inmediata a la población afectada, desarrollando mecanismos efectivos para la prevención. Aspecto que definitivamente ha influido negativamente en el cumplimiento de las metas de los indicadores establecidos en el PEI 2020-2024 de EsSalud.

- Respecto al indicador *"Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS agrario y pensionistas)"* hay que precisar que sólo puede ser evaluado dentro de los plazos establecidos por la normativa de evaluación del Plan Estratégico Institucional de EsSalud, en base a cifras preliminares, es decir, está sujeto a modificación. Su determinación definitiva se realiza sobre la información financiera presupuestal contable definitiva del año evaluado, la misma que se encuentra disponible en marzo del año siguiente.

2.4. CONCLUSIONES

- El presente informe de evaluación, ha sido elaborado con información sobre el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores establecidos en el PEI 2020-2024 de EsSalud, de 15 órganos institucionales, solicitado mediante el Memorando Múltiple N° 006-GPC-GCPP-ESSALUD-2021 y Memorando Múltiple N° 138-GCPP-ESSALUD-2021.

- Al segundo semestre del año 2021, corresponde evaluar 28 indicadores a nivel de objetivos y acciones estratégicas y según criterios de evaluación: 14 indicadores alcanzaron un nivel excelente en el cumplimiento de sus metas (> 90%), 1 indicador alcanzó la categoría bueno en el cumplimiento de su meta (< 90% y > 75%), 2 indicadores cumplieron su meta a un nivel regular (< 75% y > 60 %), 5 indicadores estuvieron por debajo del 60% en el cumplimiento de sus metas y 6 indicadores no registraron avance.

- Sobre el indicador "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS agrario y pensionistas), la GCSPE ha manifestado que la evaluación, medición y determinación se realiza sobre el Estado de Resultados combinados al cierre de todos los periodos anuales con información financiera presupuestal contable definitiva del año evaluado, cuya fuente de información es la GCGF. Por lo cual el nivel de cumplimiento del indicador se encontrará disponible en el mes de marzo del 2022.

- Pese a los efectos de la Pandemia, en materia de crecimiento económico, EsSalud ha obtenido resultados positivos tanto en la gestión de los ingresos como en la ejecución de los recursos presupuestales. Los ingresos por aportaciones ascendieron a S/12,176.43MM, cifra superior en 13.02% respecto al año 2020 (S/10,773.54MM), y 8.17% mayor al del cierre del año 2019 (pre-pandemia). Esta situación evidencia los resultados positivos obtenidos en un año de reactivación, donde las actividades económicas han ido recuperándose gradualmente. Asimismo, se logró un 5.7% de manejo adecuado de los gastos administrativos, respecto a la meta programada (9.5%) en el marco del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2021. Esto refleja que la priorización del gasto se ha orientado a los gastos requeridos para las prestaciones que brinda EsSalud, particularmente las prestaciones de salud.

- La ampliación del servicio de la telemedicina y sus variantes en la prestación de los servicios de salud, ha facilitado la atención de los asegurados, a través del uso de mecanismos como

la consulta telefónica, esto ha contribuido a reducir el embalsamiento y las referencias no pertinentes

- Al mes de diciembre de 2021 se tuvo 47.9% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V, sobre una meta anual de 13%. Este incremento se sustenta en la alta demanda de los asegurados por los servicios de emergencia en las IPRESS debido a la pandemia por la COVID-19. Las atenciones otorgadas se dieron a eventos que no representan riesgo de muerte o compromiso de las funciones vitales de los pacientes, que pudieron haber sido evitados y atendidos de manera oportuna en los servicios de consulta externa o del Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD).

  Cabe precisar que el resultado del indicador está vinculado con la producción de las prestaciones de salud, que realizan las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales, cuya evaluación y oportunidad de mejora debe ser desarrollada por las áreas competentes que realizan la supervisión y control del otorgamiento de las prestaciones de salud. La Subgerencia de Estadística de la GGI-GCPP, es responsable de monitorear el indicador, más no de las acciones para mejorar su desempeño.

- El nivel de cumplimiento del indicador "Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio", a diciembre de 2021 es de 96.73%.

- Respecto a los procesos institucionales en el marco de la separación de funciones, a la fecha se ha documentado 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.

- Se ha culminado 100% del Mapa de Macroprocesos (Procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte) de la entidad, los mismos que se encuentran colgados en el Portal de Transparencia; con la salvedad que los Macroprocesos de Gestión de Riesgo no se ha mapeado dado que no existe una unidad en el ROF que ejerza dichas funciones.

- Durante del segundo semestre 2021 se han elaborado procedimientos que permitirán la estandarización y optimización de tiempos en los procesos de la entidad: Se aprobaron Procedimientos de Vacuna Móvil y Centros de Vacunación: Peatonal y Autovacunatorio. Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2021 del 07 OC1 2021, 2) "Procedimiento para la Intervención del Programa Mi Salud - Mi Vida en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Resolución de Gerencia General N°1321 -GG-ESSALUD-2021 del 14 OCT 2021, 3) "Procedimiento para la ejecución del proceso de baja de medicamentos, materiales médicos e insumos vencidos, deteriorados y/o rotos". Resolución de Gerencia General N° 1335 -GG-ESSALUD-2021 del 19 OCT 2021, 4) Procedimientos Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras Resolución de Gerencia General N° 1076 -GG-ESSALUD-2021 del 05 AGT. 2021, 5) Procedimiento para la evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica en ESSALUD. Resolución de Gerencia General N° 951 -GG-ESSALUD-2021 del 09 JUL. 2021, 6) Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Resolución de Gerencia General N° 914 - GG-ESSALUD-2021 del 07 JUL. 2021, 7) Procedimiento para el Mantenimiento Hospitalario y Sede Central en aprobación de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, 8) Se elaboró el proyecto Plan de Gobierno Digital el cual fue remitido a GCTIC, 9) Se elaboró la Metodología de Equipamiento de Equipos Biomédicos el cual fue remitido a CEABE para su revisión e implementación.

- Respecto al desarrollo de Sistemas Interoperables y Tecnología de Información, durante el 2021 se ha evidenciado mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a) Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema

EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA. Al segundo semestre de 2021 se tiene 2 aplicativos implementados en la nube (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA y el Sistema de Gestión Documental).

- Al cierre de 2021, la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos desarrolló 5 herramientas (que contienen 25 sub herramientas expresados en dashboards interactivos), que con las 5 desarrolladas en el 2020, dan un total de 10 herramientas acumuladas, lo que permite mejorar la información de datos relevantes para la toma de decisiones.

2.5. RECOMENDACIONES

- Resulta necesario concluir el proceso de modificación y actualización del PEI 2020-2024 considerado para tal efecto los resultados de la evaluación y las propuestas desarrolladas por las dependencias involucradas, en el marco de los actuales lineamientos de política para la gestión, definiendo indicadores de resultados y la elaboración de las fichas técnicas que sustenten su consistencia y fuentes de información accesibles y verificables.

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

- Las dependencias o unidades orgánicas formuladoras y responsables del monitoreo y evaluación de indicadores estratégicos, deben identificar a las áreas y procesos involucrados con el fin de impulsar las acciones necesarias para lograr resultados positivos que contribuyan a alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

- Sobre el indicador "Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V", es necesario que se establezca la responsabilidad de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia ya que los servicios de emergencia de las IPRESS deben resolver prioritariamente los problemas agudos, críticos o súbitos que pudieran poner en riesgo la vida de los pacientes, priorizando su atención sobre las urgencias leves.

- Se recomienda que el indicador "Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio", del PEI 2020-2024 de EsSalud, y el indicador "Equipos estratégicos operativos" del Tablero de indicadores estratégicos y operativos COVID-19, que es reportado al FONAFE, sean unificados en uno solo, a fin de optimizar tiempos en calcularlos, toda vez que ambos indicadores tienen por objetivo mostrar el estado de operatividad del equipamiento estratégico así como, conocer la capacidad técnica del equipamiento que se encuentra en uso para la atención de los asegurados.

- Con relación al indicador "Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: proceso misionales y de soporte en EsSalud", la UIAD recomienda gestionar e implementar el Plan de Capacitación según perfiles de puestos de actores de MAPRO UIAD, fortalecer la infraestructura y uso de tecnologías de la información de BI, analítica de datos e inteligencia artificial, para lo cual se debe

EsSalud
Perú saludable

continuar con el seguimiento a las solicitudes de repotenciación de máquinas, adquisición del servicio de geocodificación de direcciones de asegurados; así como la gestión de un servicio en la nube para la implementación gradual del datawarehouse de la UIAD.

EsSalud
Perú saludable

III. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

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

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

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

Objetivos estratégicos:

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

IV. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO

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

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

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

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

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 y en atención al Memorándum N° 575-GG-ESSALUD-2021, actualmente se viene gestionando la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, que contempla el nuevo contexto socio sanitario y económico, en beneficio de la población asegurada.

EsSalud
Perú saludable

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

Este objetivo estratégico tiene un total de 6 indicadores por evaluar: 2 indicadores de objetivo estratégico y 4 indicadores de acciones estratégicas. Cebe indicar que el indicador *"Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior"*, que había sido propuesto para modificación ha sido evaluado por el órgano formulador, al cierre 2021 y el indicador *"Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas"* se mantiene en proceso de revisión.

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

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de EsSalud

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

El indicador, refleja la proporción existente entre el gasto operativo de las prestaciones producido por los seguros que administra EsSalud y el valor de las primas que han devengado en el mismo periodo.

- **Fórmula :** $\frac{\text{Gasto por prestaciones}}{\text{Ingresos por aportaciones}} \times 100$
- **Meta 2021 :** 100%
- **Resultado: 96.3%**

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), remite la Nota N° 17-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2022 de fecha 11.02.2022, haciendo referencia al Memorando N° 56-GCSPE-ESSALUD-2022 de fecha 06.01.2022, a través del cual solicitó a la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF) información sobre el Estado de Resultados Combinados al 31.12.2021, que contiene los ingresos y gastos del periodo a evaluar, variables utilizadas en el cálculo del indicador, a fin de dar respuesta a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP).

Habiendo la GCSPE obtenido respuesta de la GCGF, informa que el valor del indicador es 96.3%, es decir que los ingresos principalmente de aportes, financiaron con solvencia los gastos incurridos en el otorgamiento de las prestaciones en el año 2021.

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

Tabla N° 4

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

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Gasto por prestaciones	S/ 13,697,403,324
Ingresos por aportaciones	S/ 14,216,510,603
Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	96.3%
Meta del indicador (Año 2021)	**100.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Nota: La GCGF envió respuesta a la GCSPE, por correo electrónico (jose.miranda@essalud.gob.pe) el 10.02.2022, precisando que la información es preliminar sujeto a modificación, dado que, la definitiva estaría disponible en el mes de marzo de 2022.
Asimismo, la GCGF, menciona que los estados financieros preliminares a diciembre de 2021, está publicados en la página Web de EsSalud, desde el 09.01.2022, es decir, todos los meses se publican los estados financieros en la página web de EsSalud, entre el 08 y 09 del mes siguiente de cerrados los estados financieros.

4.1.2. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

El indicador mide el porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Ítems de medicamentos entregados}}{\text{Ítems de medicamentos prescritos}}$ x 100%
- **Meta 2021 :** 92%
- **Resultado :** 97%

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 se obtuvo 97% de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito, 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° 5

Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Ítems de medicamentos entregados	87,729,320
Ítems de medicamentos prescritos	90,487,179
Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	**97.00%**
Meta del indicador (Año 2021)	**92.00%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
Nota: ESSI, al 25.01.2022

4.1.3. Ratio de deuda respecto al presupuesto

El indicador es decreciente y mide el nivel de deuda total respecto al presupuesto total aprobado para la institución.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Deuda total}}{\text{Presupuesto total}}$ x 100
- **Meta 2021:** 27%

- **Resultado:** 40.5%

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2021 de fecha 28.01.2022, informa que al segundo semestre de 2021 el valor del indicador es 40.5%, cantidad que representa el 66.7% de nivel de cumplimiento de la meta. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Regular".

