INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2025-2030

(AL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2025)

Firmado digitalmente por
JESSEN VIGIL Giovana Sara FAU
20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.01.2026 09:18:12-0500

Firmado digitalmente por
ALCANTARA INFANTES William
Federico FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.01.2026 10:31:10-0500

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Gerencia de Planeamiento Corporativo

Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

(Enero del 2026)

Firmado digitalmente por
RAMOS BAZAN Milagros Janeth FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 29.01.2026 11:09:21-0500

Firmado digitalmente por
LEZAMA HERNANDO Pedro Noe FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 29.01.2026 17:12:00-0500

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN 3
2. RESUMEN EJECUTIVO 5
3. MARCO ESTRATÉGICO 7
4. RESULTADO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR CADA INDICADOR PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA UNIDAD DE MEDIDA ESTABLECIDA 10
5. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 22
6. PRINCIPALES LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA 28
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 34
8. ANEXOS 37

1. PRESENTACIÓN

El Seguro Social de Salud - EsSalud, es una institución administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, ejerce sus funciones con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Mediante Acuerdo N° 19-12 E-ESSALUD-2024 (27/12/2024), el Consejo Directivo de EsSalud aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2030, principal documento de gestión estratégico de la organización, donde se establece la visión, misión, 06 objetivos estratégicos, 48 acciones estratégicas, 11 indicadores de objetivos estratégicos.

El citado documento estuvo vigente durante el año 2025, y habiéndose identificado falencias en su proceso de formulación, a la fecha de emitir el presente informe el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, con Acuerdo N° 11-12E-ESSALUD-2025 (30/12/2025), se dejó sin efecto el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud; asimismo, aprueba el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud.

No obstante, en el cumplimiento del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, así como de la Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, que modifica la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2023 *"Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) de EsSalud"*, corresponde a la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión, realizar la medición semestral del cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos y acciones estratégicas.

En tal sentido, al segundo semestre del año 2025, corresponde la **evaluación** del nivel de cumplimiento de **diez (10) indicadores** del PEI 2025-2030, habiéndose solicitado a través de los Memorando Múltiple N° 02-GCPP-ESSALUD-2026 y Memorando N° 01-GPC-GCPP-2026, a siete (7) unidades orgánicas, reportar información sobre el nivel de cumplimiento de los indicadores aprobados, que han estado bajo su responsabilidad durante el año 2025.

De la evaluación realizada se concluye, que se han identificado **tres (3) indicadores de objetivos estratégicos que no pueden ser medidos** al segundo semestre del 2025 ("Índice de sostenibilidad institucional", "Índice de mejora institucional" e "Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal"), debido a que el método de cálculo requiere información proveniente de los indicadores de acciones estratégicas institucionales que carecen de fichas técnicas; no obstante, se evidencia que presentan avances cualitativos.

En consecuencia, **siete (7) de los diez (10) indicadores evaluados,** presentan valores cuantificables al segundo semestre del 2025:

- **Calificación excelente:** “Porcentaje de usuarios satisfechos”, “Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales”, “Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres” e “Índice del nivel madurez de innovación digital”.
- **Calificación bueno:** “Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención” y “Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita”
- **Calificación mala:** “Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud”.

2. RESUMEN EJECUTIVO

Mediante Acuerdo Nº 19-12E-ESSALUD-2024, de fecha 27/12/2024, se aprobó el "Plan Estratégico Institucional 2025-2030 del Seguro Social de Salud – EsSalud", el cual contiene **06 Objetivos Estratégicos Institucionales** con **once (11) indicadores** y **48 Acciones Estratégicas Institucionales que no cuentan con indicadores de medición.**

En conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) vigente y la Resolución de Gerencia General Nº 2062-GG-ESSALUD-2024, que modifica la Directiva Nº 04-GG-ESSALUD-2023 *"Disposiciones para la formulación, aprobación, evaluación y modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud - EsSalud",* se presenta el **"Informe de Evaluación del PEI 2025-2030 de EsSalud, al segundo semestre del 2025"**, el mismo que ha sido elaborado con información alcanzada por las distintas unidades orgánicas responsables de los indicadores y metas de los Objetivos Estratégicos Institucionales, aprobados en el PEI 2025-2030.

Al segundo semestre del 2025, se evaluó diez **(10) indicadores**, obteniendo lo siguiente:

- **Tres (3) indicadores <u>no pueden ser medidos</u>: dos (2) indicadores** están bajo la responsabilidad de la Gerencia de Organización y Procesos (en adelante, GOP) de la Gerencia Central de Planeamiento Corporativo (en adelante, GCPP) y **un (1) indicador** bajo la responsabilidad de la Gerencia Central de la Gestión de las Personas (en adelante, GCGP). El resultado obtenido se sustenta porque según su fórmula de cálculo, requieren el valor del indicador de la acción estratégica, información que a la fecha no se dispone; no obstante, las citadas unidades orgánicas han reportado algunos avances cualitativos.

- **Siete (7) indicadores** presentan valores cuantificables.

  - **Cuatro (4) indicadores** alcanzaron calificación de **<u>excelente</u>**.
  - **Dos (2) indicadores** obtuvieron calificación **<u>bueno.</u>**
  - **Un (1) indicador** ha sido calificado de un **<u>mal avance</u>**.
  - **Tres (3) indicadores** fueron calificados **<u>sin avance</u>**.

Los resultados obtenidos se deben a las limitaciones en la formulación del citado documento de gestión, entre ellas: la ausencia de indicadores y fichas técnicas de las acciones estratégicas institucionales del Plan Estratégico Institucional PEI 2025-2030, conllevando a la entidad en el marco del planeamiento estratégico, a realizar un análisis para el replanteamiento de la ruta estratégica, su alineación con la políticas públicas y la aplicación metodológica para la restructuración de los

Objetivos Estratégicos Institucionales, de las Acciones Estratégicas Institucionales y formulación de indicadores medibles, que garanticen la efectividad y eficiencia en los resultados en la línea de la ruta estratégica determinada. En tal sentido, considerando la coyuntura respecto a la medición de los once (11) indicadores, su nivel de complejidad y la disponibilidad real de datos y fuentes de información para cada indicador, **la evaluación del PEI 2025-2030 no ha podido realizarse de manera efectiva.**

Por otro lado, es relevante precisar que, en referencia a las conclusiones vertidas por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, en el **Informe N° 0004-GCPP-ESSALUD-2025** (28/03/2025), sobre un análisis de evaluabilidad del Plan Estratégico Institucional 2025-2030, concluye que, *"Las acciones estratégicas alineadas a objetivos estratégicos no se encuentran adecuadamente formuladas y no cumplen con los criterios de suficiencia, pertinencia y consistencia con respecto a los objetivos estratégicos que se pretende lograr, lo que no permite la formulación de indicadores orientados a resultados, afectando la gestión institucional" y que "Los indicadores de objetivos estratégicos requieren un mejor desarrollo para poder identificar la metodología de cálculo para su correcta evaluación"*.

Así mismo, estas conclusiones se ven ratificadas en el "Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2025 - 2030, al primer semestre 2025", donde se concluye que, de los 10 indicadores con meta programada para el año 2025, cinco (5) no pudieron ser medidos, dos (2) alcanzaron un desempeño "excelente", dos (2) fueron calificados como "regulares" y uno (1) obtuvo un avance "malo".

En tal sentido, y en la línea de la gobernanza institucional, bajo el liderazgo de la Alta Dirección de ESSALUD y de la GCPP, en el mes de octubre se conforma el Grupo de Trabajo de Planeamiento Estratégico Institucional (en adelante, GTPEI) que involucra a las diversas unidades orgánicas de la institución para la formulación de la propuesta del PEI. La GCPP en calidad de secretaria técnica y a cargo del sistema administrativo de planeamiento estratégico presenta ante el Consejo Directivo de EsSalud, el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobado con Acuerdo N° 11-12E-ESSALUD-2025 (31/12/2025), dejando sin efecto al PEI 2025-2030.

3. MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud, lo constituye el "Plan Estratégico Institucional 2025-2030", aprobado con Acuerdo N° 19-12E-ESSALUD-2024 (27/12/2024)

3.1. Visión

Al 2030, EsSalud será una entidad aseguradora y prestadora sostenible financieramente que prioriza la atención primaria de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, centrada en crear valor a nuestros asegurados, reconocida por su excelencia, integridad, disrupción, atención humanizada, alta especialización, investigación y docencia.

3.2. Misión

Brindar aseguramiento y prestaciones de salud, económicas y sociales para el cuidado integral de nuestros asegurados, con personal especializado y una gestión innovadora y eficiente que promuevan la accesibilidad, inclusión, oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios.

3.3. Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y Acciones Estratégicas Institucionales (AEI):

El citado documento de gestión, contiene seis (6) objetivos estratégicos institucionales, once (11) indicadores de objetivos estratégicos y cuarenta y ocho (48) acciones estratégicas institucionales.

Tabla N° 1

Objetivos estratégicos institucionales y sus indicadores

Objetivo Estratégico (OEI)	N°	Indicador de OEI	Responsable de reportar
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	1	Porcentaje de usuarios satisfechos	Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA).
	2	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMyPCD).
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	3	Índice de sostenibilidad institucional	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) - Gerencia de Organización y Procesos (GOP)
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	4	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	Unidad de Gestión y Análisis en Salud (UGAS) (*)
	5	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	Unidad de Gestión y Análisis en Salud (UGAS) (*)
	6	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	Unidad de Gestión y Análisis en Salud (UGAS) (*)
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS.	7	Índice de mejora institucional	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) - Gerencia de Organización y Procesos (GOP)
	8	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	Oficina de Defensa Nacional (ODN)
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	9	Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP)
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	10	índice de nivel de madurez de innovación digital	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC).
	11	Porcentaje de efectividad de las iniciativas disruptivas	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) - Gerencia de Organización y Procesos (GOP)

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

Nota: (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

Tabla N° 2

Objetivos estratégicos institucionales y las acciones estratégicas institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIONES ESTRATÉGIAS INSTITUCIONALES
OEI 1 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	AEI 1.1: prestaciones de salud oportunas para los asegurados. AEI 1.2: plan de promoción de seguros implementado para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 1.3: asistencia técnica para la mejora de la atención de seguros de las OSPE de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 1.4: asistencia técnica para la mejora del pago de prestaciones económicas de las OSPE de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 1.5: asistencia técnica para la mejora de los mecanismos de control de filtraciones y suplantaciones de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 1.6: asistencia técnica para la gestión antisoborno en las OSPE de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 1.7: prestaciones sociales oportunas para los asegurados vulnerables.
OEI 2 Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	AEI 2.1: recaudación total de las contribuciones a favor de EsSalud. AEI 2.2: recuperación de deuda programada a favor de EsSalud. AEI 2.3: fortalecimiento financiero del primer nivel de atención. AEI 2.4: buen gobierno corporativo implementado en EsSalud. AEI 2.5: modelo de integridad pública implementado en EsSalud. AEI 2.6: propuestas normativas para el fortalecimiento y autonomía institucional. AEI 2.7: acciones de defensa jurídica y/o de contención efectuadas oportunamente contra normas y/o proyectos normativos lesivos a los intereses de EsSalud. AEI 2.8: sistema de defensa jurídica en EsSalud fortalecido. AEI 2.9: asistencia técnica para la gestión del riesgo y siniestralidad de los seguros complementarios de manera integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 2.10: asistencia técnica para la elaboración de estudios actuariales actualizados para beneficio de los asegurados, empleadores y trabajadores. AEI 2.11: asistencia técnica para el incremento de la cobertura poblacional a través de mecanismo grupales de forma integral para beneficio de los asegurados, empleadores y trabajadores. AEI 2.12: fortalecimiento de la reputación institucional.
OEI 3 Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	AEI 3.1: asignación presupuestal incrementada para las IPRESS del primer nivel de atención. AEI 3.2: medicamentos entregados oportunamente para los usuarios en las IPRESS. AEI 3.3: equipos multidisciplinarios para la cobertura de prestaciones de salud fortalecidos en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención. AEI 3.4: equipamientos biomédicos completos en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención. AEI 3.5: acceso a los exámenes de ayuda al diagnóstico oportuno en IPRESS con énfasis en el primer nivel de atención. AEI 3.6: servicios especializados fortalecidos en EsSalud.
OEI 4 Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS.	AEI 4.1: gestión efectiva de la separación de IAFAS e IPRESS en EsSalud. AEI 4.2: procesos misionales mejorados para beneficio de los asegurados. AEI 4.3: procesos de administración interna mejorados en EsSalud. AEI 4.4: gestión de la calidad sostenible en EsSalud. AEI 4.5: gestión del riesgo de desastres implementada en la institución. AEI 4.6: servicios prestacionales humanizados en EsSalud. AEI 4.7: atención inmediata de la insatisfacción de los usuarios y/o asegurados.
OEI 5 Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	AEI 5.1: cultura organizacional alineada a valores institucionales de EsSalud. AEI 5.2: gestión integral del clima organizacional. AEI 5.3: desarrollo de las competencias de los servidores orientadas a la excelencia. AEI 5.4: gestión del rendimiento aplicada a los servidores públicos. AEI 5.5: gestión del bienestar integral para los servidores públicos. AEI 5.6: plan de desarrollo de personas implementado en EsSalud. AEI 5.7: gestión del equilibrio efectivo de los servidores de EsSalud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIONES ESTRATÉGIAS INSTITUCIONALES
OEI 6 Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	AEI 6.1: proyectos del portafolio de gobierno y transformación digital implementados en EsSalud. AEI 6.2: ciberseguridad implementada en los sistemas de información de EsSalud. AEI 6.3: investigaciones en salud articulada a los objetivos estratégicos del PEI. AEI 6.4: guías de práctica clínica publicadas en EsSalud. AEI 6.5: iniciativas disruptivas implementadas en EsSalud. AEI 6.6: asistencia técnica para la mejora de la atención no presencial de forma integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 6.7: asistencia técnica para el control de la información de seguros y prestaciones económicas de forma integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 6.8: asistencia técnica para la mejora de la notificación electrónica de forma integral para beneficio de los asegurados y empleadores. AEI 6.9: asistencia técnica para la mejora de la adscripción por georeferenciación de forma integral para beneficio de los asegurados y empleadores.

Fuente: Plan estratégico Institucional 2025-2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

Tabla N° 3

Matriz resumen de objetivos estratégicos institucionales y acciones estratégicas institucionales del PEI 2025-2030 de ESSALUD

N° de Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	N° de indicadores de OEI	N° de Acciones Estratégicas Institucionales
1	2	7
2	1	12
3	3	6
4	2	7
5	1	7
6	2	9
Total	**11**	**48**

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión
Nota: El indicador “Porcentaje de efectividad de las iniciativas disruptivas”, del Objetivo Estratégico Institucional 6, no tiene meta programada para el año 2025, por lo cual, para el presente informe de evaluación, solo se medirá el nivel de cumplimiento de 10 indicadores.

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

Para establecer el nivel de cumplimiento de las metas de indicadores aprobados en el Plan Estratégico Institucional 2025-2030 de EsSalud, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, presenta lo siguiente:

Tabla N° 4

Criterios de evaluación del nivel de avance de las metas de indicadores aprobados en el PEI 2025-2030 de ESSALUD

Calificación	Rango de cumplimiento	Observación
Excelente	> 90%	Meta del indicador cumplida.
Bueno	[75 - 90% >	Meta del indicador que al realizar el informe se encontraban en proceso no concluida o con un nivel significativo avance.
Regular	[60% - 75% >	Meta del indicador que al realizar el informe estaba en proceso o con un avance regular.
Malo	[0% - 60% >	Meta del indicador que al realizar el informe estaba en proceso de ejecución, con avance no significativo.
Sin avance	0%	Meta del indicador que no registra avance.

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

De tal manera, en función a estos criterios de evaluación, a continuación, se presenta el nivel de ejecución de los indicadores al segundo semestre del año 2025 del Plan Estratégico Institucional 2025-2030, a nivel de objetivos estratégicos.

Tabla N° 5
Calificación del nivel de cumplimiento de las metas de indicadores del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN META DEL AÑO 2025	EJECUCIÓN DE LA META I SEM. - 2025	% DE CUMPLIMIENTO AL I SEM. 2025	Calificación	Responsable
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de usuarios satisfechos	Porcentaje	69%	62.91%	91.17%	Excelente	GCAA
	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	Porcentaje	10%	34.47%	100.00%	Excelente	GCPAMYPCD
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	Índice de sostenibilidad institucional	Índice	50%	0	0%	Sin avance	GCPP
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	Porcentaje	25%	30%	83.33%	Bueno	UFIPAED (*)
	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	Porcentaje	20%	2%	10%	Malo	UFIPAED (*)
	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	Porcentaje	49%	42%	85.71%	Bueno	UFIPAED (*)
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS	Índice de mejora institucional	Índice	50%	0	0%	Sin avance	GCPP
	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	Porcentaje	16%	16%	100%	Excelente	ODN
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	Índice	48.5%	0	0%	Sin avance	GCGP
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	Índice del nivel madurez de innovación digital	Índice	38%	38.46%	100%	Excelente	GCTIC

Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión
Nota: (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

4.1. Objetivo estratégico institucional 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.

4.1.1. Porcentaje de usuarios satisfechos

- **Fórmula:**

$$\frac{\text{Número de usuarios encuestados satisfechos con los servicios recibidos del año (X)}}{\text{Número de usuarios encuestados del año (X)}} \times 100$$

- **Meta 2025: 69%**

La Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), con MEMORANDO N° 128-GCAA-ESSSALUD-2026, remite el INFORME N° 000007-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2026 de la Subgerencia del Sistema de Gestión de Atención al Asegurado, precisando que para estimar el valor del indicador ha tomado como referencia la Guía Técnica para la evaluación de los servicios de salud (SERVQUAL Modificado), aprobado por el MINSA mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA.