Tabla N° 6
Ratio de deuda respecto al presupuesto

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Deuda total (*)	S/ 5,239.69 MM
Presupuesto total (**)	S/ 12,941.54 MM
Ratio de deuda respecto al presupuesto (***)	40.5%
Meta del indicador (Año 2021)	**27.00%**
% de avance del indicador	**66.7%**

Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera
Nota:
(*) Deuda total: Deuda Tributaria Exigible (S/ 2,796.31 MM) + Deuda Tributaria No Exigible (S/ 261.90 MM) + Deuda No Tributaria Exigible (S/ 1,749.96 MM) + Deuda No Tributaria No Exigible (S/ 431.52).
La Deuda Tributaria es extraida del Archivo Valores al 30 de junio de 2021 remitida por la SUNAT. La Deuda No Tributaria, es extraida del Archivo Cuentas por Cobrar Contables EsSalud al 31 de mayo de 2021 (registro contable 30 de junio 2021), remitida por las Redes Asistenciales a nivel nacional, y no incluye deuda de terceros.
(**) Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2020, de fecha 30 de diciembre de 2020, que ratifica el Presupuesto de EsSalud para el Ejercicio Fiscal 2021, aprobado por FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE, el cual asciende a S/ 12,941,540,721.
(***) Deuda al 30.11.2021.

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

El indicador es decreciente y es el cociente o porcentaje del presupuesto inicial de apertura de EsSalud que representan los montos valorizados por prestaciones financiadas por EsSalud a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tuvieron cobertura al momento de la prestación.

- **Fórmula :**

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

- **Meta 2021:** 3.5%
- **Resultado:** 0.0087%

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), con Memorando N° 285-GCSPE-ESSALUD-2022 de fecha 21.01.2022 y correo electrónico sofia.ishizaki@essalud.gob.pe de fecha 31.01.2022, indica que el valor obtenido al segundo semestre de 2021 del indicador es 0.0087%, cantidad que se encuentra por encima de la meta programada y que representa el 100% de avance en el cumplimiento del indicador. Por lo tanto, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 7
Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Monto valorizado por prestaciones realizadas en una red asistencial a personas que tienen la condición de afiliación indebida o que no tienen cobertura	833,426
Monto presupuestal asignado a la red prestacional	9,509,450,813
Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud	**0.0087%**
Meta del indicador (Año 2021)	**3.5%**
% de avance del indicador (**)	**100%**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Economicas

4.1.5. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

El indicador es decreciente y mide el porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.

- **Fórmula :** $\frac{\text{Gastos administrativos}}{\text{Presupuesto total de gastos}} \times 100$
- **Meta 2021 :** 9.5%
- **Resultado :** 5.7%

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través de la Gerencia de Presupuesto, remitió el Informe N° 36-GP-GCPP-ESSALUD-2021 de fecha 31 de enero de 2022, indicando que al segundo semestre de 2021 se tuvo 5.7% de gasto administrativo respecto al presupuesto total, cantidad que representa el 100% de avance del indicador. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Excelente".

Tabla N° 8
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Gasto administrativo	S/ 761,387,113
Presupuesto total de gastos	S/ 13,463,246,007
Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total	5.7%
Meta del indicador (Año 2021)	**9.5%**
% de avance del indicador (*)	**100%**

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

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

El indicador mide el interés o rentabilidad relativa que genera un portafolio de inversiones

- **Fórmula :** $\frac{\text{Valor cuota}_{t} - \text{Valor cuota}_{t-1}}{\text{Valor cuota}_{t-1}}$
- **Meta 2021 :** 6.4%
- **Resultado :** 6.4%

La Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF), mediante Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2021 de fecha 28.01.2022, informa que el indicador refleja la rentabilidad nominal del Fondo de Salud Ley N° 26790 expresada en moneda nacional, durante los últimos meses. Es así que al segundo semestre de 2021 el valor del indicador es 6.4%, lo cual representa el 100% de la meta del indicador.

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

INDICADOR EN REVISIÓN Y PROCESO DE MODIFICACIÓN

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

El indicador, refleja la proporción existente entre el gasto operativo de las prestaciones producido por los seguros que administra EsSalud y el valor de las primas que han devengado en el mismo periodo.

- **Fórmula :** $\frac{\text{Gasto operativo de las prestaciones}}{\text{Ingresos por aportaciones}}$
- **Meta 2021 :** 100%
- **Observación:** El indicador se mide al finalizar el periodo anual. La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSPE), remite el Memorando N° 285-GCSPE-ESSALUD-2022 de fecha 21.01.2022, y adjunta el Memorando N° 56-GCSPE-ESSALUD-2022 a través del cual solicitó a la Gerencia Central de Gestión Financiera (GCGF) información de ingresos y gastos del Estado de Resultados combinados al 31.12.2021, a fin de dar respuesta a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP).

  Cabe precisar, que la medición y evaluación del presente indicador se realiza sobre el Estado de Resultado de los Estados Financieros combinados al cierre de todos los periodos anuales, que es elaborado por la GCGF a fines del mes de febrero, por lo que resulta imposible evaluar dentro de los plazos establecidos por la Directiva para la Formulación, Aprobación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud.

EsSalud
Perú saludable

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

Este objetivo estratégico tiene un total de 16 indicadores por evaluar, de los cuales uno (*Reducción de la carga de enfermedades*) tiene meta programada para el año 2024. Asimismo, es importante indicar que 06 indicadores que tuvieron observaciones y propuestas de revisión y modificación, han sido evaluados según criterios adecuados por las dependencias formuladoras *(Satisfacción del usuario, Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V, Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido, 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)* y 04 indicadores se mantienen con observaciones y propuesta de modificación *(Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico), Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido, Porcentaje de personal evaluado y Porcentaje de ausentismo laboral)*.

Tabla N° 9
Indicadores del Objetivo Estratégico 2 y Acciones Estratégicas 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE	ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	ÓRGANO RESPONSABLE
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	**GCAA**	**AE 2.1:** Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido.	GCPS
			AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	IETSI
				2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP
				2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCYH
	2.B. Reducción de la carga de enfermedades	**GCPS** (*)	**AE 2.3:** Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP
				2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[4]	GCOP
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	**GCPS**	**AE 2.4:** Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía.	GCOP
				2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.	GCPI
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	**GCPP**	**AE 2.5:** Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP
				2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP
				2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP
			AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN

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

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

EsSalud
Perú saludable

4.2.1. Satisfacción del usuario

A través del indicador se mide la percepción del usuario respecto del servicio recibido (prestaciones de salud, económicas y sociales) comparado con las expectativas de dicho asegurado. En la medida que la percepción del servicio sea mayor que sus expectativas, el usuario está satisfecho.

El indicador se mide aplicando una encuesta telefónica a los usuarios/ asegurados que cuenten con teléfono registrado.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Total, de asegurados que se encuentran satisfechos}}{\text{Total, de asegurados encuestados}} \times 100$

- **Meta 2021:** 68%

- **Resultado:** 81.2%

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), mediante correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 26.01.2022 y 29.01.2022, manifiesta que aplicó 1,920 encuestas telefónicas a usuarios de EsSalud, de los cuales 1,559 (81.2%) usuarios encuestados se encuentran satisfechos. De esa manera, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 10
Satisfacción del usuario

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Total de encuestados que se encuentran satisfechos	1,559
Total de asegurados encuestados	1,920
Satisfacción del usuario	**81.2%**
Meta del indicador (Año 2021)	**68.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado

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

El indicador mide la proporción de las 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 del Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD), teniendo en cuenta que dichos pacientes no presentan riesgo de muerte, ni compromiso de funciones vitales y tampoco riesgo de complicaciones inmediata. De esa manera se evita sobresaturar el servicio de emergencia, respecto de los pacientes que si necesitan la atención inmediata y oportuna.

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

- **Meta 2021:** 13%

- **Resultado:** 47.9%

La Subgerencia de Estadística de la Gerencia de Gestión de la Información - GCPP, mediante Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2022 de fecha 11.01.2022, informa que, al segundo semestre de 2021, se tuvo 6,766,628 atenciones en el servicio de emergencia, de los cuales 3,244,138 corresponden a la prioridad IV y V. Es decir, se obtuvo 47.9% de porcentaje de atenciones de emergencia que no debieron acudir a los servicios de Emergencia. En ese sentido, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Malo".

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

Tabla N° 11
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Total, de atenciones del servicio de emergencia prioridad IV y V	3,244,138
Total, de atenciones en el servicio de emergencia	6,766,628
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	**47.9%**
Meta del indicador (Año 2021)	**13.0%**
% de avance del indicador (*)	**27.1%**

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

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

El indicador, mide el grado de conformidad entre el comportamiento de un profesional de salud y la recomendación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido que es aplicable a la atención del asegurado.

Respecto al indicador establecido en el PEI 2020-2024 de EsSalud, la adherencia implica evaluar el grado de impacto de las recomendaciones priorizadas de GPC o protocolo con adherencia alta con un alto grado de porcentaje para el primer año de referencia y los siguientes años hasta el 2024 de las Redes Asistenciales entre otras IPRESS que pueden ser tomados de referencia.

- **Fórmula** : $\dfrac{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud}}{\text{N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo}}$

- **Meta 2021:** 10%

- **Resultado:** 15.4%

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), con Memorando N° 120-IETSI-ESSALUD-2022 de fecha 20.01.2022, remite el Informe N° 02-DGPCFVyTV-IETSI-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que al segundo semestre de 2021 se tuvo el 15.4% de nivel de cumplimiento del indicador. Cantidad que representa el 100% de nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 12
Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo con adherencia alta por profesionales de la salud	2
N° de recomendaciones priorizadas de GCP o protocolo	13
Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	**15.4%**
Meta del indicador (Año 2021)	**10.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)

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

El indicador es decreciente y mide el tiempo de espera para consulta externa de un paciente en los diferentes centros asistenciales del primer nivel de atención.

- **Fórmula** : $\dfrac{\text{Diferencia días cita}}{\text{Cantidad de citas}}$

- **Meta 2021:** 3 días

- **Resultado: 7 días**

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 se obtuvo 7 días de diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel de atención, cantidad que representa el 49% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

Tabla N° 13
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Diferencia días cita	886,648
Cantidad de citas	126,841
Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	**7 días**
Meta del indicador (Año 2021)	**3 días**
% de avance del indicador	**42.9%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
Nota: ESSI, al 19.01.2022

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

El indicador mide el porcentaje de adherencia de las IPRESS al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente, a través de su registro en el sistema informático vigente.

- **Fórmula :**

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

- **Meta 2021:** 100%

- **Resultado:** 17.8%

La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH), remite el Memorando N° 37-OGCyH-PE-ESSALUD-2022 de fecha 21.01.2022, adjuntando el Informe N° 006-GSPHA-OGCyH-PE-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que elaboró un "Plan anual de evaluación, capacitación, asistencias técnicas y monitoreo", donde analiza los resultados de los indicadores de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente (ERSP), en cada una de las Redes a nivel nacional, priorizándose las actividades realizadas con la capacitación y asistencia técnica de la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en EsSalud" y el aplicativo REGINCIAD.

Al segundo semestre de 2021 se obtuvo el 17.8% de adherencia al registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Por lo cual se considera que el nivel de cumplimiento del indicador es "malo", según criterios de evaluación considerados en el presente documento.