De tal manera, durante el 2025, se aplicaron un total de 32,295 encuestas a los usuarios de los servicios de salud (54 IPRESS procedentes de, 26 Redes Asistenciales, 4 Redes Prestacionales, 2 servicios médicos de apoyo - STAE y CNSR - y el INCOR), de los cuales 20,316 (62.91%) han manifestado estar satisfechos con los servicios recibidos, valor que representa el 91.17% de nivel de cumplimiento de la meta programada para el año 2025.

En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de “Excelente”.

Tabla N° 6
Porcentaje de usuarios satisfechos

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
Número de usuarios encuestados satisfechos con los servicios recibidos	20,316
Número de usuarios encuestados	32,295
Porcentaje de usuarios satisfechos	62.91%
Meta del indicador (Año 2025)	**69.00%**
% de cumplimiento del indicador	**91.17%**

Fuente: Gerencia Central de Atención al Asegurado
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

Sobre los servicios evaluados, para el II y III nivel de atención, las encuestas se aplicaron principalmente a los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia; pero para el I nivel de atención, la encuesta se aplicó únicamente a usuarios atendidos en el servicio de consulta externa.

4.1.2. Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales

- **Fórmula:** $X = (A+B) / A_1+B_1) \times 100$

- **Donde*:***

  A: Número de personas adultas mayores autovalentes que, habiendo sido evaluadas, han sido atendidas integralmente.
  A_1: Número de personas adultas mayores autovalentes que han sido evaluadas.
  B: Número de personas con discapacidad que habiendo sido evaluadas han sido atendidas integralmente.
  B_1: Número de personas con discapacidad que han sido evaluadas.

- **Meta 2025: 10%**

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad (GCPAMYPCD), a través del INFORME N° 01-GCPAMYPCD-ESSALUD-2026, informa que en el año 2025 se obtuvo 34.47% de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales, valor que sobrepasa la meta programada (10%), asegurando así un impacto positivo en su bienestar, a través del desarrollo de capacidades y su inclusión, alineándose a los principios de equidad y eficiencia en EsSalud.

En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 7
Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
A: Número de personas adultas mayores autovalentes que, habiendo sido evaluadas, han sido atendidas integralmente	4.320
A_1: Número de personas adultas mayores autovalentes que han sido evaluadas	11,082
B: Número de personas con discapacidad que habiendo sido evaluadas han sido atendidas integralmente	1,173
B_1: Número de personas con discapacidad que han sido evaluadas	4,855
Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	34.47%
Meta del indicador (Año 2025)	**10.00%**
% de cumplimiento del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

De esta manera se busca garantizar el cuidado integral en la medida que las personas adultas mayores evaluadas y atendidas en los programas de empoderamiento y derechos humanos o autocuidado o fortalecimiento productivo, mejoran sus capacidades funcionales y cognitivas y tienen una mejor calidad de vida.

4.2. Objetivo estratégico institucional 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores

4.2.1. Índice de sostenibilidad institucional

- **Fórmula:** X = 0,3 (A) + 0.3 (B) + 0.4 (C)

Donde:

A: Ratio de ingresos por contribuciones. Referido al porcentaje de importe recaudado en relación con lo programado. (ratio para medir la sostenibilidad financiera). Se ha considerado el indicador de la acción estratégica "AEI 2.1".

B: Procesos misionales optimizados. Porcentaje de procesos misionales optimizados respecto de los procesos programados para ser optimizados. (ratio para medir la sostenibilidad operativa). Se ha considerado el primer indicador de la acción estratégica "AEI 4.2".

C: Buen Gobierno Corporativo implementado. Porcentaje de acciones del Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo en EsSalud implementadas. Se ha considerado el indicador de la acción estratégica AEI 2.4.

- **Meta 2025: 50%**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Organización y Procesos, responsable del cumplimiento del indicador, con MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026, remite el INFORME N° 10-SGROG-GOP-GCPP-ESSALUD-2026, por medio del cual la Subgerencia de Organización, conforme a la ficha técnica del indicador reporta que la información de la **"Variable A"** es estimada por la Gerencia Central de Gestión Financiera, unidad a la cual solicitaron el valor; sin embargo, no le ha remitido respuesta.

En relación a la **"Variable B"**, se precisa que: durante el periodo evaluado, ningún dueño de proceso cuenta con procesos misionales optimizados y documentados, condición expresamente requerida en la ficha técnica para el cómputo de esta variable.

Sobre la **"Variable C"**, la ficha técnica establece que dicha variable se mide a través del porcentaje de acciones del Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo implementadas; sin embargo, durante el periodo evaluado, no se cuenta con un Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo aprobado, condición indispensable para la medición de esta variable. Pero, con el Informe N.° 00160-GOP-GCPP-ESSALUD-2025, la GOP remitió un anteproyecto de Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo para su evaluación. No obstante, en las conclusiones de dicho informe se señala expresamente que: *"(…) la viabilidad de cualquier Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo debe supeditarse a la definición del modelo de gestión de separación de funciones (IAFAS–*

IPRESS) y a su alineación con el nuevo Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026–2030(…)"

En consecuencia, al no haberse aprobado ni implementado el referido plan durante el periodo evaluado, no es posible cumplir con la medición de la Variable C, conforme a los criterios establecidos en la ficha técnica del indicador.

Esta limitación, sumada a la falta de información para las variables A y B, impide técnicamente el cálculo del Índice de Sostenibilidad Institucional para el ejercicio 2025.

De tal manera, concluye que el indicador carece de operatividad técnica, porque las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) no cuentan con indicadores que permitan alimentar las variables de los índices compuestos.

Al no existir esta vinculación directa y medible, se pierde la trazabilidad de la información, imposibilitando el cálculo de resultados y la verificación de metas estratégicas.

Por tal motivo, no ha sido posible cuantificar un avance; sin embargo, si presenta resultados cualitativos. En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de "Sin avance".

4.3. Objetivo estratégico institucional 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel

4.3.1. Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención

- **Fórmula:**

$$X = (A/B) \times 100$$

Donde:

A: Número de asegurados referidos desde el primer nivel.
B: Número de asegurados atendidos en el primer nivel.

- **Meta 2025: 25%**

La Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)[1], responsable del indicador (calcular, medir y reportar), con NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026 remite el INFORME

[1] (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

N° 02-CCC-UGAS-GG-ESSALUD-2026, donde manifiesta haber obtenido el 30% de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención, al cierre del año 2025.

Considerando que el sentido del indicador es descendente, alcanzó el 83.33% de cumplimiento del indicador. En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de “Bueno”.

Tabla N° 08
Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
Número de asegurados referidos desde el primer nivel	785,044
Número de asegurados atendidos en el primer nivel	2,616,648
Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	30.00%
Meta del indicador (Año 2025)	**25.00%**
% de cumplimiento del indicador	**83.33%**

Fuente: Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

4.3.2. Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud

- **Fórmula:** X = (A/B) x 100

Donde:

A: Número de asegurados con el 100 % de cumplimiento de la cartera de servicios de salud de atención primaria completa según el curso de vida de las IPRESS del primer y segundo nivel de atención.
B: Número total asegurados adscritos en la IPRESS del primer y segundo nivel de atención.

- **Meta 2025: 20%**

La Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)[2], responsable del indicador (calcular, medir y reportar), con NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026 remite el INFORME N° 02-CCC-UGAS-GG-ESSALUD-2026, donde manifiesta haber obtenido el 1.56% de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud, al cierre del año 2025.

De tal manera, se alcanzó el 7.79% de cumplimiento del indicador. En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de “Malo”.

[2] (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

Tabla N° 09
Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
Número de asegurados con cartera de servicios de salud de atención primaria completa	169,015
Población adscrita a la IPRESS	10,846,968
Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	2%
Meta del indicador (Año 2025)	**20.00%**
% de cumplimiento del indicador	**10.00%**

Fuente: Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

El resultado evidencia un "punto ciego" institucional: el 98.44% de los asegurados no inició su paquete preventivo y el 1.56% restante carece de trazabilidad digital que garantice su continuidad.

4.3.3. Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita

- **Fórmula:** X = (A/B) x 100

Donde:

A: Número de asegurados que recibieron atención ambulatoria por su IPRESS de adscripción en el período.
B: Total de población adscrita.

- **Meta 2025: 49%**

La Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)[3], responsable del indicador (calcular, medir y reportar), con NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026 remite el INFORME N° 02-CCC-UGAS-GG-ESSALUD-2026, donde manifiesta haber obtenido el 42% de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita, al cierre del año 2025.

Lo que significa que 4,546,021 asegurados de la población adscrita lograron acceder y recibir al menos una atención ambulatoria (médica o no médica) en su respectiva IPRESS durante el periodo 2025. Para el cálculo, se utilizó el denominador oficial del PEI vigente (10,846,968[4]) para garantizar consistencia institucional.

De tal manera, se alcanzó el 85.71% de cumplimiento del indicador. En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de “Bueno”.

[3] (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.
[4] Plan Estratégico Institucional 2025-2030 de EsSalud, pág. 177.

Tabla N° 10
Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
Número de asegurados que recibieron atención ambulatoria por su IPRESS de adscripción en el período	4,546,021
Número de población adscrita	10,846,968
Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	42%
Meta del indicador (Año 2025)	**49.00%**
% de cumplimiento del indicador	**85.71%**

Fuente: Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED)
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

4.4. **Objetivo estratégico institucional 4:** Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS

4.4.1. Índice de mejora institucional

- **Fórmula:** X = 0,3 (A) + 0.3 (B) + 0.4 (C)

Donde:

A: Cumplimiento del indicador "Porcentaje de actividades del Plan de Separación Efectiva de IAFAS e IPRESS": referido al cumplimiento de la meta del indicador de la acción estratégica AEI 4.1, "Gestión efectiva de la separación de IAFAS e IPRESS en EsSalud".

B: Porcentaje de procesos misionales mejorados: referido al resultado del primer indicador de la acción estratégica AEI 4.2, "Procesos misionales mejorados para beneficio de los asegurados".

C: Porcentaje de procesos de administración interna mejorados: referido al resultado del primer indicador de la acción estratégica AEI 4.3, "Procesos de administración interna mejorados en EsSalud".

- **Meta 2025: 50%**

La Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Organización y Procesos, responsable del cumplimiento del indicador, con MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026, remite el INFORME N° 10-SGROG-GOP-GCPP-ESSALUD-2026, por medio del cual la Subgerencia de Organización, realiza un análisis de cada variable del índice.

En relación con la **"Variable A",** vinculada al Plan de Separación Efectiva de IAFAS e IPRESS, ha sido reemplazado por el Plan de Implementación de la Gestión Administrativa de Separación de Funciones del Seguro Social de Salud - EsSalud, que fue aprobado con Resolución de Gerencia General N° 002775-GG-ESSALUD-2025 del 31.12.25.

El Plan de Gestión Administrativa de Separación de Funciones, se encuentra justificado en la disposición establecida en el Decreto Supremo

N° 010-2016-SA y el Decreto Supremo N° 001-2025-SA, disponiendo este último un plazo perentorio para la aprobación del plan hasta el 31 de diciembre de 2025, e iniciar su ejecución desde el 1 de enero de 2027, bajo supervisión de SUSALUD.

En tal sentido, dicho plan fue aprobado al cierre del periodo evaluado, por lo que no existen resultados, actividades ejecutadas ni avances medibles dentro del ejercicio 2025 que permitan cuantificar la variable.

En relación con las **"Variables B y C",** referidas a procesos misionales y de administración interna mejorados, dependen de la implementación y documentación de mejoras por parte de los dueños de proceso, información que no se encuentra disponible para el periodo evaluado.

En concordancia con lo señalado en el numeral 3.1, dichas limitaciones se encuentran fuera del ámbito de competencia operativa de la GOP.

En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de "Sin avance".

4.4.2. Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres

- **Fórmula:**

$$X = (A/B) \times 100$$

Donde:

A: Número de hospitales con acciones de gestión de riesgos de desastres implementadas.
B: Número de hospitales de EsSalud.

- **Meta 2025: 16%**

La Oficina de Defensa Nacional (ODN) responsable del cumplimiento del indicador, con MEMORANDO N° 14-ODN-ESSALUD-2026 e información complementaria remitida el 22/01/2026 mediante correo institucional el Asesor II de ODN, alcanza información sobre la evaluación del indicador, precisando que un hospital implementa acciones cuando al menos ha realizado o implementado 03 acciones de gestión del riesgo de desastres, durante el año, siendo estos:

1. Fortalecimiento de capacidades en GRD y HS.
2. Ejecución de simulacros.
3. Monitoreo diario de peligros, emergencias y desastres.

De tal manera, al segundo semestre del 2025, se identificaron 15 IPRESS que cumplieron con los 3 criterios de Gestión del Riesgo de Desastres[5] que enmarca la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (GDR) y la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres, cantidad que representa el 100% de la meta programada para el 2025. En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador, al segundo semestre del 2025 tiene la calificación de "Excelente".

Tabla N° 11

Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres

DETALLE	EJECUTADO AL II SEMESTRE DEL 2025
Número de hospitales con acciones de gestión de riesgos de desastres implementadas	15
Número de hospitales de EsSalud	95
Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	16%
Meta del indicador (Año 2025)	**16.00%**
% de cumplimiento del indicador	**100%**

Fuente: Oficina de Defensa Nacional
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

4.5. Objetivo estratégico institucional 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud

4.5.1. Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal

- **Fórmula:** X = Sumatoria del porcentaje de cumplimiento ponderado de los indicadores de las acciones estratégicas institucionales

Donde:

20 % (indicador AEI 5.1) + 20 % (indicador AEI 5.2) + 10 % (indicador AEI 5.3) + 10 % (indicador AEI 5.4) + 10 % (indicador AEI 5.5) + 20 % (indicador AEI 5.6) + 10 % (indicador AEI 5.7)

- **Meta 2025: 48.5%**

La Gerencia Central de Gestión de las Personas (GCGP) responsable del cumplimiento del indicador, mediante correo institucional de la Jefa de División de la Gerencia de Desarrollo de Personal de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, remite información cualitativa de lo realizado al segundo semestre del 2025.

En relación al valor cuantificable, no se ha logrado estimar un valor, porque según fórmula / método de cálculo del indicador, este es la sumatoria del % de cumplimiento ponderado de los indicadores de las acciones

[5] En relación a la 3era acción de GRD, el valor que se obtuvo de las 10 IPRESS al primer semestre del 2025, varía entre 85.08% a 97.79%

estratégicas institucionales, y sobre dichos indicadores no se tiene el documento que los aprueba y tampoco se dispone de las fichas técnicas.

En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al primer semestre del 2025, tiene la calificación de “Sin avance”.

4.6. Objetivo estratégico institucional 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia

4.6.1. Índice del nivel madurez de innovación digital

- **Fórmula:** $\frac{\text{Número de variables implementadas del índice de innovación digital}}{\text{Número de variables del Índice de Innovación digital}} \times 100$
- **Meta 2025: 38%**

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC) responsable del cumplimiento del indicador, mediante MEMORANDO N° 00115-GCTIC-ESSALUD-2026, precisando que las variables del indicador corresponden ser evaluados según la metodología de la PCM.

De la evaluación de la Metodología de la PCM sobre el indicador Índice del nivel de Madurez, se han obtenido de las 5 dimensiones, 15 subdimensiones y 39 variables, sobre las cuales se informa el nivel de cumplimiento del indicador, al segundo semestre del 2025, 15 han sido implementadas, obteniendo el 38.46% de índice del nivel de madurez de innovación digital, lo que representa 100% de avance de la meta programada para el 2025.

En ese sentido, conforme a los rangos de criterios de evaluación del indicador al segundo semestre del 2025, tiene la calificación de “Excelente”.

Tabla N° 12
Índice del nivel de madurez de innovación digital

DETALLE	EJECUTADO EN EL II SEMESTRE DEL 2025
Número de variables implementadas del índice de innovación digital	15
Número de variables del índice de innovación digital	39
Índice del nivel de madurez de innovación digital	38.46%
Meta del indicador (Año 2025)	**38.00%**
% de cumplimiento del indicador	**100.00%**