Lic. E. BUSTAMANTE
Sub Gerente

Tabla N° 14
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Promedio de IPRESS que presentan adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente (*)	67.3
Total, de IPRESS a nivel institucional (**)	378
Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	**17.8%**
Meta del indicador (Año 2021)	**100.0%**
% de avance del indicador	**17.8%**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad y humanización
(*) Incluye 27 Redes Asistenciales, 3 Redes Prestacionales, INCOR y CNSR.
(**) Según base de datos de la OGCyH

4.2.6. Porcentaje de referencia no pertinentes

El indicador decreciente que mide la proporción de referencias realizadas por los profesionales de la salud, indebidas o no pertinentes en relación con el total de referencias recepcionada en las IPRES de destino.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Número de referencias no pertinentes}}{\text{Total, de referencias}} \times 100$
- **Meta 2021:** Nivel I: 4.3% y Nivel II: 4.3%
- **Resultado:** Nivel I: 10.3% y Nivel II: 14%

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 se obtuvo 10.3% de referencias no pertinentes para el primer nivel de atención y 14% de referencias no pertinentes para el segundo nivel de atención, cantidades que representan el 41.7% y 30.7% de cumplimiento de la meta programada respectivamente. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

Tabla N° 15
Porcentaje de referencia no pertinentes

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021	
	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
Número de referencias no pertinentes	75,715	41,324
Total, de referencias	736,726	296,186
Porcentaje de referencia no pertinentes	10.3%	14.0%
Meta del indicador (Año 2021)	**4.3%**	**4.3%**
% de avance del indicador	**41.7%**	**30.7%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
Nota: Sistema de Referencias y contrarreferencias 19.01.2022

4.2.7. Porcentaje de contrarreferencias

El indicador mide la proporción de contrarreferencias realizadas por los profesionales de la salud en relación con el total de referencias recepcionadas en las IPRESS de destino.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Número de contrarreferencias}}{\text{Total, referencias}} \times 100$
- **Meta 2021:** 72%
- **Resultado:** 86.6%

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 se obtuvo 86.6% 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° 16
Porcentaje de contrarreferencias

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Número de contrarreferencias	734,580
Total, de referencias	848,120
Porcentaje de contrarreferencias	86.6%
Meta del indicador (Año 2021)	**72.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

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

El indicador es decreciente y mide el tiempo de espera para una cita en procedimiento de apoyo al diagnóstico de un paciente nuevo.

- **Fórmula :** $\frac{\text{Diferencia días cita, registro}}{\text{Cantidad de citas}}$
- **Meta 2021:** 10 días
- **Resultado:** 17 días

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 se obtuvo 17 días de diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía, cantidad que representa el 58.8% de cumplimiento de la meta programada. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Malo".

Tabla N° 17
Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiología y ecografía

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Diferencia días cita, registro	4,360
Cantidad de citas	256
Diferimiento de citas en procedimiento de apoyo al diagnóstico en: radiología y ecografía	17 días
Meta del indicador (Año 2021)	**10 días**
% de avance del indicador	**58.8%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

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

A través del indicador, se evalúa la operatividad del equipamiento biomédico (resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio), registrado en el SISMAC (Sistema de Mantenimiento de Activos), lo cual permitirá conocer la capacidad y disponibilidad de equipos para brindar prestaciones asistenciales, garantizando así la calidad de la atención a los asegurados.

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

- **Meta 2021 :** 95.8%

- **Resultado :** 96.73%

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) mediante Memorando N° 098-GCPI-ESSALUD-2022 de fecha 11.01.2022, remite el Informe N° 196-GRR-2021, a través del cual informa que se tiene 96.73% de equipos operativos, producto de haber evaluado 2,449 equipos, de los cuales 2,369 están operativos; sin embargo, no considera los equipos inoperativos que se encuentran en proceso de baja. En ese sentido, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 18

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

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Cantidad de equipos operativos	2,369
Cantidad total de equipos evaluados	2,449
Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio (*)	**96.73%**
Meta del indicador (Año 2021)	**95.8%**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión, información del SISMAC al 31.12.2021
Nota: No se consideraron los equipos inoperativos que se encuentran en proceso de baja.
(*) Incluye GOF, INCOR, 3 Redes Prestacionales (Almenara, Sabogal y Rebagliati), 26 Redes Asistenciales (Amazonas, Ancash, Apurimac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junin, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Moyobamba, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tarapoto, Tumbes, Ucayali).

4.2.10. Ratio de médicos x 10,000 asegurados

El indicador es el número de médicos que efectivamente están brindando atención en salud a la población por cada 10,000 asegurados estimados en determinado espacio geográfico, en el mismo periodo.

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

- **Meta 2021 :** 11.5

- **Resultado :** 11.91

La Gerencia Central de Operaciones (GCOP), con Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022 de fecha 27.01.2022, remite el Informe N° 02-EEN-OIO-GCOP-ESSALUD-2022, a través del cual comunica que en el periodo 2021 EsSalud contó con 11.91 médicos asistenciales por cada 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° 19

Ratio de médicos x 10,000 asegurados

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Cantidad de médicos	14,020
Población asegurada (*)	11,767,048
Ratio de médicos x 10,000 asegurados	**11.91**
Meta del indicador (Año 2021)	**11.5**
% de avance del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones
(*) GCSPE al 04.11.2021

EsSalud
Perú saludable

4.2.11. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

A través del indicador, ODN busca evaluar el nivel de vulnerabilidad de las IPRESS a nivel institucional, utilizando el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), herramienta de evaluación rápida, sugerida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y MINSA; permite evidenciar las deficiencias a nivel estructural, no estructural y funcional, de las IPRESS, los cuales son categorizados en 3 niveles de criticidad (A, B, C):

- **Categoría A:** Se encuentra en el rango de 0,66 a 1; establece que, aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo. Este índice y categoría tiene una vigencia de 4 años.

- **Categoría B:** Se encuentra en el rango de 0,36 a 0,65; establece que se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, personal y su funcionamiento durante y después de un desastre. Este índice y categoría tiene una vigencia de 3 años.

- **Categoría C:** Se encuentra en el rango de 0 a 0,35; establece que se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre. Este índice y categoría tiene una vigencia de 2 años.

Producto de la evaluación realizada a las IPRESS de EsSalud con el ISH, se derivan los **Planes de Intervención** que deben ser implementados por las Redes para fortalecer la seguridad hospitalaria.

En ese sentido, ODN considera la "Categoría C", 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".

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

- **Meta 2021:** 10%

- **Resultado:** 7%

La Oficina de Defensa Nacional (ODN), mediante Memorándum N° 006-ODN-PE-ESSALUD-2022 de fecha 07 de enero de 2022, informó que, al segundo semestre de 2021, se tuvo a nivel institucional 158 IPRESS con planes de intervención ISH que corresponde al periodo 2019, de las cuales se realizó mejoras y/o subsanación de observaciones en 12 IPRESS a nivel nacional:

- **01 IPRESS de la Categoría B:** H. II Ramon Castilla de la Red Prestacional Almenara.

- **11 IPRESS de la Categoría C:** P.M. Construcción Civil y Hospital de Emergencias Grau de la Red Prestacional Almenara, H. I. El Buen Samaritano de la Red Asistencial Amazonas, H. I. Tingo María y H. II. Huánuco de la Red Asistencial Huánuco, H.I. Yurimaguas de la Red Asistencial Loreto, H. II. Cerro de Pasco de la Red Asistencial Pasco, H. I. Espinar de la Red Asistencial Cusco, H. I. Chepén de la Red Asistencial Lambayeque, H. III. Chimbote de la Red Asistencial Ancash y H. II. Chocope de la Red Asistencial La Libertad.

De tal manera el valor del indicador al segundo semestre de 2021 es 7%, cantidad que representa el 70% de meta del indicador, considerado como "Regular", 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° 20
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
N° de establecimientos que implementan mejoras y/o subsanan observaciones ISH	11
Total, de establecimientos con planes de intervención ISH	158
Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	7%
Meta del indicador (Año 2021)	**10%**
% de avance del indicador	**70%**

Fuente: Oficina de Defensa Nacional

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

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

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS), precisa que los indicadores relacionados a complicaciones de enfermedades trazadoras no son factibles de ser medidos con los sistemas transaccionales institucionales[5]. Sin embargo, si es posible medir el porcentaje de población asegurada que presenta enfermedades crónicas trazadoras.

- **Observación:** La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, con Memorando N° 57-GCPS-ESSALUD-2022 de fecha 12.01.2022, reitera lo informado con Mediante Memorando N° 650-GCPS-ESSALUD-2021 y Memorando N° 659-GCPS-ESSALUD-2021, de fecha 29 y 30 de abril de 2021 respectivamente, planteando la exclusión del indicador "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)" y la inclusión de 4 indicadores, vinculados al citado indicador:

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

En ese sentido, se tiene previsto modificar el presente indicador, y reemplazarlo por 4 indicadores, cuyas variables si tienen fuente de información.

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

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, manifiesta que este indicador fue formulado en un contexto de normalidad sin pandemia; sin embargo, con la presencia de la COVID-19 la cartera de servicios preventivos se vio limitada de ejecutarse, asimismo, sufrió cambios dado que debía enfocarse la mayor parte de esfuerzos en la prevención de contagios de la COVID-19.
Se estima que esta situación será revertida progresivamente y significará analizar nuevamente la cartera de servicios preventivos por lo que se estima conveniente la exclusión del indicador y la inclusión de un nuevo indicador denominado *"Cobertura de tercera dosis de la vacuna pentavalente en niños/ niñas menores de un año"*.

[5] Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021

EsSalud
Perú saludable

4.2.14. Porcentaje de personal evaluado

El indicador mide las evaluaciones que se realizan en base al desempeño del servidor en el ejercicio de sus funciones, no en base a pruebas o evaluaciones de conocimientos.

- **Fórmula :** $\frac{\text{N° de trabajadores que han obtenido la calificación de buen rendimiento}}{\text{N° de trabajadores que han sido evaluados}} \times 100$

- **Meta 2021 :** 55%

- **Observación:** La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), con correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022, remite el Informe N° 10-SGEDC-GDP-GCGP-ESSALUD-2022, a través del cual presenta una descripción del Ciclo de Gestión del Rendimiento, de acuerdo a la Directiva del Subsistema de Gestión del Rendimiento, aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 068-2020-SERVIR-PE.

El citado ciclo está conformado por 3 etapas: Planificación, seguimiento y evaluación.

- **Planificación:** Se formaliza el plan de implementación, documento que contiene el cronograma de actividades la matriz de participantes y la matriz de comunicaciones; y se formula las metas de los participantes en base a las funciones que realizan en sus puestos laborales.

- **Seguimiento:** Se realiza el monitoreo del avance de cumplimiento de las metas. Tiene una duración mínima de 6 meses, no pudiendo exceder del 31 de diciembre del periodo fiscal en curso.

- **Evaluación:** Se realiza la valorización y calificación del cumplimiento de metas, esta etapa puede prolongarse hasta el mes de enero del año inmediato posterior al que se realizó la etapa de seguimiento. Por lo tanto, los valores de la meta que se reporta corresponden al ciclo de evaluación del año anterior.

En EsSalud, el ciclo 2021 de Gestión del Rendimiento, se viene desarrollando de la siguiente manera:

- **Planificación (abril - junio 2021):** Se aprobó el "Plan de implementación del subsistema Ciclo 2021 del Seguro Social de Salud - EsSalud", mediante Resolución de Gerencia General N° 650-GG-ESSALUD-2021 e fecha 20.05.2021, el cual incluye la matriz de participantes, matriz de acciones de comunicaciones y cronograma de actividades; así como, el establecimiento de los factores de evaluación (metas) del personal participante, plasmado en el Formato de Gestión del Rendimiento (GDR).

- **Seguimiento (Julio - diciembre 2021):** Se realizó el monitoreo y seguimiento del avance del cumplimiento de las metas de los trabajadores, también se realizó charlas informativas y talleres. Del mismo modo, se aprobó la conformación del Comité Institucional de Evaluación (CIE), mediante Resolución de Gerencia General N° 1830-GG-ESSALUD-2021 de fecha 29.12.2021.

- **Evaluación (enero 2022):** Se realizó charlas informativas y asistencias técnicas, a los directivos (evaluadores), para realizar la valoración del desempeño de su personal de manera objetiva en base a evidencias que son presentadas y cargadas en un repositorio virtual. Los integrantes del CIE han recibido una charla de la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, respecto a sus funciones.
  La GCGP viene realizando reuniones de retroalimentación final y elaboración del plan de mejora entre los directivos (evaluadores) y su personal a cargo (evaluados), para su posterior remisión en físico de los resultados finales.

Frente a este contexto, La GCGP precisa que, en la medición del indicador, no se considera la particularidad de un ciclo de Gestión del Rendimiento, en lo que respecta a su duración, por lo

que no es posible evaluar ya que los resultados se obtienen en el primer trimestre del año siguiente de haberse iniciado la implementación. En ese sentido se ve por conveniente modificar el indicador.

4.2.15. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)

El indicador mide el porcentaje de horas ausentes del personal, sobre el total de horas laborales programadas.

- **Fórmula :** $\frac{\text{Total, de horas ausentes}}{\text{Total, de horas programadas}} \times 100$

- **Meta 2021 :** 0.75%

- **Observación:**

Dado el estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, no es posible materializar el resultado del presente indicador, puesto que el personal administrativo y asistencial se encuentra laborando en modalidades distintas (remoto, presencial, mixto), así como licencias cuyo término no es posible estimar pues depende de la presencia del riesgo de contagios y muertes por pandemia[6]. En ese sentido se ha visto por conveniente la exclusión del indicador.

[6] Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, Memorando N° 3366-GAP-GCGP-ESSALUD-2021 y Memorando N° 1970-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021

4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Brindar servicios sostenibles financieramente

Este objetivo estratégico tiene un total de 7 indicadores por evaluar. Es importante señalar que, 02 indicadores que en evaluaciones anteriores habían tenido observaciones por parte de la dependencia responsable de su monitoreo, han sido evaluados según criterios adoptados por dichas dependencias *(Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables e Índice de percepción de buen trato en los servicios)* y 02 indicadores se mantienen con observaciones y propuesta de modificación *(Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones e Índice de clima laboral)*.

Tabla N° 21
Indicadores del Objetivo Estratégico 3 y Acción Estratégica 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

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

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2020-2024

4.3.1. Porcentaje de sistemas clave interoperables

El indicador mide el nivel de integración o interoperabilidad de los sistemas clave de EsSalud, tanto prestacionales como de seguros y administrativos.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Total, de aplicaciones clave con interoperabilidad implementada}}{\text{Total, de aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar}} \times 100$
- **Meta 2021:** 40%
- **Resultado:** 58.82%

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), mediante Memorando N° 049-GCTIC-ESSALUD-2022 de fecha 24.01.2022, remite la Nota N° 07-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2022, a través del cual informa que, al segundo semestre de 2021, se tuvo 21 aplicaciones claves, de los cuales 17 son aplicaciones clave con definición de interoperabilidad a implementar y 4 son aplicaciones no interoperables.

Asimismo, se tiene 10 aplicaciones[7] clave con interoperabilidad implementada, cantidad que representa el 58.82% de sistemas clave interoperables, y según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 22
Porcentaje de sistemas clave interoperables

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

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

4.3.2. Porcentaje de aplicativos implementados en nube

El indicador mide el porcentaje de soluciones funcionando en nube por parte de EsSalud. El tipo de nube a ser utilizada puede ser pública, privada o híbrida.

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

- **Meta 2021:** 30%

- **Resultado:** 50%

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC), mediante Memorando N° 049-GCTIC-ESSALUD-2022 de fecha 24.01.2022, remite la Nota N° 07-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2022, a través del cual informa que, al segundo semestre de 2021, se tuvo 4 aplicaciones con definición de implementar en la nube, de los cuales 2 son aplicaciones implementadas en la nube (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado – VIVA y Sistema de Gestión Documental), cantidad que representa el 50% de aplicativos implementados en nube, y según rangos de criterios de evaluación, se considera que el indicador tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 23
Porcentaje de aplicativos implementados en nube

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Total, de aplicaciones implementadas en la nube	2
Total, de aplicaciones con definición de implementar en la nube	4
Porcentaje de aplicativos implementados en nube	**50.0%**
Meta del indicador (Año 2021)	**30.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

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

En evaluaciones previas, la Gerencia de Organización y Procesos había informado que no era posible evaluar el indicador, debido a que parte de su resultado correspondía a otra dependencia. Sin embargo, en esta oportunidad informa que, para contar con la información necesaria que permita medir el indicador, mediante Memorando N° 6233-GCPP-ESSALUD-2020 solicitó información sobre el inventario de sistemas claves y/o aplicativos interoperables

[7] 1) Sistema de Referencias y Contrareferencias, 2) Sistema Móvil para el Asegurado, 3) Sistema Integrado de Gestión de Incapacidades, 4) Sistema de Anatomía Patológica, 5) Sistema Integrado de Aseguramiento, 6) Sistema de Subsidios web (Módulos integrados), 7) Sistema de Información Gerencial de las Prestaciones Sociales de EsSalud, 8) Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado, 9) Sistema de Facturación Electrónica, 10) SAP 6.07 HANA con módulo F, CD, FM, MM y HCM nómina.

de la GCTIC, órgano que mediante Memorando N° 2041-GCTIC-ESSALUD-2020 remite la Nota N° 837-GSIT-GCTIC-ESSALUD-2020, con el inventario de sistemas claves y el listado de macro procesos estratégicos de EsSalud con la indicación de los sistemas clave que le brindan soporte, así como con los que interoperan.

- **Fórmula** : $\frac{\sum \text{Número de macroprocesos culminados en todos los niveles}}{\text{x } \sum \text{Número total de sistemas claves interoperables}}$ / Total, de procesos institucionales (Estratégicos, misionales, soporte)

- **Meta 2021:** 11.1%

- **Resultado:** 9.44%

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través del correo electrónico galo.hernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022, de la Gerencia de Organización y Procesos, informa que al segundo semestre de 2021, se obtuvo el 9.44% de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables, cantidad que representa el 85% de nivel de cumplimiento del indicador. En ese sentido, según criterios de evaluación, el nivel de cumplimiento del indicador es "Bueno".

Tabla N° 24
Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2021
∑ Número de macroprocesos culminados en todos los niveles	17
∑ Número total de sistemas claves interoperables (*)	10
Total de Procesos institucionales (Estratégicos, Misionales, Soporte)	18
Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	9.44%
Meta del indicador (Año 2021)	**11.1%**
% de avance del indicador	**85.0%**

Fuente: Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos
Nota: (*) Los aplicativos SGH, SISCAP, SSGS han sido Reemplazados por el ESSI lo cual ha permitido la integración de los aplicativos a fin de facilitar la operatividad y simplificación del Proceso.

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

El indicador permite medir la gestión institucional mediante la aplicación de la analítica de datos y automatización de herramientas en los procesos de aseguramiento y prestacional, centrado en el asegurado.

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

- **Meta 2021:** 40%

- **Resultado:** 50%

La Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos (UIAD), mediante Nota N° 08-UIAD-GG-ESSALUD-2022 de fecha 17 de enero de 2022, remite el Informe N° 01-RFCH-2022 y comunica que, al segundo semestre de 2021, ha implementado 5 herramientas (Que contienen 25 sub herramientas expresados en Dashboards Interactivos):

1. Vacunación contra el COVID-19 - avance del proceso de vacunación nacional e internacional. Tiene 14 sub herramientas.

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

2. Herramientas bienes estratégicos - medicamentos: herramientas enfocadas a brindar el monitoreo y disponibilidad del abastecimiento de medicamentos. Tiene 2 sub herramientas.
3. Herramienta bienes estratégicos equipamiento hospitalario crítico y estratégico: Seguimiento y monitoreo de los equipos inoperativos, gasto de mantenimiento de equipos de alto costo y análisis de costo beneficio. Tiene 4 sub herramientas.
4. Camas en EsSalud: Asistencial - servicio de hospitalización: herramientas enfocadas a generar alertas para mejorar la accesibilidad al servicio, como las estancias prolongadas, disponibilidad de camas, etc. Tiene 3 sub herramientas.
5. Programa PADOMI: Asistencial - servicio de consulta externa: herramientas enfocadas a generar alertas para mejorar la atención oportuna, a través del cumplimiento de turnos y citas, diferimiento de citas, etc. Tiene 2 sub herramientas.

De esa manera, con las 5 herramientas implementadas en el 2020[8], al segundo semestre de 2021, se tiene un total de 10 herramientas implementadas, lo cual representa el 50% de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: proceso misionales y de soporte en EsSalud, y este valor a su vez es 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° 25

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

Detalle	Ejecutado al segundo Semestre de 2021
Número de herramientas implementadas	10
Número de herramientas automatizadas	20
Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	50%
Meta del indicador (Año 2021)	**40%**
% de avance del indicador	**100%**

Fuente: Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos

4.3.5. Índice de percepción de buen trato en los servicios

El indicador mide la percepción del trato y la atención proporcionada al usuario por parte del personal asistencial y administrativo de la institución, durante la atención o la estancia hospitalaria de los asegurados.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Total, de asegurados que perciben buen trato}}{\text{Total, de asegurados encuestados}}$
- **Meta 2021:** 71%
- **Resultado:** 86.8%

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), mediante correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022, manifiesta que aplicó 1,920 encuestas telefónicas a usuarios de EsSalud, de los cuales 1,667 (86.8%) usuarios encuestados percibieron buen trato en los servicios.

De esa manera, según criterios de evaluación del nivel de avance de la meta, el indicador tiene la calificación de "Excelente".

[8] 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.

Tabla N° 26
Índice de percepción de buen trato en los servicios

DETALLE	EJECUTADO AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021
Total, de asegurados que perciben buen trato	1,667
Total, de asegurados encuestados	1,920
Índice de percepción de buen trato en los servicios	**86.8%**
Meta del indicador (Año 2021)	**71.0%**
% de avance del indicador	**100.0%**

Fuente: Gerencia de Gestión de Atención al Asegurado

INDICADORES EN REVISION Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

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

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

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

- **Meta 2021:** 70%

- **Observación:** La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP), a través del correo electrónico galo.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022, de la Gerencia de Organización y Procesos, indica que no se dispone de información, debido que la GOP no tiene la competencia para implementar los procesos a los que hace referencia el indicador. En ese sentido, se ha planteado la modificación del indicador.

4.3.7. Índice de clima laboral

El indicador mide el porcentaje de compromiso de los colaboradores con la institución y el porcentaje de satisfacción con relación al clima y el desarrollo de la cultura organizacional.

- **Fórmula** : $\frac{\text{Total, de trabajadores encuestados satisfechos}}{\text{Total, de trabajadores encuestados a nivel naciona}} \times 100$

- **Meta 2021:** 70%

- **Observación:** La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP), con correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022, remite el Memorando N° 54-SGRHS-GDP-GCGP-ESSALUD-2022, a través del cual la Subgerencia de Relaciones Humanas y Sociales, informa que no pudo ser ejecutado el indicador debido a la falta de presupuesto; asimismo, solicita el incremento del presupuesto para el 2022, a fin de poder dar cumplimiento a la mencionada actividad o evaluar la modificación del indicador.