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión

5. PRINCIPALES LOGROS POR CADA INDICADOR DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla N° 13

Resultados más relevantes a nivel de objetivo estratégico institucional del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de usuarios satisfechos	• Durante el 2025, se aplicaron un total de 32,295 encuestas a los usuarios de los servicios de salud, de los cuales 20,316 (62.91%) han manifestado estar satisfechos con los servicios recibidos. • La medición del indicador se sustentó en la aplicación de 32, 295 encuestas de satisfacción a usuarios de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización, ejecutadas en 54 IPRESS a nivel nacional. Esta cobertura permitió garantizar la representatividad mínima institucional, al contar con al menos una (01) IPRESS evaluada por cada Red Asistencial de EsSalud. • Los resultados del porcentaje de satisfacción por niveles de atención son: Nivel I (63.44%), Nivel II (61.59%) y nivel III (65.46%), • Los resultados del porcentaje de satisfacción por servicio son: consulta externa (61.89%), hospitalización (67.52%), emergencia (60.64%) y Servicio Médico de Apoyo - STAE y CNSR - (68.94%). • Estratégicamente se fortalecieron las alianzas y espacios de cooperación técnica con instituciones relevantes tales como el OSIPTEL y el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, con el objetivo de intercambiar experiencias y conocer las metodologías aplicadas incluyendo los instrumentos de medición y el cálculo de sus indicadores de satisfacción. Estas acciones contribuirán a mejorar tanto la calidad de los instrumentos como el uso estratégico de la información para la mejora continua de los servicios de EsSalud.
	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	• Al II Semestre del año 2025, el valor del indicador fue 34.47%, sobrepasando la meta anual programada para el presente año (10%). • Se viene implementado y uso progresivo de los Sistemas Informáticos (Módulo PAM y Sistema de Rehabilitación profesional y social, mejorando la trazabilidad de la información.
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	Índice de sostenibilidad institucional	La GOP-GCPP, a través del correo institucional de la Jefa de División, de fecha 23/01/2026, remite lo siguiente: • En relación con la Variable C (Buen Gobierno Corporativo implementado), la Gerencia de Organización y Procesos (GOP) elaboró y remitió un anteproyecto del Plan de Fortalecimiento del Gobierno Corporativo, como insumo técnico para su evaluación institucional.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	• Al cierre del ejercicio 2025, el indicador alcanzó un valor de 30 %, lo que implica que 3 de cada 10 asegurados únicos atendidos en el primer nivel fueron derivados a un nivel de mayor complejidad. Este resultado se sitúa 5 puntos porcentuales por encima de la meta institucional (25 %) y evidencia un retroceso respecto al desempeño alcanzado en 2024 (27,9 %).
	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	• De una población de más de 10.8 millones de asegurados, solo 169,015 cuentan con el registro de apertura del paquete prestacional integral en el sistema ESSI.
	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	• Casi la mitad de la población asignada utilizó efectivamente los servicios de salud de primer y segundo nivel, para fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, cumpliendo así con el rol de estas instituciones como puerta de entrada al sistema. • Es decir, dicha población adscrita logró acceder y recibir al menos una atención ambulatoria (médica o no médica), en su respectiva IPRESS durante el periodo 2025.
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS	Índice de mejora institucional	• Con Resolución de Gerencia General N° 002775-GG-ESSALUD-2025 del 31.12.25, se aprueba el Plan de Implementación de la Gestión Administrativa de Separación de Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud.
	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	• Se ha logrado implementar acciones referidas a: 1) Fortalecer capacidades en el marco Gestión del Riesgo de Desastres y Hospitales Seguros; 2). Ejecución de Simulacros; y 3). Monitoreo diario de peligros, emergencias y desastres. • Se elaboró la Matriz Gestión de Riesgo de Desastres: Prevención, Preparación y Respuesta, la cual consolida la información elaborada por parte del Centro de Operaciones de Emergencia EsSalud y el equipo técnico de la Oficina de Defensa Nacional. • La Oficina de Defensa Nacional programó y ejecutó, 06 charlas virtuales con alcance a nivel nacional sobre el Plan de Lluvias 2025-2027, Organización de los Simulacros Nacionales Multipeligro y el Centro de Operaciones de Emergencia EsSalud con una participación de 592 profesionales registrados. • Con fecha 30 de mayo, se desarrolló el primer Simulacro Nacional Multipeligro de acuerdo a lo programado por el Instituto Nacional de Defensa Civil y PCM. Al término, se recibieron 134 autoevaluaciones, siendo 42 correspondientes a Hospitales. De la misma forma, el 15 de agosto y 13 de octubre se desarrollaron Simulacros Nacionales con la participación de 38 y 44 hospitales respectivamente. • De acuerdo al registro del Centro de Operaciones de Emergencia EsSalud, 15 Hospitales cumplieron con el monitoreo de peligros, emergencias y desastres.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	1. Cultura organizacional alineada a valores institucionales de EsSalud. • Se emitió el Informe General de Resultados N° 000266-SGRHYS-GDP-GCGP-ESSALUD-2025, de la Encuesta de Cultura y Clima Organizacional a nivel institucional. • Se emitieron 32 informes de resultados de la encuesta de cultura y clima organizacional a nivel nacional por cada Red Prestacional, Red Asistencial, Centro e Instituto Especializado. • Se elevó el Informe N° 000230-SGRHYS-GDP-GCGP-ESSALUD-2025 correspondiente al Plan de Acción de Cultura y Clima Organizacional de la Sede Central. • Se elevó el Informe N° 000229-SGRHYS-GDP-GCGP-ESSALUD-2025 correspondiente a los "Lineamientos para la elaboración del Plan de Acción de Cultura y Clima Organizacional" para aplicación a nivel nacional. • Se realizó la campaña de difusión a nivel nacional sobre creencias y comportamientos vinculados al hostigamiento sexual, con el objetivo de promover la prevención y sensibilización del personal. • Se aplicó el Cuestionario para el Diagnóstico del Hostigamiento Sexual en la entidad, a nivel nacional. • Se elaboró el proyecto de informe de resultados a nivel nacional del Cuestionario para el Diagnóstico del Hostigamiento Sexual en la entidad. • Se aplicó la Encuesta de Estereotipos de Género en la Sede Central. • Se elevó el Informe de Resultados N° 000294-SGRHYS-GDP-GCGP-ESSALUD-2025 correspondiente a la Encuesta de Estereotipos de Género en la Sede Central. • Se realizó el Taller Preventivo "Construyendo entornos laborales libres de Hostigamiento Sexual: Un Compromiso de Todos", dirigido al personal de la Sede Central. • Se sostuvo participación activa en reuniones de coordinación y acciones delegadas a nivel de la Comisión de Igualdad de Género de EsSalud. 2. Desarrollo de las competencias de los servidores orientadas a la excelencia • Se brindo asistencia técnica a los jefes y encargados de capacitación a nivel nacional para el desarrollo y ejecución de las actividades de capacitación del PDP 2025. • A nivel central se ejecutaron 46 Actividades Estratégicas de Capacitación, de los cuales 23 actividades se desarrollaron en cumplimiento con los Convenios Colectivos suscritos con los diferentes gremios sindicales. • A nivel de los Órganos Desconcentrados a nivel nacional se ejecutaron 452 actividades del Plan Local de Capacitación

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
		• A nivel de las Gerencia Centrales se han ejecutado 11 actividades de capacitación del Plan Local de Capacitación 3. Gestión del rendimiento aplicada a los servidores públicos • De acuerdo a la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Directiva del Subsistema de Gestión del Rendimiento aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 068-2020-SERVIR-PE, precisa que la gradualidad es el incremento anual de servidores evaluados en una entidad; y, los porcentajes o cantidades de incremento en cada entidad los define SERVIR de acuerdo a las capacidades institucionales de la entidad; por consiguiente, SERVIR determinó que el alcance del Ciclo 2025 de Gestión del Rendimiento en ESSALUD, contemplaría un incremento del 18% en la participación de servidores, en comparación con el número de servidores al cierre del ciclo anterior. En tal sentido, se ha asumido el incremento progresivo de unidades orgánicas participantes. Actualmente, la metodología alcanza a 20 órganos centrales. • Cabe precisar que, en este II semestre el equipo responsable de GDR, llevó a cabo charlas informativas por parte de ponentes de SERVIR, tanto por la etapa de seguimiento (octubre 2025) y la etapa de evaluación (diciembre 2025), asimismo, se llevaron a cabo reuniones con directivos y coordinadores de las distintas unidades orgánicas involucradas, brindando la asistencia técnica necesaria para garantizar una adecuada carga de evidencias por parte de sus evaluados, así como las reuniones de seguimiento entre evaluados y evaluador, en concordancia con la metodología establecida en la Directiva de SERVIR, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000068-2020-SERVIR/PE. • Por otro lado, de acuerdo las actividades de nuestro cronograma se han concluido con la etapa de seguimiento, donde los EVALUADOS se encargaron de cargar sus evidencias estando programado su cierre al 28 de noviembre del 2025. • Asimismo, se llevaron a cabo las elecciones de CIE (Comité Institucional de Evaluación) a los miembros de los segmentos de los evaluados quienes estarán a cargo por un periodo de dos años 2025 – 2026, estando a la esperando de la emisión de la Resolución por parte de Gerencia General. Actualmente, según cronograma de nuestro Plan de Implementación del ciclo GDR 2025 nos encontramos en la etapa de evaluación, el cual inicio el 01 de diciembre 2025 y se concluye el 31 de enero 2026, donde se finaliza con la remisión de los formatos GDR debidamente firmados, luego de haber realizado la evaluación de los evaluados y la retroalimentación final por parte del