EsSalud
Perú saludable

V. PRINCIPALES LOGROS POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla N° 27

Principales logros por Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2021

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

Gestión de ingresos

- Se puede observar una tendencia creciente (37.57%, 37.85% y 40.49% en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente) dentro de una media del 38.64%. Es preciso indicar que, considerando solo la deuda tributaria, la ratio presenta una media del 24.42%, en tanto que, considerando solo la deuda no tributaria, sobre el total de presupuesto estimado la media es de 14.21%.
- Al cierre del ejercicio 2021, los ingresos por aportaciones ascendieron a S/12,176.43MM, cifra superior en 13.02% respecto al año 2020 (S/10,773.54MM), y 8.17% mayor al del cierre del año 2019 (pre-pandemia). Esta situación evidencia los resultados positivos obtenidos en un año de reactivación, donde las actividades económicas han ido recuperándose gradualmente.
- El pago regular de aportes ha representado el 91.6% de los ingresos. En tanto, la recuperación de deuda a través de acciones inductivas, facilidades de pago y cobranza coactiva, alcanzó el 8.4% de los ingresos totales en el año.
- Para fortalecer el procedimiento de cobranza inductiva que permita el incremento de los ingresos de EsSalud, frente a la emergencia sanitaria por la COVID-19, en el ejercicio 2021 el Consejo Directivo N° 6-5-ESSALUD-2021 aprueba un nuevo régimen de facilidades de pago denominado "Régimen de facilidades de pago para deuda no tributaria por concepto de reembolso de las prestaciones otorgadas a trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas, multas administrativas y baja de oficio - REFADENT", publicado en el Diario El Peruano el 07.06.2021. La ejecución del nuevo mecanismo de cobranza ha permitido gestionar el comportamiento de pago de la suma de S/ 126.82 millones y generar ingresos en el presente ejercicio por el monto de S/ 26.44 millones.
- Desde el 2do semestre de 2021, se ejecutó el Plan de Cobranza coactiva en las Redes Asistenciales de: Cajamarca, Cusco, Ica, La Libertad, Piura, Junín, Puno, Juliaca y Lambayeque, con el objetivo de gestionar el recupero de la deuda de expedientes coactivos. La actividad permitió generar ingresos por la suma de S/ 14.91 millones, contribuyendo en un 40% con el total de la recaudación al cierre del ejercicio 2021 en dichas redes, que genero la suma de S/ 36.99 Millones.
- Del resultado de las actividades en etapa coactiva para el 2021, se obtuvo ingresos por la suma de S/26,12 Millones
- La rentabilidad nominal anual del fondo de salud N° 26790, al cierre del segundo semestre 2022 fue de 6.4%. Dicha rentabilidad ha respondido a sucesos como: a) Los principales mercados globales presentaron comportamientos mixtos, b) El resultado de la plaza bursátil limeña del mes de diciembre 2021, mostro una variación positiva de 3.41 por ciento influenciada principalmente por los sectores industriales (+ 8.41 por ciento) y construcción (+ 8.38 por ciento), c) Los rendimientos en las inversiones de corto plazo (depósitos a plazo, certificados de depósitos y CDBCRP), d) El movimiento negativo de la curva de rendimientos de los bonos soberanos en soles, respecto a la presentada 12 meses atrás, lo cual incide en los resultados del portafolio, dado la importante concentración del fondo en tales instrumentos, entre otros factores.
- A pesar de la coyuntura global adversa de los mercados y la pandemia por la COVID-19, se ha logrado un nivel positivo del indicador, conservando el valor del portafolio de inversiones financieras de EsSalud, continuando con la diversificación del mismo.

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

Manejo eficiente del Gasto

- Al segundo semestre de 2021, en el marco de la primera modificatoria presupuestal 2021, se logró un 5.7% de manejo adecuado de los gastos administrativos, respecto a la meta programada (9.5%) en el marco del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2021. Esto refleja que la priorización del gasto se ha orientado a los gastos operativos para las prestaciones que brinda EsSalud, particularmente las prestaciones de salud.
- Durante el 2021 se concretaron acciones contundentes de trabajo conjunto, entre los equipos de las OSPE a nivel nacional y la Gerencia de Auditoria de Seguros y Verificación, mediante el monitoreo de las valorizaciones de prestaciones indebidas que deben ser emitidas por las áreas de finanzas de las Redes Asistenciales que forman parte del conglomerado de áreas, que gestionan el tratamiento de las valorizaciones. Si bien el proceso de valorización de las atenciones indebidas responde a un porcentaje mínimo de las solicitudes o pedidos realizados, se puede mencionar que la GCSyPE está avanzando en los esfuerzos para uniformizar criterios técnicos y normativos para implementar el indicador de Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud

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

EsSalud
Perú saludable

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

Acceso a servicios

- Se identificaron seis (06) servicios (Línea 107 (Opción 1), Información a Familiares de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud (INFOFAM), Servicios de UCI de los Hospitales Almenara y Rebagliati; y la Unidad de Respuesta Rápida (URRA) y la Teleconsulta de EsSalud en Línea), que viene brindando la institución en el contexto de pandemia que atraviesa el país producto del COVID-19; evidenciándose además que el mecanismo adecuado para la medición de la Satisfacción y el Buen Trato era aplicar encuestas telefónicas.
- Al segundo semestre de 2021, 81.19% de los usuarios encuestados telefónicamente, están satisfechos por el servicio recibido, en los 6 servicios identificados (cada servicio por encima del 70% de satisfacción). Particularmente el Servicio de Información a Familiares de Pacientes Hospitalizados en IPRESS de EsSalud – INFOFAM, destacó con un 93.06% de satisfacción por buen trato al usuario y/o asegurado.
- Se cuenta con herramientas para medir la satisfacción del usuario: a) La Metodología para la Implementación de Encuestas a Nivel de la Gerencia Central de Atención al Asegurado, tomando como referencia al SERVQUAL Modificado R.M. N° 527-2011/MINSA, y b) El instructivo para la ejecución de encuestas a nivel de la Gerencia Central de Atención al Asegurado.
- Al segundo semestre de 2021 se registró un 47.9% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V a nivel nacional. Si bien este porcentaje corresponde a urgencias que no deberían ser atendidas en esa magnitud en los servicios de emergencia, es importante precisar que, debido a las restricciones por la Pandemia, la población asegurada acude a los servicios de emergencia y encuentran la atención que requieren.
- En los Centros asistenciales de Nivel I, respecto a las consultas externas que se están realizando, se tiene un diferimiento de 7 días.
- La Gerencia de Oferta Flexible y 11 Redes Asistenciales (Ayacucho, Moquegua, Huánuco, Puno, Juliaca, Ucayali, Amazonas, Cajamarca, Tumbes, Moyobamba y Pasco), lograron obtener menos de 3 días de diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel de atención.
- El mayor diferimiento fue en los últimos 4 meses del año: Setiembre (7.76 días), Octubre (7.62 días), Noviembre (8 días) y Diciembre (9.85 días). Asimismo, las dependencias con mayor diferimiento son: Red Asistencial Lambayeque (10.46 días), Red Prestacional Rebagliati (9.61 días), Red Prestacional Sabogal (7.64 días) y Red Prestacional (6.28 días).
- La ampliación del servicio de teleconsulta, ha dado mayor facilidad a los asegurados de atenderse mediante consulta telefónica, por lo que se ha reducido considerablemente las referencias no pertinentes.
- Respecto a las contrareferencias (retorno de un paciente referido al establecimiento donde se encuentra adscrito, luego de otorgar el servicio requerido) 11 especialidades representan el 53% de contrarreferencias realizadas en el 2021 (Oftalmología, ortopedia y traumatología, urología, neurología, otorrinolaringología, cardiología, gastroenterología, radiodiagnóstico y radiología, cirugía general, dermatología y endocrinología). Es importante precisar que debido a las atenciones mediante teleconsulta, el nivel de referencias ha disminuido y las especializados están cumpliendo con proceder con las contrareferencias, incluso aquellas que no habían sido procesadas por diversos factores.
- Durante el 2021 se logró contar con el 96.73% de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio, valor superior a la meta establecida para el 2021 (95.8%).

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

Estándares de calidad en los servicios de salud

- EsSalud ya cuenta con la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica en EsSalud", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021 de fecha 9 de julio de 2021,
- En el marco de esta Directiva, se realizó la revisión de la Guía de Práctica Clínica (GPC) Manejo de COVID-19, para evaluar su nivel de adherencia o grado de conformidad entre el comportamiento de un profesional de salud y la recomendación de la Guía de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido que es aplicable a la atención del asegurado.
- La GPC Manejo del COVID-19, tuvo un total 13 recomendaciones priorizadas y analizadas, de las cuales se logró una adherencia alta a dos recomendaciones, en todos los establecimientos que contaban con hospitalización.
- Se ha diseñado una metodología de análisis que podrá ser aplicado a otras GPC para su evaluación de adherencia.
- Pese a las restricciones para actividades de asistencia técnica presencial, la OGCyH realizó capacitaciones y asistencias técnicas a 10 Redes Asistenciales (Tarapoto, Ucayali, Cusco, Piura, La Libertad, Loreto, Tacna, Puno, Ayacucho, Huánuco), Red Prestacional Sabogal, CNSR e INCOR, donde se trató los principales puntos, disposiciones y herramientas presentes en la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 con el fin de mejorar la adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente.

Recurso Humano disponible y competente

- Con el fin de sensibilizar al personal sobre la importancia de la evaluación para el fortalecimiento de competencias, la GCGP llevó a cabo un total de 60 talleres de sensibilización/ informativos, dirigidos al personal evaluado que corresponde a 10 unidades orgánicas (6 Gerencias Centrales y 4 Oficinas de la Sede Central), con una asistencia promedio del 55%.
- Con el objetivo de ampliar el alcance del subsistema para el Ciclo 2022, se llevaron a cabo charlas de sensibilización en 5 Redes Asistenciales: Cajamarca, Cusco, Junín, Ayacucho y Moquegua.
- Al cierre del 2021 EsSalud tuvo una disponibilidad de 11.91 médicos asistenciales por cada 10,000 asegurados.

Prevención y gestión de desastres

- Se realizó una nueva evaluación al CAP II. Independencia, utilizando el ISH.
- Con el objeto de verificar la implementación de mejoras y/o subsanación de observaciones en sus 3 componentes del ISH, al segundo semestre de 2021 se realizó lo siguiente:
  a. En el **"componente funcional"**, se han implementado 31 mejoras en 10 IPRESS (H. II. Huánuco, H. I. Chepén, H. II. Chocope, H. I. El Buen Samaritano, H. I. Espinar, H. II. Cerro de Pasco, H.I. Yurimaguas, H. I. Tingo María, H. II Ramon Castilla y P.M. Construcción Civil).
     Referidas a la gestión y organización en las IPRESS; y en la mayoría del caso no se requiere de una inversión presupuestal.
  b. En el **"componente no estructural"**, se han implementado 11 mejoras en 3 IPRESS (H. I. Chepén, H. II Ramon Castilla y P.M. Construcción Civil).
     Referidas a líneas vitales y mantenimiento de diversas áreas.
  c. En el **"componente estructural"**, se ha implementado 02 mejoras en la IPRESS H. II Ramon Castilla.
     Referidas a la infraestructura; en estos dos últimos componentes se requiere de una inversión de presupuesto, que debería estar planificado en su plan operativo.

  Asimismo, en el 2021 utilizando el ISH se realizó el seguimiento a 6 IPRESS (H. II. Vitarte, H. I. Lampa, H.I. Hospital de la Selva Central y enfermedades Tropicales Hugo Pescetto, H. II. Huamanga Carlos Tuppia García Godos, CAP. II. Chincheros y CAP. II. Chalhuanca).

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

EsSalud
Perú saludable

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

Desarrollo de Sistemas Interoperables y Tecnología de Información

- Durante el 2021 se ha evidenciado mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a) Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA.
- Al segundo semestre de 2021 se tiene 2 aplicativos implementados en la nube (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA y el Sistema de Gestión Documental).
- Al segundo semestre de 2021, la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos desarrolló 5 herramientas (que contienen 25 sub herramientas expresados en dashboards interactivos), que con las 5 desarrolladas en el 2020, dan un total de 10 herramientas acumuladas.
- Asimismo, se ha podido difundir en vivo, a través de diferentes medios de comunicación (televisión, radio, prensa escrita, web, etc.), el estado situacional y evolución de los diferentes indicadores de contagio, para la toma de medidas de prevención respectivas por parte de la población nacional. De esa manera la UIAD ha aparecido 222 veces en medios de comunicación (68 apariciones en medio impreso, 3 apariciones en radio, 62 apariciones en televisión y 89 apariciones en web).
- La UIAD ganó el premio de Buenas Prácticas en Gestión Pública 2021 con el "Mapa de calor de EsSalud", estrategia comunicacional en la lucha contra la COVID-19, en la categoría comunicación pública efectiva". Asimismo, fe finalista en el mencionado concurso con 2 proyectos: 1) Automatización robótica de procesos en EsSalud: Inteligencia analítica para reducir efectos de la pandemia por COVID-19 (categoría: transparencia y acceso a la información) y 2) UIAD: Mejorando la toma de decisiones (Categoría: sistema de gestión interna).
- EsSalud recibió la invitación al Foro Mundial de la Seguridad Social de la AISS en Marrakech, Marruecos en el mes de octubre de 2022, a partir de ser expositor en el panel "Innovando en la gestión de servicios de salud" del Foro virtual de la Seguridad Social para las Américas de la AISS.

Procesos para la separación de funciones

- Respecto a los Procesos implementados en el marco de la separación de funciones, se han elaborado los Manuales de Operaciones de la GIAFAS y GEGIPRES (Informes N° 263-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 y 295-GOP-GCPP-ESSALUD-2020); sin embargo, a la fecha no se aprobó el modelo de organización.
- 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 MPP de IAFAS.
- Se ha documentado los procesos y procedimientos de EsSalud a través de Manuales de Procesos y Procedimientos9, 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.
- Se ha culminado 100% del Mapa de Macroprocesos (Procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte) de la entidad, los mismos que se encuentran colgados en el Portal de Transparencia; con la salvedad que los Macroprocesos de Gestión de Riesgo no se ha mapeado dado que no existe una unidad en el ROF que ejerza dichas funciones.

[9] Publicados en el Portal de Transparencia de EsSalud: http://www.essalud.gob.pe/mapeo-de-procesos-y-procedimientos/

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3	**Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.**
• Se logró la Formulación de 108 Manuales de Procesos y Procedimientos (As Is) de los cuales noventa y cinco (95) Manuales de Procesos y Procedimientos se encuentran validados y 13 culminados, pero por Validar por las unidades de la entidad. • Durante del segundo semestre 2021 se han elaborado procedimientos que permitirán la estandarización y optimización de tiempos en los procesos de la entidad: Se aprobaron Procedimientos de Vacuna Móvil y Centros de Vacunación: Peatonal y Autovacunatorio. Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2021 del 07 OC1 2021, 2) "Procedimiento para la Intervención del Programa Mi Salud - Mi Vida en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Resolución de Gerencia General N°1321 -GG-ESSALUD-2021 del 14 OCT 2021, 3) "Procedimiento para la ejecución del proceso de baja de medicamentos, materiales médicos e insumos vencidos, deteriorados y/o rotos". Resolución de Gerencia General N° 1335 -GG-ESSALUD-2021 del 19 OCT 2021, 4) Procedimientos Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras Resolución de Gerencia General N° 1076 -GG-ESSALUD-2021 del 05 AGT. 2021, 5) Procedimiento para la evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica en ESSALUD. Resolución de Gerencia General N° 951 -GG-ESSALUD-2021 del 09 JUL. 2021, 6) Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Resolución de Gerencia General N° 914 -GG-ESSALUD-2021 del 07 JUL. 2021, 7) Procedimiento para el Mantenimiento Hospitalario y Sede Central en aprobación de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, 8) Se elaboró el proyecto Plan de Gobierno Digital el cual fue remitido a GCTIC, 9) Se elaboró la Metodología de Equipamiento de Equipos Biomédicos el cual fue remitido a CEABE para su revisión e implementación.	

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

EsSalud
Perú saludable

VI. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 28

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) / ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	• La GCSPE, informa que la evaluación, medición y determinación del indicador se realiza sobre el Estado de Resultados combinados al cierre de todos los periodos anuales con información financiera presupuestal contable definitiva del año evaluado, cuya fuente de información es la GCGF.	• La GCSPE ha utilizado información preliminar con el fin de evaluar el indicador. Asimismo, precisa que se necesario continuar con iniciativas legislativas de homologación de aportes aún pendientes del CAS, los trabajadores asistenciales y docentes de la administración pública.
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	• La GCOP informa que hay una disminución de pacientes debido a la pandemia. Asimismo, debido a que las medidas de aforo y bioseguridad son estrictas, la infraestructura actual de las IPRESS permite un menor número de pacientes.	• La GCOP considera como oportunidad de mejora programar supervisiones periódicas a cada una de las redes y monitorearlas de manera permanente, de acuerdo a las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente.
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	• La GCAA ha informado que el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, limitó que en el año 2021 se realice una encuesta nacional de manera presencial.	• La GCAA a fin de dar cumplimiento al indicador, en el 2021 ha identificado seis servicios relevantes en el contexto de Pandemia y ha realizado encuestas telefónicas utilizando la central 01-411800 EsSalud en Línea.
	2.C. Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	• La GCPS manifiesta que los indicadores relacionados a complicaciones de enfermedades trazadoras no son factibles de ser medidos con los sistemas transaccionales institucionales.	• La GCPS ha solicitado a la GCPP la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, y ha propuesto 4 indicadores en reemplazo del indicador "Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)".
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	• La GCPP a través de la GGI - SGE, informó que hay una limitada participación de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, que permita establecer e implementar acciones para identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia, para evitar la saturación de pacientes que pueden ser derivados a los servicios ambulatorios. • Asimismo, hay reportes en el sistema ESSI, sobre los registros diarios o periódicos de las atenciones de emergencia por prioridad, pero no existe o es minima la cantidad de áreas en las IPRESS de la Red, que tenga la responsabilidad de medir el desempeño del indicador, por lo menos de manera semanal, a fin de canalizar adecuadamente a los pacientes que requieren ser atendidos a través de los servicios ambulatorios.	• La GCPP a través de la GGI - SGE, considera que se establezca la responsabilidad de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia. • También considera como oportunidad de mejora, se derive a los pacientes de los servicios de emergencia a los servicios ambulatorios, especialmente en los Hospitales del tercer nivel de atención, delegando también la responsabilidad al área funcional o competente de las IPRESS de la Red.
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	• La GCTIC identificó que entre las principales dificultades estuvo la priorización de otras actividades debido a la pandemia por la COVID-19. Asimismo, manifiesta una limitada asignación de recursos, para la integración de los sistemas presentados en la relación de sistemas clave	• La GCTIC deberá seguir gestionando diligentemente, el cumplimiento del indicador aprobado en el PEI 2020-2024.

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

EsSalud
Perú saludable

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) / ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	• El contexto de Pandemia no ha permitido desarrollar las acciones necesarias para una cartera de servicios preventivos.	• La GCPS ha solicitado a la GCPP la modificación del PEI 2020-2024 de EsSalud, y propuesto 1 indicador en reemplazo del actual indicador "Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido".
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	• El IETSI, informa que con respecto al Sistema de Información: Historia Clínica ESSI, su diseño y estructura permite sólo generar indicadores a partir de la data que tenga algún código; sin embargo, existe información en data no estructurada que se requiere para generar indicadores más específicos en algunas condiciones clínicas. • A raíz de la declaración del estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19, las diferentes instituciones se abocaron a desarrollar y ejecutar actividades vinculadas al manejo de casos de COVID-19 en los asegurados.	• El IETSI considera desarrollar un software que tenga como fuente el ESSI, que de forma continua y automática genera la información de los indicadores para cada Guía de Práctica Clínica (GPC) y de forma trimestral. • A pesar del impacto de la COVID-19, el IETSI llevó a cabo reuniones virtuales, para definir y seleccionar las recomendaciones o buenas prácticas clínicas (BPC) priorizada para evaluar adherencias, posteriormente utilizó el sistema ESSI, para evaluar la factibilidad de recolectar información de las historias clínicas electrónicas.
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	• La GCOP informa que hay un menor número de horas programadas para consulta externa, debido a que existe personal que se encuentra en aislamiento obligatorio por la pandemia.	• La GCOP considera ampliar el servicio de teleconsultas, para dar mayor facilidad en la atención a los asegurados de EsSalud. • Asimismo, considera evaluar la programación asistencial, a fin de identificar si hubiera horas programadas en actividades que no tienen demanda, las mismas que podrían ser utilizadas para incrementar el número de horas en consulta externa.
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	• La OGCyH, considera que el impacto de la pandemia por la COVID-19, así como las medidas extremas adoptadas por el gobierno, el asilamiento obligatorio acatado por el personal de EsSalud, ha impactado negativamente en la designación de personal para el registro de eventos adversos en el aplicativo REGINCIAD y por lo tanto en la adherencia a nivel institucional. • La OGCyH realizó asistencias técnicas y capacitaciones virtuales, y en algunos casos presenciales al personal asignado por cada Red Asistencial, como usuarios de REGINCIAD, pero identificó el limitado compromiso de algunas dependencias en la convocatoria de los profesionales de salud para la asistencia. Esta situación desencadena en la falta de cultura de registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente, mal registro, notificación y gestión de los eventos adversos.	• La OGCyH indica que, se debe continuar las capacitaciones y asistencias técnicas virtuales y en algunas oportunidades presenciales a nivel nacional en las diferentes redes. • Asimismo, seguir socializando y sensibilizando la Directiva N° 07-OGCyH-ESSALUD-2020 "Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en EsSalud", a nivel institucional.
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes	• La GCOP informa que el cierre de servicios básicos en el primer y segundo nivel, han contribuido en el aumento de las referencias no pertinentes. • Asimismo, considera que los médicos que ingresaron a laborar durante la pandemia, no han tenido la capacitación para generar una referencia adecuada con el sustento debido, registros que luego son observados o denegados en las IPRESS de destino.	• La GCOP considera que la apertura de más servicios y programación asistencial en el primer y segundo nivel de atención. Asimismo, es una oportunidad de mejora, otorgar capacitación a los médicos que ingresan a la institución, para realizar las referencias de manera adecuada.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) / ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[10]	• Disminución de pacientes debido a la pandemia, las medidas de aforo y bioseguridad son estrictas, por lo que la infraestructura actual solo permite un número menor de personas dentro de las IPRESS. • No se cumple correctamente lo dispuesto en la Directiva de Referencias, donde se precisa los lineamientos para retornar la responsabilidad del tratamiento del paciente a la IPRESS de origen.	• La GCOP considera como oportunidad de mejora, reiniciar las actividades de las IPRESS. • Así como supervisar el proceso de las contrarreferencias y publicación de información.
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.	• Menor número de horas programadas para procedimientos, debido a que existe personal que se encuentra en aislamiento por la pandemia.	• La GCOP considera evaluar y supervisar la programación asistencial para identificar si existen horas programadas en actividades que no tienen demanda, la misma que se podría utilizar para aumentar el número de horas en procedimientos.
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	• La GCPI informó que los Órganos Desconcentrados están trabajando de manera limitada debido al estado de emergencia nacional por la COVID-19, ya que existe personal en condición de riesgo, realizando trabajo remoto y/o en cuarentena, lo cual dificulta el registro de la información técnica de los equipos de manera oportuna. • Existe una gran cantidad de equipos que tienen condición de "propuestos para baja" pero que no cuentan con Resolución de Baja, por tanto, no pueden ser retirados del inventario de equipos del SISMAC. Por ello, previo al cálculo del valor del indicador del PEI, la Sub Gerencia de Mantenimiento realiza un pre-procesamiento de la información.	• La GCPI considera como medida correctiva que los Órganos Desconcentrados evalúen la cantidad y capacidad técnica del área de ingeniería, y en caso se requiera, gestionen la contratación del personal necesario y competente para mantener actualizada la información técnica de los equipos en el software SISMAC. • Asimismo, estima que se requiere mejorar los procedimientos internos de las Unidades de Control Patrimonial a nivel nacional, a fin de que los procesos de baja de equipos se realicen de manera eficiente y con la debida diligencia, para que el área de ingeniería registre oportunamente la baja de los equipos en el software SISMAC.
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	• La GCGP informó que la alta rotación del personal directivo (evaluadores), los cuales cumplen un rol importante en la etapa de evaluación del presente indicador. • El estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, genera retraso en el desarrollo y cumplimiento oportuno de las acciones de implementación, debido a la alta tasa de contagios y a las medidas que se adoptan para hacer frente a la misma (aislamiento).	• La GCGP considera como oportunidad de mejora, otorgar asistencias técnicas de manera constante, de parte de los sectoristas de Gestión del Rendimiento, sobre la metodología y el correcto despliegue de las acciones. • Asimismo, la designación y articulación, con los coordinadores de Gestión del Rendimiento de cada unidad orgánica, lo que facilita la comunicación y el despliegue de las diversas acciones de implementación. • La GCGP, también precisa que, en la medición del indicador, no se considera la particularidad de un ciclo de Gestión del Rendimiento, en lo que respecta a su duración, porque los resultados se obtienen en el primer trimestre del año siguiente de haberse iniciado la implementación. En ese sentido se debe proponer una modificación al indicador.
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	• La GCOP manifiesta como principal dificultad que el personal médico asistencial tiene un alto riesgo de contagio en la lucha contra la pandemia por la COVID-19.	• La GCOP considera como oportunidad de mejora, reiniciar progresivamente las actividades de las IPRESS.
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	• La GCGP manifiesta que debido al estado de emergencia por la COVID-19, no es posible materializar el resultado del presente indicador.	• La GCGP ha solicitado dejar sin efecto el presente indicador, y retomarlo una vez normalizado el estado de emergencia en el país y la situación laboral que deriva de la misma.