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
		EVALUADOR, para su consolidación y ser informados a SERVIR y archivado en cada uno de los legajos de los servidores participantes 4. Gestión del bienestar integral para los servidores públicos • Fortalecimiento del bienestar social, emocional y cultural, a través de la planificación y ejecución de diversas actividades institucionales orientadas a generar espacios de integración y participación entre los trabajadores, contribuyendo al fortalecimiento del clima laboral, la consolidación de la identidad organizacional y el reconocimiento del compromiso, esfuerzo y talento humano, promoviendo así relaciones laborales saludables y un sentido de pertenencia con la institución. • Fortalecimiento de la comunicación interna y de los canales de atención al colaborador, mediante la implementación de estrategias orientadas a optimizar los procesos de información, garantizar la difusión oportuna de contenidos institucionales y fortalecer el vínculo entre la entidad y sus trabajadores, contribuyendo al sentido de pertenencia y a la consolidación de la cultura organizacional. 5. Gestión del equilibrio efectivo de los servidores de EsSalud • Registrado el 100% de los accidentes de trabajo ocurridos en los trabajadores de la institución. • Se ha realizado la capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo, en el marco de las capacitaciones institucionales de seguridad y salud en el trabajo a 29598 trabajadores emitiendo los registros y constancias correspondientes a través del portal institucional SOMOS ESSALUD. • Promoción del funcionamiento del Comité nacional de seguridad y salud en el trabajo, asimismo el Subcomité de seguridad y salud en el trabajo de la Sede Central. Se actualiza las resoluciones de los integrantes. • Desarrollo de los exámenes médicos ocupacionales 750 trabajadores, incluyendo al área asistencial de la Gerencia de Oferta Flexible. • Se desarrollaron asistencias técnicas a nivel nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, medición de los riesgos psicosociales, elaboración matriz IPERC, Elaboración mapas de riesgo, Comunicación y salud mental y monitoreo de agentes ocupacionales. • Difusión y registro de los documentos de gestión “Política de Seguridad y Salud en el Trabajo”, “Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo”.
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	Índice del nivel madurez de innovación digital	• Con Nota N° 02-OGDATOS-ESSALUD-2025 (01/04/2025), se presenta la propuesta de “Plan anual 2025 para la apertura y publicación de datos públicos de EsSalud”, la misma que fue remitida el 04/04/2025 a la PCM vía “formulario

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Principales logros obtenidos
		Facilita", por la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones. • Con Acta de Reunión del Consejo Directivo, en su Sesión N° 03-2025, del 30/05/2025, se aprueba el "Plan de Gobierno y Transformación Digital 2025-2027 de EsSalud". • Con Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2025, se establece las disposiciones para el uso, administración y seguridad del servicio de correo electrónico en el Seguro Social de Salud – EsSalud. • Con Nota N° 176-CENATE-ESSALUD-2025, se presenta el Proyecto de Directiva "Disposiciones para la implementación de los Servicios de Telesalud en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD", formulado de acuerdo a la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2025-2030
Elaborado: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo - Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión
Nota: (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

6. PRINCIPALES LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 14

Limitaciones y oportunidades más relevantes a nivel de objetivo estratégico del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de usuarios satisfechos	• Hasta marzo del 2025, las teleoperadoras de la Subgerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales de la GCAA brindaron apoyo en la ejecución de encuestas telefónicas. Sin embargo, debido a disposiciones institucionales, se redujo la prestación de servicios bajo la modalidad de locación de servicios. • Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las prestaciones de salud, se continúa utilizando la metodología establecida por el MINSA mediante la Resolución Ministerial N.° 527-2011/MINSA. No obstante, aún no se cuenta con una metodología implementada para estimar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las prestaciones económicas y sociales • El resultado del indicador refleja el desempeño integral de los procesos de atención brindados por las IPRESS, servicios médicos de apoyo y demás unidades involucradas en la prestación de servicios, no siendo atribuible exclusivamente a la Gerencia Central de Atención al Asegurado. En tal sentido, la mejora del indicador requiere un enfoque articulado dentro de la institución.	• Se gestionó exitosamente la contratación de encuestadores, lo cual ha permitido garantizar la cobertura nacional y la regularidad del monitoreo de satisfacción. • Se continuó impulsando la implementación del enfoque de atención centrada en el asegurado, haciendo uso de los resultados de las encuestas como insumo clave para la toma de decisiones. • Durante el II semestre, se logró ampliar la aplicación de las encuestas a las diferentes Redes a nivel nacional, de tal manera que al menos cada una de ellas cuente con una IPRESS encuestada. Esta expansión permitió contar con una visión más representativa y equitativa del desempeño institucional a nivel nacional, contribuyendo directamente al cumplimiento de los objetivos establecidos en el PEI 2025–2030 y del POI 2025. • Según la ficha técnica del indicador y dada su complejidad, la GCAA deberá definir los cuestionarios diferenciados que considere pertinentes para los usuarios que reciben prestaciones económicas y sociales. • La GCAA ha iniciado coordinaciones con el INEI para la suscripción de un convenio de cooperación técnica orientado al diseño, validación y análisis de instrumentos estadísticos para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. • A partir de los resultados obtenidos, la Gerencia Central de Operaciones (GCOP) y la Oficina de Calidad y Humanización (OGCyH) como responsables de la gestión del indicador, deberán adoptar acciones que contribuyan al mejor desempeño del mismo, en

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
			beneficio de los asegurados y de la Institución, promoviendo oportunidades de mejora continua.
	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	• Brecha de recursos humanos y alta rotación de personal, en áreas administrativas y técnicas, generando brechas temporales en el registro y reporte de información. • Retrasos y limitaciones en el registro de información en los sistemas informáticos conectividad limitada en redes rurales, afectando el uso en línea de los módulos informáticos.	• Gestión para disminuir la brecha de recursos humanos y fortalecimiento de la asistencia técnica continua a las unidades operativas. • Fortalecer la dotación y estabilidad del recurso humano para garantizar la sostenibilidad del servicio. • Reformular el indicador diferenciando claramente los componentes de persona adulta mayor y persona con discapacidad. • Elaboración de un plan de fortalecimiento de capacidades técnicas para encargados de CAM, CERPS y MBRPS, con énfasis en gestión de indicadores y herramientas digitales. • Sostener reuniones técnicas virtuales mensuales, a fin de dar inducción permanente a los nuevos profesionales; asimismo, crear un tablero de control para realizar el seguimiento del indicador.
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	Índice de sostenibilidad institucional	La GOP-GCPP, a través del correo institucional de la Jede de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026, remite lo siguiente: • El Índice de Sostenibilidad Institucional, al ser un índice compuesto, requiere que sus variables de entrada cuenten con datos verificables, vigentes y trazables. • El PEI 2025–2030 presenta una omisión crítica, al no contar con indicadores definidos para las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) que alimenten las variables A, B y C del índice, las cuales deberían encontrarse desarrolladas en fichas técnicas. • La ausencia de dichos indicadores rompe la trazabilidad entre acciones estratégicas, variables e indicador, imposibilitando su medición técnica durante el periodo evaluado.	La GOP-GCPP, a través del correo institucional la Jede de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026, remite lo siguiente: • Recomendar a la Gerencia de Planeamiento Corporativo formule y apruebe los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), asegurando su alineamiento con los indicadores estratégicos. • Fortalecer las fichas técnicas de indicadores, garantizando la definición clara de variables, fuentes de información y responsables, a fin de asegurar la trazabilidad y la medición efectiva de los índices institucionales.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	• Limitaciones estructurales y operativas en el primer nivel de atención, asociadas principalmente a brechas en recursos humanos especializados • déficit de equipamiento biomédico y restricciones en el acceso a ayudas diagnósticas, lo cual reduce la capacidad resolutiva de las IPRESS de menor complejidad. • El incumplimiento del indicador genera mayor presión asistencial sobre el segundo y tercer nivel, incrementa los costos operativos por falta de resolución local, prolonga los tiempos de espera y afecta la continuidad del cuidado.	• Fortalecer el primer nivel de atención como eje de eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud. • Rediseñar integralmente la arquitectura de los indicadores de Atención Primaria, alineándola a la nueva Cartera de Servicios, incorporando definiciones operacionales estandarizadas, criterios clínicos y poblacionales explícitamente codificados, así como catálogos únicos de actividades, prestaciones y procedimientos plenamente interoperables con el sistema ESSI.
	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	• El resultado obtenido, se rige bajo la Directiva de Complejidad Creciente (2014), la cual, conforme a las disposiciones transitorias de la nueva Directiva de Atención Primaria aprobada en 2025, se mantuvo como el estándar de evaluación vigente hasta diciembre de 2025. Bajo este marco técnico aportado por la GCPS, se confirma que la cifra reportada representa únicamente la apertura de la cartera (el registro de al menos una atención) y no el cumplimiento del paquete prestacional integral exigido por la metodología. • Esta limitación responde a una falla estructural del proceso en su conjunto desde sistema de registro, el cual, al estar diseñado bajo normativas obsoletas, careció de alertas sistémicas, estándares de codificación automática y mecanismos de monitoreo en tiempo real. Esta fragmentación tecnológica, sumada a una débil gestión del cambio y la falta de capacitación del personal, generó una atomización de la información que impidió la trazabilidad del paciente, imposibilitando advertir oportunamente el incumplimiento de las actividades programadas en la cartera de	• Implementar la nueva Cartera de Atención Primaria 2026, priorizando una reingeniería de sistemas que asegure la trazabilidad automática, la capacitación en codificación y el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios para revertir este incumplimiento crítico.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
		servicios.	
	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	• El resultado, situado 7 puntos porcentuales por debajo de la meta del 49%, implica un bajo acceso efectivo de la población a servicios preventivos impacta directamente en la sostenibilidad del sistema, pues la población no está utilizando el primer nivel como barrera preventiva, lo que incrementará los costos por atenciones recuperativas de alta complejidad en el futuro cercano.	• Fortalecer los sistemas de información asistencial (ESSI y módulos asociados), asegurando el registro estructurado, homogéneo y trazable de las prestaciones por curso de vida, la codificación uniforme de las actividades preventivas, promocionales y resolutivas, y la disponibilidad permanente de bases de datos consolidadas, validadas y auditables para el cálculo de todos los indicadores del PEI.
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS	Índice de mejora institucional	La GOP-GCPP, a través del correo institucional de la Jede de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026, remite lo siguiente: • Durante el periodo evaluado, los dueños de proceso no han reportado mejoras documentadas en procesos misionales ni de administración interna. Conforme al ROF, la GOP no es responsable de la implementación operativa de los procesos, función que recae en los dueños de proceso. • Adicionalmente, el plan que sustenta la variable principal del índice fue aprobado al cierre del ejercicio 2025, fuera del periodo de medición, lo que impide contar con resultados o avances evaluables.	La GOP-GCPP, a través del correo institucional de la Jede de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026, remite lo siguiente: • Establecer mecanismos de coordinación y seguimiento con los dueños de proceso, a fin de asegurar la identificación, documentación y reporte oportuno de mejoras de procesos que permitan alimentar los indicadores estratégicos.
	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	• Falta de una base de datos en la que se pueda llevar de manera automatizada el registro y control, generando una pérdida de información. • El registro automatizado de Microsoft Teams de asistencia a las capacitaciones virtuales, brinda datos incompletos para detallar el cargo y procedencia específica de cada personal.	• Continuar manteniendo coordinación con las diferentes unidades; así como, dar asesoría técnica. • Se ha implementado un formulario de asistencia detallado para su aplicación.
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como	Índice de identificación y alineamiento	• Tiempo limitado para la ejecución de actividades, conforme al cronograma establecido.	• Evaluar los plazos establecidos en función del recurso humano con el que se cuenta. • Capacitar al personal de planta a cargo de los