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

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

V°B°

EsSalud
Perú saludable

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) / ACCIÓN ESTRATÉGICA (AE)	INDICADOR	PRINCIPAL DIFICULTAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	• La emergencia sanitaria a nivel nacional, 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. • Limitado nivel de compromiso de los gestores que hacen un inadecuado uso del ISH, para identificar las IPRESS de mayor vulnerabilidad.	• La ODN deberá adoptar otros mecanismos para monitorear el cumplimiento del indicador, en el marco de la coyuntura nacional que actualmente vivimos. • La ODN deberá coordinar con el personal capacitado en ISH a nivel de Redes Asistenciales y/o Prestacionales, a fin que realicen las evaluaciones en su jurisdicción.
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	• La implementación de los procesos institucionales, en el marco de la separación de funciones, requiere la formulación de documentos institucionales, cuya aprobación no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ni de la Gerencia de Organización y Procesos.	• La GOP de la GCPP, considera necesario modificar el Anexo 5, numeral 5.2.2 "Matriz resumen de acciones estratégicas institucionales" del Plan Estratégico Institucional de EsSalud, a fin de consignar que el órgano responsable del indicador 3.1.A, es la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y los órganos responsables a cargo de implementar los procesos descritos.
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	• En el contexto de la pandemia se han presentado limitaciones para dar continuidad a los procesos. • La GOP de la GCPP, precisa que no es necesario que los sistemas mantengan interoperabilidad con otros sistemas o aplicativos. Asimismo, se advierte que los sistemas automatizados que soportan los procesos no necesariamente tienen que ser sistemas interoperables (con otros sistemas interno o externos). • En ambos casos, tanto la automatización de un proceso, como velar por que los sistemas y/o aplicativos sean interoperables, no depende de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia de Organización y Procesos o Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica – GCTIC, depende si el Usuario del Sistema o Aplicativo requiere que mantengan interoperabilidad por el ejercicio de sus funciones.	• La GOP-GCPP, requiere se modifique el indicador, considerando la responsabilidad compartida principalmente de los dueños de procesos, en coordinación con GCTIC y GCPP. • La GOP de la GCPP, informa que de acuerdo a la reunión sostenida el 25 de noviembre 2020 con el Gerente de Sistemas e innovación tecnológica – GCTIC, el Gerente de Planeamiento Corporativo –GCPP y la Subgerencia de Procesos – GOP- GCPP, se acordó implementar la siguiente ratio para el 2021, por lo cual se ratifica lo manifestado en el Informe N°170-GOP-GCPP-ESSALUD-2020, en tanto es necesaria la actualizar la ficha de indicador correspondiente.
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	• La UIAD ha identificado que parte del personal no maneja las herramientas de inteligencia de negocios y analítica de datos. • Como una dificultad externa, la UIAD ha identificado la falta de desarrollo y regulación institucional referente a la gobernanza de datos. • El equipo multidisciplinario de la UIAD tuvo que trabajar y analizar la información de manera manual, lo que implicó la sobre carga de actividades con plazos de entrega extensos, frente a los requerimientos de la Alta Dirección.	• La UIAD brindó capacitaciones virtuales en Power Bi a su personal. • La UIAD identificó el realizar continuas consultas al área legal y posteriormente realiza un Check List de todos los desarrollos que se implementen para gestionar los procesos de calidad y la validación de los dashboards de manera diaria, estos también se realizan de manera aleatoria e inopinadamente. • Mejorar la calidad de información institucional, al realizar Dashboards en el desarrollo de proyectos priorizados por las unidades orgánicas de EsSalud.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	• La GCAA ha informado que el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, limitó que en el año 2021 se realice una encuesta nacional de manera presencial.	• La GCAA a fin de dar cumplimiento al indicador, en el 2021 ha realizado encuestas telefónicas utilizando la central 01-411800 EsSalud en Línea.
	3.4.B.: Índice de clima laboral	• La GCGP manifiesta que debido al estado de emergencia por la COVID-19, se tiene limitaciones en cuanto al cumplimiento del indicador.	• La GCGP manifiesta que sostuvo una reunión con la GCPP-GPC el 22.04.2021, donde se acordó modificar la meta programada, pasando de 70% a 30%.

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

EsSalud
Perú saludable

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- El presente documento, ha sido elaborado con información solicitada sobre el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2020-2024 de EsSalud a 15 dependencias, a través del Memorando Múltiple N° 006-GPC-GCPP-ESSALUD-2021 y Memorando Múltiple N° 138-GCPP-ESSALUD-2021.

- Al segundo semestre de 2021 corresponde evaluar 28 indicadores aprobados y según criterios de evaluación: 14 indicadores alcanzaron un nivel excelente en el cumplimiento de sus metas (> 90%), 1 indicador alcanzó la categoría bueno en el cumplimiento de su meta (< 90% y > 75%), 2 indicadores cumplieron su meta a un nivel regular (< 75% y > 60 %), 5 indicadores estuvieron por debajo del 60% en el cumplimiento de sus metas y 6 indicadores no registraron avance.

- Sobre el indicador "Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS agrario y pensionistas), la GCSPE ha manifestado que la evaluación, medición y determinación se realiza sobre el Estado de Resultados combinados al cierre de todos los periodos anuales con información financiera presupuestal contable definitiva del año evaluado, cuya fuente de información es la GCGF. Por lo cual el nivel de cumplimiento del indicador se encontrará disponible en el mes de marzo de 2022.

- Pese a los efectos de la Pandemia, en materia de crecimiento económico, EsSalud ha obtenido resultados positivos tanto en la gestión de los ingresos como en la ejecución de los recursos presupuestales. Los ingresos por aportaciones ascendieron a S/12,176.43MM, cifra superior en 13.02% respecto al año 2020 (S/10,773.54MM), y 8.17% mayor al del cierre del año 2019 (pre-pandemia). Esta situación evidencia los resultados positivos obtenidos en un año de reactivación, donde las actividades económicas han ido recuperándose gradualmente. Asimismo, se logró un 5.7% de manejo adecuado de los gastos administrativos, respecto a la meta programada (9.5%) en el marco del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2021. Esto refleja que la priorización del gasto se ha orientado a los gastos requeridos para las prestaciones que brinda EsSalud, particularmente las prestaciones de salud.

- La ampliación del servicio de la telemedicina y sus variantes en la prestación de los servicios de salud, ha facilitado la atención de los asegurados, a través del uso de mecanismos como la consulta telefónica, esto ha contribuido a reducir el embalsamiento y las referencias no pertinentes.

- Al mes de diciembre de 2021 se tuvo 47.9% de atenciones de emergencia de prioridad IV y V, sobre una meta anual de 13%. Este incremento se sustenta en la alta demanda de los asegurados por los servicios de emergencia en las IPRESS debido a la pandemia por la COVID-19. Las atenciones otorgadas se dieron a eventos que no representan riesgo de muerte o compromiso de las funciones vitales de los pacientes, que pudieron haber sido evitados y atendidos de manera oportuna en los servicios de consulta externa o del Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD).

  Cabe precisar que el resultado del indicador está vinculado con la producción de las prestaciones de salud, que realizan las IPRESS de las Redes Prestacionales y Asistenciales, cuya evaluación y oportunidad de mejora debe ser desarrollada por las áreas competentes que realizan la supervisión y control del otorgamiento de las prestaciones de salud. La Subgerencia de Estadística de la GGI-GCPP, es responsable de monitorear el indicador, más no de las acciones para mejorar su desempeño.

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

- El nivel de cumplimiento del indicador "Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio", a diciembre de 2021 es de 96.73%.

- Respecto a los procesos institucionales en el marco de la separación de funciones, a la fecha se ha documentado 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.

- Se ha culminado 100% del Mapa de Macroprocesos (Procesos Estratégicos, Misionales y de Soporte) de la entidad, los mismos que se encuentran colgados en el Portal de Transparencia; con la salvedad que los Macroprocesos de Gestión de Riesgo no se ha mapeado dado que no existe una unidad en el ROF que ejerza dichas funciones.

- Durante del segundo semestre 2021 se han elaborado procedimientos que permitirán la estandarización y optimización de tiempos en los procesos de la entidad: Se aprobaron Procedimientos de Vacuna Móvil y Centros de Vacunación: Peatonal y Autovacunatorio. Resolución de Gerencia General Nº -GG-ESSALUD-2021 del 07 OC1 2021, 2) "Procedimiento para la Intervención del Programa Mi Salud - Mi Vida en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Resolución de Gerencia General Nº1321 -GG-ESSALUD-2021 del 14 OCT 2021, 3) "Procedimiento para la ejecución del proceso de baja de medicamentos, materiales médicos e insumos vencidos, deteriorados y/o rotos". Resolución de Gerencia General Nº 1335 -GG-ESSALUD-2021 del 19 OCT 2021, 4) Procedimientos Normas para la Planificación y Programación de Inversiones No Financieras Resolución de Gerencia General Nº 1076 -GG-ESSALUD-2021 del 05 AGT. 2021, 5) Procedimiento para la evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica en ESSALUD. Resolución de Gerencia General Nº 951 -GG-ESSALUD-2021 del 09 JUL. 2021, 6) Procedimientos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Resolución de Gerencia General Nº 914 -GG-ESSALUD-2021 del 07 JUL. 2021, 7) Procedimiento para el Mantenimiento Hospitalario y Sede Central en aprobación de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, 8) Se elaboró el proyecto Plan de Gobierno Digital el cual fue remitido a GCTIC, 9) Se elaboró la Metodología de Equipamiento de Equipos Biomédicos el cual fue remitido a CEABE para su revisión e implementación.

- Respecto al desarrollo de Sistemas Interoperables y Tecnología de Información, durante el 2021 se ha evidenciado mejoras en el alcance de los sistemas dentro de su operatividad, ejemplo: a) Interoperabilidad con los sistemas de laboratorios (LIS) integrando el sistema EsSI, con los diferentes sistemas de las empresas proveedores de insumos de laboratorio, a fin de trasferir de forma automática las solicitudes y resultados de exámenes de laboratorio entre el EsSI y el LIS del proveedor. b) Sistema de inmunizaciones, permitiendo mejorar el control de vacunas aplicadas a pacientes asegurados y no asegurados, así como el manejo de los esquemas de vacunación, seguimiento de dosis y adecuado control de los insumos. Su utilización ha permitido dar cumplimiento a la interoperabilidad con MINSA. Al segundo semestre de 2021 se tiene 2 aplicativos implementados en la nube (Ventanilla Integrada Virtual al Asegurado - VIVA y el Sistema de Gestión Documental).