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
la excelencia en la formación continua en salud.	estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	• Cambios frecuentes de funcionarios, lo que afecta la continuidad y seguimiento de las actividades programadas. • Disponibilidad limitada de recursos humanos, lo que restringe la implementación oportuna de las acciones previstas. • Constante cambios de funcionarios, jefes y/o encargados de capacitación han generado demora en la ejecución de las actividades de capacitación, así como modificaciones de las actividades aprobadas en el PDP 2025. • Requerimientos de capacitación presentados fuera de los plazos establecidos en la Directiva de Gestión del Proceso de Capacitación. • Incumplimiento por parte de las UO en los plazos de ejecución de las actividades aprobadas en el PDP. • Debido a renuncias, desplazamientos, licencias, rotación de funcionarios y otros motivos, la Matriz de Participantes ha sido objeto de diversas modificaciones. • No se cuenta con un personal especialista en GDR, asimismo, el personal de recurso humano es limitado, en la actualidad se cuenta con un personal de planta que ha venido trabajando desde agosto del presente año, no contamos con personal de apoyo, lo que no permite llegar a realizar el seguimiento a todas la gerencias y subgerencias de la sede central que participan en GDR. • La Falta de compromiso por algunos funcionarios, que no están cumpliendo con su rol de EVALUADORES • Restricciones presupuestales que limitaron la amplitud y frecuencia de las actividades planificadas • Falta de aprobación de los indicadores para medir las metas establecidas, lo cual dificulta el seguimiento, evaluación y verificación del	procesos de cultura y clima organizacional para reforzar el soporte operativo. • Asignación de presupuesto en concordancia a lo establecido en el PEI y alineado a la relevancia que tiene la gestión de cultura y clima organizacional en la gestión institucional. • Con Memorando Circular N° 000156-GCGP-ESSALUD-2025 de fecha 04 de setiembre del 2025, se convocó a una reunión de trabajo con la finalidad de realizar el seguimiento y evaluación de la ejecución de las acciones de capacitación del PDP 2025, que se llevó a cabo el día 05 de setiembre del presente año en la modalidad virtual con la participación de OD y OC. • Asimismo, con Memorando Circular N° 000192-GCGP-ESSALUD-2025 de fecha 15 de octubre del 2025, se convocó a una segunda reunión de trabajo con la finalidad de realizar el seguimiento y evaluación de la ejecución de las acciones de capacitación del PDP2025, que se llevó a cabo el día 16 de octubre del presente año en la modalidad virtual con la participación de OD y OC. • Conforme a las facultades dadas en el artículo 3 de la Resolución de Gerencia General N° 728-GG-ESSALUD-2025, actualmente contamos con 1200 participantes que ocupan cargos de directivos, mando medio, ejecutor u operador de asistencia. • Contratar a un personal especialista en GDR, y contar con el suficiente recurso humano asignado para poder atender y monitorear la gran carga operativa que implica GDR. • Remisión de recordatorios a los correos institucionales de los evaluadores de cada actividad a realizar por cada etapa de GDR, asimismo, enviamos a través se SOMOS, fliyers. • Por otro lado, a través de Memorandos de GCGP se hace de conocimiento a todas las Gerencias Centrales las etapas de GDR en la que nos encontramos en marcha.

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Limitaciones	Medidas correctivas
		cumplimiento del indicador AEI 5.5.	• Gestionar la ampliación del presupuesto institucional destinado a bienestar priorizando actividades de alto impacto que fortalezcan la integración, el reconocimiento y la salud emocional de los trabajadores. • Gestionar ante las instancias correspondientes la aprobación oportuna de los indicadores, asegurando su validación técnica y su alineamiento con los objetivos institucionales, con el fin de garantizar un adecuado monitoreo y evaluación de las metas establecidas.
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	Índice del nivel madurez de innovación digital	• La asignación de la responsabilidad y oportunidad de informar la variación de cada variable es de competencia del área u órgano de la institución que la genera.	• El Comité de Gobierno y Transformación Digital (CGyTD) tiene bajo su responsabilidad, la definición y aprobación de las variables a considerarse en el presente indicador.

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2025-2030
Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - Gerencia de Planeamiento Corporativo
Nota: (*) Según fuente de verificación, informa que Mediante Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19 de abril del 2024, se conforma la Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud - UFIPAED.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-12E-ESSALUD-2024 de fecha 27.12.2024 se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030 que comprende la Misión, Visión, seis (6) Objetivos Estratégicos, once (11) indicadores de objetivos estratégicos y cuarenta y ocho (48) acciones estratégicas.

- La Gerencia de Planeamiento Corporativo, a través de la Subgerencia de Control y Evaluación de la Gestión, y en cumplimiento a las normas vigente, cumple con elaborar el presente informe de evaluación del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025, utilizando información proporcionada por siete (7) unidades orgánicas responsables de un total de diez (10) indicadores.

  Al respecto, como resultado de la evaluación realizada a los diez (10) indicadores establecidos, se determinó que siete (7) indicadores contaron con resultados cuantificables, de los cuales cuatro (4) alcanzaron un desempeño excelente, dos (2) fueron calificados con desempeño bueno y uno (1) presentó un desempeño malo. Por su parte, tres (3) indicadores no pudieron ser medidos de manera cuantitativa; no obstante, registraron avances de carácter cualitativo**.**

- Al segundo semestre de 2025, 62.91% de usuarios satisfechos por el servicio recibido, refleja el desempeño integral de los procesos de atención brindados por las IPRESS, servicios médicos de apoyo y demás unidades involucradas en la prestación de servicios, no siendo atribuible exclusivamente al desempeño de la Gerencia Central de Atención al Asegurado. En tal sentido, la mejora del indicador requiere un enfoque articulado y multisectorial dentro de la institución.

  Asimismo, habiendo implementado la metodología establecida por el MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, no obstante, aún no se cuenta con una metodología implementada para estimar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a las prestaciones económicas y sociales

- Sobre el indicador “Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales”, se viene implementado el uso progresivo de los Sistemas Informáticos (Módulo PAM y Sistema de Rehabilitación profesional y social), mejorando la trazabilidad de la información.

- La atención primaria en EsSalud presenta limitaciones estructurales, operativas y de información que afectan su capacidad para cumplir de manera efectiva su rol como eje preventivo, resolutivo y articulador del sistema de salud.

- Se elaboró la Matriz Gestión de Riesgo de Desastres: Prevención, Preparación y Respuesta, la cual consolida la información elaborada por parte del Centro de Operaciones de Emergencia EsSalud y el equipo técnico de la Oficina de Defensa Nacional.

- Se logró el 100% de los Hospitales programados que implementan acciones de Gestión del Riesgo de Desastres.

- Se fortaleció el diagnóstico institucional de la cultura y el clima organizacional, al ejecutar la Encuesta de Cultura y Clima Organizacional a nivel nacional y elaborar informes desagregados por Redes, Centros, Institutos Especializados y Sede Central, lo que permitió contar con información técnica y diferenciada para la toma de decisiones.

- Se incorporó de manera transversal el enfoque de igualdad de género y prevención del hostigamiento sexual, a través de la aplicación del cuestionario diagnóstico a nivel nacional, la elaboración del proyecto de informe de resultados y la ejecución de campañas de difusión y talleres preventivos, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura organizacional basada en el respeto y la convivencia laboral.

- La Gerencia Central de Gestión de las Personas, aplicó una Encuesta de Estereotipos de Género en la Sede Central permitió identificar brechas culturales específicas, constituyéndose en un insumo clave para el diseño de intervenciones focalizadas, como talleres preventivos dirigidos al personal de dicha sede.

- Implementar del Sistema de Gestión del Rendimiento en la entidad tiene carácter gradual, y dicha gradualidad la determina SERVIR, lo que significa que no es competencia de las entidades que desarrollan el sistema de Gestión del Rendimiento definir la gradualidad del mismo. Lo expuesto se respalda en la segunda Disposición Complementaria y Transitoria de la Directiva de Gestión del Rendimiento aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 068-2020-SERVIR-PE.

- Se llevo a cabo las elecciones del CIE (Comité Institucional de Evaluación) por un periodo de dos años 2025-2026 para los miembros de los segmentos de los evaluados.

- Asimismo, como resultado de la evaluación realizada, se han identificado carencias metodológicas en la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030, las cuales limitan su consistencia técnica y su adecuada implementación. En particular, se evidencia la ausencia de indicadores estratégicos, así como la falta de fichas técnicas a nivel de Acciones Estratégicas Institucionales, lo que dificulta la medición del desempeño, el seguimiento sistemático de avances y la evaluación de resultados.

  Finalmente, dichas carencias afectan la articulación lógica entre los objetivos estratégicos, las acciones estratégicas y los resultados esperados, debilitando el enfoque de gestión por resultados y generando riesgos en la trazabilidad entre la planificación estratégica, la programación operativa y la asignación presupuestal.

- En tal sentido, y en la línea de la gobernanza institucional, bajo el liderazgo de la Alta Dirección de ESSALUD y de la GCPP, en calidad de secretaria técnica y a cargo del sistema administrativo de planeamiento estratégico, se aprobó por el Consejo Directivo de EsSalud, el Plan Estratégico Institucional 2026-2030 del Seguro Social de Salud - EsSalud, con Acuerdo N° 11-12E-ESSALUD-2025 (31/12/2025), dejando sin efecto al PEI 2025-2030.

7.2. RECOMENDACIONES

- Implementar un esquema institucional de monitoreo continuo de la atención primaria, mediante tableros estratégicos con actualización diaria, semanal o mensual, que permitan el seguimiento oportuno de los indicadores clave, la identificación temprana de brechas operativas y territoriales, y la adopción de decisiones correctivas sin depender de cierres trimestrales, semestrales o anuales.

- En concordancia con lo dispuesto en el numeral 15.5 de la Directiva N° 04-GG-ESSALUD 2023 “Disposiciones para la Formulación, Aprobación, Evaluación y Modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Seguro Social de Salud - ESSALUD”, modificada mediante Resolución de Gerencia General N° 2062-GG-ESSALUD-2024, se recomienda presentar el informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025 – 2030, a la Gerencia General, dando cumplimiento al plazo de entrega dentro de los cuarenta y cinco días (45) días calendarios, posteriores al cierre del ejercicio presupuestal 2025.

8. ANEXOS

8.1. Documentación sustentatoria

Tabla N° 15
Documentación sustentatoria para la evaluación del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador	Documentación sustentatoria	Responsable
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de usuarios satisfechos	INFORME N° 000007-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2026	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	INFORME N° 01-GCPAMYPCD-ESSALUD-2026	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	Índice de sostenibilidad institucional	MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional de la Jefa de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED) (*)
	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	
	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS	Índice de mejora institucional	MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional de la jefa de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	MEMORANDO N° 14-ODN-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional del Asesor II de ODN, de fecha 22/01/2026	Oficina de Defensa Nacional
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	Correo institucional de la jefa de División de la Gerencia de Desarrollo de Personal - Gerencia Central de Gestión de las Personas	Gerencia Central de Gestión de las Personas
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	Índice del nivel madurez de innovación digital	MEMORANDO N° 0115-GCTIC-ESSALUD-2026	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2025-2030
Nota: (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.

8.2. Matriz de cumplimiento de las metas de los objetivos estratégicos del PEI

Tabla N° 16

Matriz de cumplimiento de las metas de los objetivos estratégicos del PEI 2025-2030, al segundo semestre del 2025

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN META DEL AÑO 2025	EJECUCIÓN DE LA META AL II SEM. - 2025	% DE CUMPLIMIENTO AL II SEM. 2025	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
OEI 1: Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.	Porcentaje de usuarios satisfechos	Porcentaje	69%	62.91%	91.17%	INFORME N° 000007-SGSGAA-GCAA-ESSALUD-2026	Gerencia Central de Atención al Asegurado
	Porcentaje de población vulnerable atendida integralmente en prestaciones sociales	Porcentaje	10%	34.47%	100.00%	INFORME N° 01-GCPAMYPCD-ESSALUD-2026	Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
OEI 2: Garantizar la sostenibilidad económica y financiera en un marco de buen gobierno corporativo para beneficio de los asegurados y empleadores.	Índice de sostenibilidad institucional	Índice	50%	0	0%	MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional de la jefa de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
OEI 3: Fortalecer la atención en todos los niveles con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.	Porcentaje de asegurados referidos de IPRESS del primer nivel de atención	Porcentaje	25%	30%	83.33%	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED) (*)
	Porcentaje de IPRESS con población adscrita que brindan prestaciones de cuidado integral de salud	Porcentaje	20%	2%	10%	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED) (*)
	Porcentaje de extensión de uso en las IPRESS con población adscrita	Porcentaje	49%	42%	85.71%	NOTA N° 02-UGAS-GG-ESSALUD-2026	Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED) (*)
OEI 4: Mejorar la gestión institucional garantizando la separación de IAFAS e IPRESS	Índice de mejora institucional	Índice	50%	0	0%	MEMORANDO N° 000012-GOP-GCPP-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional de la jefa de División de la Subgerencia de Organización, de fecha 23/01/2026	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
	Porcentaje de hospitales que implementan acciones de gestión del riesgo de desastres	Porcentaje	16%	16%	100%	MEMORANDO N° 14-ODN-ESSALUD-2026 e información remitida con el correo institucional del Asesor II de ODN, de fecha 22/01/2026	Oficina de Defensa Nacional
OEI 5: Promover la identidad y el desarrollo de los servidores enfocado en valores, así como la excelencia en la formación continua en salud.	Índice de identificación y alineamiento estratégico, desarrollo de competencias y bienestar del personal	Índice	48.5%	0	0%	Correo institucional de la jefa de División de la Gerencia de Desarrollo de Personal - Gerencia Central de Gestión de las Personas	Gerencia Central de Gestión de las Personas
OEI 6: Impulsar la transformación digital, la disrupción y las decisiones basadas en evidencia.	Índice del nivel madurez de innovación digital	Índice	38%	38.46%	100%	MEMORANDO N° 0115-GCTIC-ESSALUD-2026	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Fuente: Información remitida por los diferentes órganos de la institución, responsables del cumplimiento de los indicadores aprobados en el PEI 2025-2030

Nota: (*) UGAS (Según PEI 2025-2030 de EsSalud aprobado el 27/12/2024), se cambia la denominación por Unidad Funcional de Inteligencia, Previsión y Articulación Estratégica de Datos en Salud (UFIPAED), en el marco de la Resolución de Gerencia General N° 741-ESSALUD-2024, de fecha 19/04/2024.