- Al cierre de 2021, la Unidad de Inteligencia y Análisis de Datos desarrolló 5 herramientas (que contienen 25 sub herramientas expresados en dashboards interactivos), que con las 5 desarrolladas en el 2020, dan un total de 10 herramientas acumuladas, lo que permite mejorar la información de datos relevantes para la toma de decisiones.

EsSalud
Perú saludable

7.1. RECOMENDACIONES

- Resulta necesario concluir el proceso de modificación y actualización del PEI 2020-2024 considerado para tal efecto los resultados de la evaluación y las propuestas desarrolladas por las dependencias involucradas, en el marco de los actuales lineamientos de política para la gestión, definiendo indicadores de resultados y la elaboración de las fichas técnicas que sustenten su consistencia y fuentes de información accesibles y verificables.

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

- Las dependencias o unidades orgánicas formuladoras y responsables del monitoreo y evaluación de indicadores estratégicos, deben identificar a las áreas y procesos involucrados con el fin de impulsar las acciones necesarias para lograr resultados positivos que contribuyan a alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

- Sobre el indicador "Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V", es necesario que se establezca la responsabilidad de las unidades orgánicas competentes tanto de la Sede Central y de las Redes Asistenciales, a fin de implementar las acciones que orienten identificar y priorizar mejor a los pacientes que acceden a los servicios de emergencia ya que los servicios de emergencia de las IPRESS deben resolver prioritariamente los problemas agudos, críticos o súbitos que pudieran poner en riesgo la vida de los pacientes, priorizando su atención sobre las urgencias leves.

- Se recomienda que el indicador "Porcentaje de equipamiento operativo de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio", del PEI 2020-2024 de EsSalud, y el indicador "Equipos estratégicos operativos" del Tablero de indicadores estratégicos y operativos COVID-19, que es reportado al FONAFE, sean unificados en uno solo, a fin de optimizar tiempos en calcularlos, toda vez que ambos indicadores tienen por objetivo mostrar el estado de operatividad del equipamiento estratégico así como, conocer la capacidad técnica del equipamiento que se encuentra en uso para la atención de los asegurados.

- Con relación al indicador "Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: proceso misionales y de soporte en EsSalud", la UIAD recomienda gestionar e implementar el Plan de Capacitación según perfiles de puestos de actores de MAPRO UIAD, fortalecer la infraestructura y uso de tecnologías de la información de BI, analítica de datos e inteligencia artificial, para lo cual se debe continuar con el seguimiento a las solicitudes de repotenciación de máquinas, adquisición del servicio de geocodificación de direcciones de asegurados; así como la gestión de un servicio en la nube para la implementación gradual del datawarehouse de la UIAD.

EsSalud
Perú saludable

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	Nota N° 17-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2022
	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	GCOP	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales.	Ratio de deuda respecto al presupuesto.	GCGF	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.	GCGF	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales.	Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud.	GCSPE	Memorando N° 285-GCSPE-ESSALUD-2022 y correo electrónico sofia.ishizaki@essalud.gob.pe
	Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total.	GCPP	Informe N° 36-GP-GCPP-ESSALUD-2022
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	Satisfacción del usuario	GCAA	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 26.01.2022
	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Frasco terapéutico)	GCPS	Memorando N° 57-GCPS-ESSALUD-2022
	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	GCPP	Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2022
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° 57-GCPS-ESSALUD-2022
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° 120-IETSI-ESSALUD-2022
	Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel	GCOP	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	OGCyH	Memorando N° 37-OGCyH-PE-ESSALUD-2022
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	Porcentaje de referencia no pertinentes	GCOP	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	Porcentaje de contrarreferencias[11]	GCOP	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
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	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio.	GCPI	Memorando N° 098-GCPI-ESSALUD-2022
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	GCGP	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022
	2.5.B. Ratio de médicos x 10000 asegurados	GCOP	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	GCGP	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, Memorando N° 3366-GAP-GCGP-ESSALUD-2021 y Memorando N° 1970-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	ODN	Memorándum N° 006-ODN-PE-ESSALUD-2021
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	Porcentaje de sistemas clave interoperables	GCTIC	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022
	Porcentaje de aplicativos implementados en nube	GCTIC	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	GCPP	Correo electrónico gaby.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	GCPP	Correo electrónico gaby.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	UIAD	Nota N° 08-UIAD-GG-ESSALUD-2022
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	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022
	3.4.B. Índice de clima laboral	GCGP	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022

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

EsSalud
Perú saludable

ANEXOS

EsSalud
Perú saludable

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

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
OE 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A. Índice de siniestralidad por tipo de seguro regular (salud, educación y CAS), agrario y pensionistas	100%	96.3%	100.0%	Excelente	Nota N° 17-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2022
	1.B. Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	92%	97%	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
OE 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A. Satisfacción del usuario	68%	81.2%	100%	Excelente	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022
	2.D. Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V (*)	13%	47.9%	27.1%	Malo	Nota N° 01-SGE-GGI-GCPP-ESSALUD-2022
OE 3: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.A. Porcentaje de sistemas clave interoperables	40%	58.82%	100.0%	Excelente	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022
	3.B. Porcentaje de aplicativos implementados en nube	30%	50.0%	100.0%	Excelente	Memorando N° 49-GCTIC-ESSALUD-2022

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

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información
AE 1.1: Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A. Ratio de deuda respecto al presupuesto (*)	27.00%	40.5%	66.7%	Regular	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
	1.1.B. Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	6.4%	6.4%	100.0%	Excelente	Memorando N° 128-GCGF-ESSALUD-2022
AE 1.2: Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A. Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud (*)	3.5%	0.0087%	100%	Excelente	Memorando N° 285-GCSPE-ESSALUD-2022 y correo electrónico sofia.ishizaki@essalud.gob.pe de fecha 31.01.2022
	1.2.B. Porcentaje de gasto administrativo respecto al presupuesto total (*)	9.5%	5.7%	100%	Excelente	Informe N° 36-GP-GCPP-ESSALUD-2022
AE 2.2: Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A. Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido	10%	15.4%	100.0%	Excelente	Memorando N° 120-IETSI-ESSALUD-2022
	2.2.B. Diferimiento en consulta externa en centros asistenciales del primer nivel (*)	3 días	7 días	42.9%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.2.C. Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	17.8%	17.8%	Malo	Memorando N° 37-OGCyH-PE-ESSALUD-2022
AE 2.3: Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A. Porcentaje de referencia no pertinentes (**)	Nivel I: 4.3% Nivel II: 4.3%	Nivel I: 10.3% Nivel II: 14.0%	Nivel I: 41.7% Nivel II: 30.7%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.3.B. Porcentaje de contrarreferencias[12]	72%	86.6%	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022

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

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

EsSalud
Perú saludable

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de verificación
AE 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B. Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en radiologia y ecografía (*)	10 días	17 días	58.8%	Malo	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
	2.4.C. Porcentaje de equipamiento operativo, de resonador, tomógrafo, equipo de rayos X, ecógrafo, endoscopio	95.8%	96.73%	100%	Excelente	Memorando N° 98-GCPI-ESSALUD-2022
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.B. Ratio de médicos x 10,000 asegurados	11.5	11.91	100%	Excelente	Nota N° 10-OIO-GCOP-ESSALUD-2022
AE 2.6: Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A. Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	10%	7%	70%	Regular	Memorándum N° 006-ODN-PE-ESSALUD-2022
AE 3.2: Implementación de sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.	3.2.A.: Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables	11.1%	9.44%	85%	Bueno	Correo electrónico galo.bernabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022
AE 3.3: Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A.: Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: procesos misionales y de soporte	40%	50%	100%	Excelente	Nota N° 08-UIAD-GG-ESSALUD-2022
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A.: Índice de percepción de buen trato en los servicios	71%	86.8%	100%	Excelente	Correo electrónico gaston.castro@essalud.gob.pe, de fecha 19.01.2022 y 29.01.2022

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

EsSalud
Perú saludable

INDICADORES EN REVISIÓN Y EN PROCESO DE MODIFICACIÓN

Debido al inicio de la Pandemia y las medidas adoptadas para su prevención, detección oportuna y tratamiento, se identificó la necesidad de hacer ajustes y/o modificaciones a 07 indicadores. Estas modificaciones han sido propuestas por las dependencias responsables del monitoreo y evaluación de dichos indicadores.

Objetivo Estratégico	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Observaciones (*)
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 (Neumonia), TBC (Frasco terapéutico)	6%	Sin avance	--	Sin avance	Memorando N° 57-GCPS-ESSALUD-2022	Se tiene previsto reemplazar el indicador por cuatro indicadores, cuyas variables tienen fuente de información.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP, (**) Indicador decreciente

EsSalud
Perú saludable

Acción Estratégica	Indicador	Meta Programada Año 2021	Ejecutado al II semestre de 2021	% de avance de la meta del indicador	Calificación según criterio de evaluación	Fuente de información	Observaciones (*)
AE 2.1: Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A. Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	75%	Sin avance	--	Sin avance	Memorando N° 1350-GCPS-ESSALUD-2021	Este indicador será reemplazado por el indicador: *"Porcentaje de niños/niñas menores de un año con tercera dosis de las vacuna pentavalente".*
AE 2.5: Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	2.5.A. Porcentaje de personal evaluado	55%	Sin avance	0%	Sin avance	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	En la programación de metas del indicador, no se considera la particularidad de un ciclo de Gestión del Rendimiento. Para el 2021, los resultados de la evaluación se obtienen en el primer trimestre del año 2022. En ese sentido es conveniente modificar el indicador.
	2.5.C. Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) (**)	0.75%	Sin avance	--	Sin avance	Memorando N° 4511-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 26 de agosto de 2021, Memorando N° 3366-GAP-GCGP-ESSALUD-2021 y Memorando N° 1970-GCGP-ESSALUD-2021 de fecha 20 de abril de 2021	Dada la coyuntura de trabajo remoto, licencias y trabajo mixto, el indicador no ha tenido las condiciones para ser evaluado por lo que se decide su exclusión.
AE 3.1.: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A.: Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	70%	Sin avance	--	Sin avance	Correo electrónico galo.bermabe@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	Debido a la reorientación de actividades frente a la pandemia, estos indicadores no tuvieron las condiciones para ser implementado y evaluado. En el proceso de modificación se delimitará las responsabilidades; asimismo, se reprogramarán las metas.
AE 3.4: Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.B.: Índice de clima laboral	70%	Sin avance	--	Sin avance	Correo electrónico omar.valdez@essalud.gob.pe de fecha 02.02.2022	Debido a las restricciones por la Pandemia no se pudo implementar y evaluar. Se está modificando variables y reprogramando las metas.

Fuente: Información de los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2020-2024
Nota: (*) Información remitida vía correo electrónico de fecha 06.08.2021por la SGPL-GPC-GCPP. (**) Indicador decreciente

EsSalud

HOJA DE RUTA

NIT: 104 – 2021 – 034

PRIORIDAD: NORMAL ☐ URGENTE ☐

Página. _____

Importante:

Mantener esta hoja de ruta como carátula del documento y utilizar el código de la acción solicitada

Nº	FECHA	REMITENTE	ACCIÓN	DETALLE DE ACCIÓN	DESTINO
1	11 FEB. 2022	V°B°		Informe N° 006-GPC-GCPP-ESSALUD-2022 Asunto: Informe de evaluación del PEI 2020-2024, al segundo semestre de 2021.	GCPP
2	14 FEB 2022	V°B° Dr. W. CUBA A. G. Central		Nota - 0112-GCPP-22	G.G.
3					
4					
5					
6					
7					

Cód. Acción solicitada:

1. ATENCION
2. OPINIÓN
3. INFORME
4. PREPARAR RESPUESTA
5. COORDINAR

Cód. Acción solicitada:

6. SUPERVISAR
7. CONOCIMIENTO Y FINES
8. VISAR
9. ARCHIVO
10. OTROS - ESPECIFICAR