RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lima, 15 de marzo de 2023

En la ciudad de Lima, con fecha 15 de marzo de 2023, se celebró la Quinta Sesión Extraordinaria No Presencial del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la participación virtual de los señores consejeros que a continuación se señalan:

- Señor **Aurelio Arturo Orellana Vicuña**, Presidente del Consejo Directivo, quien participó mediante correo electrónico remitido el 14 de marzo de 2023.
- Señor **Mario Carhuapoma Yance**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Henry Alfonso Rebaza Iparraguirre**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Cesar Enrique Chaname Zapata**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señora **María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Vicente Castro Yacila**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Ángel Néstor Acevedo Villalba**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Óscar Alarcón Delgado**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.
- Señor **Rolando Alfonso Torres Prieto**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 15 de marzo de 2023.

También participaron de la sesión no presencial, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, el señor **Jaime Ernesto Delgado Arana**, Secretario General y Secretario del Consejo Directivo; y, el señor **Milton John Carlos Valderrama Wong**, Gerente General de la institución.

Corresponde señalar que la presente sesión se realiza de manera no presencial, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 1 del Decreto Supremo N° 015-2022-SA, que prorrogó, a partir del 29 de agosto de 2022 por un plazo de ciento ochenta (180 días) calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2022-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA, N° 003-2022-SA, N° 015-2022-SA y 003-2023-SA.

I). APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

Se remitió el proyecto de acta de la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo realizada el 7 de marzo de 2023 y se procedió a solicitar la aprobación de la misma por parte de los consejeros.

Sobre el particular, el consejero Torres señaló que dejaba constancia de su disconformidad con el sustento utilizado para realizar la sesión bajo la modalidad no presencial con el envío de correos electrónicos; ninguna de las normas citadas justifica adecuadamente la decisión adoptada ni mucho menos contiene una obligación legal; en consecuencia, continuar con este tipo de sesiones debe ser sometido a votación por parte de este colegiado.

Asimismo, se recibió los aportes formulados por el consejero Alarcón los cuales fueron incorporados al proyecto de acta.

En tal sentido, por unanimidad los consejeros que participaron en dicha sesión aprobaron el acta correspondiente a la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.

II). ORDEN DEL DIA

2.1. **Aprobación del Tablero de Indicadores Estratégicos del Seguro Social de Salud – EsSalud para el ejercicio 2023 y fichas de indicadores validados por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE** (Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP).

Al respecto, el Secretario del Consejo Directivo señaló que, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto - GCPP, la cual obra en las carpetas alcanzadas a los consejeros por correo electrónico, así como a las consideraciones remitidas por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **mayoría** el acuerdo, conforme al siguiente detalle:

A FAVOR: Henry Alfonso Rebaza Iparraguirre, Mario Carhuapoma Yance, Óscar Alarcón Delgado, Rolando Alfonso Torres Prieto y Aurelio Arturo Orellana Vicuña (Presidente del Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo).

EN CONTRA: Vicente Castro Yacila, Ángel Néstor Acevedo Villalba, María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand y César Enrique Chaname Zapata.

ACUERDO N° 8-5E-ESSALUD-2023

VISTOS:

El Memorando N° 2135-GCPP-ESSALUD-2023, el Informe N° 009-GPC-GCPP-ESSALUD-2023 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Nota N° 443-GCAJ-ESSALUD-2023 e Informe N° 197-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2023, el Memorando N°777-GG-ESSALUD-2023 de la Gerencia General y;

En mérito de lo expuesto y de acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por mayoría;

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el Tablero de Indicadores Estratégicos del Seguro Social de Salud-ESSALUD para el Ejercicio 2023 y fichas de indicadores validados por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia General comunicar al FONAFE el presente acuerdo, remitiendo el Tablero de Indicadores Estratégicos del Seguro Social de Salud-ESSALUD para el Ejercicio 2023, debidamente suscrito por el Consejo Directivo.

3. **ENCARGAR** a la Gerencia General que, se proceda a la inmediata difusión a todas las dependencias involucradas de ESSALUD.

4. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su ejecución inmediata.

TABLERO DE INDICADORES ESTRATEGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
AÑO 2023

Código	Indicadores	Responsable	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2023
PERSPECTIVA FINANCIERA					
FI 1	**Rendimiento de la Reserva Técnica**	GCGF	[Valor cuota de la Reserva Técnica en Año X / Valor cuota de la Reserva Técnica en Año X-1 - 1] x 100%	Porcentaje	4.0%
FI 2	**Ratio de Liquidez (prueba ácida)**	GCGF	Activo Corriente en Año X - Inventario en Año X / Pasivo Corriente en Año X	Indice	1.51
FI 3	**Porcentaje de Ejecución del Presupuesto de Inversiones FbK**	GCPP	Presupuesto de Inversiones FbK ejecutado en Año X / Presupuesto de Inversiones Fbk inicial en Año X x 100%	Porcentaje	100%
FI 4	**Porcentaje de Ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK para (PI) incluidos en el PNISC**	GCPP	Presupuesto de Inversiones FBK para PI por obra pública incluidos en el PNISC ejecutado en el Año X / (Presupuesto de Inversiones FBK inicial para PI por obra pública incluidos en el PNISC en el Año X) x100%	Porcentaje	100%
FI 5	**Porcentaje de variación del Gasto de Personal**	GCGP	[Monto Ejecutado del Gasto de Personal (Año X) - Monto Ejecutado del Gasto de Personal (Año X-1) / Monto Ejecutado del Gasto de Personal (Año X-1)] x100%	Porcentaje	11.56%
FI 6	**Porcentaje de Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos**	CEABE	Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos (Año X) / Presupuesto asignado a bienes estratégicos en el PIA (Año X) x 100%	Porcentaje	100%
FI 7	**Porcentaje de variación de servicios prestados por terceros (CAS)-GIP**	GCGP	Monto Ejecutado de servicios prestados por terceros (CAS) GIP (Año X) - Monto Ejecutado de servicios prestados por terceros (CAS) GIP (Año X-1) / Monto Ejecutado de servicios prestados por terceros (CAS) GIP (Año X-1)] x 100%	Porcentaje	-76.84%

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0094
RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO LIMA

TABLERO DE INDICADORES ESTRATEGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
AÑO 2023

Código	Indicadores	Responsable	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2023
PERSPECTIVA DE GRUPOS DE INTERÉS					
GI 1	Nivel de satisfacción del usuario	GCAA	Total de usuarios encuestados satisfechos con los servicios recibidos del Año X x 100% / Total de usuarios encuestados Año X	Porcentaje	63%
GI 2	Diferimiento de consultas externas en el primer nivel de atención	GCOP	Sumatoria del número de días de diferimiento de las citas otorgadas en la IPRESS del primer nivel de atención / Total de citas otorgadas en las IPRESS del primer nivel de atención	Número de días	10
GI 3	Lista de Espera Quirúrgica	GCOP	Total de pacientes aptos con más de 45 días de espera para intervención quirúrgica x100% / Total de pacientes aptos	Porcentaje	60%
GI 4	Prestaciones económicas atendidas	GCSyPE	Número de solicitudes procesadas de Prestaciones Económicas disponibles en banco x 100% / Número de solicitudes de Prestaciones Económicas solicitadas	Porcentaje	94.47%
GI 5	Disponibilidad de medicamentos vitales	CEABE	Número de medicamentos vitales con stock no crítico (promedio diario)x100% / Número total de medicamentos vitales según petitorio farmacológico	Porcentaje	97%
GI 6	Disponibilidad de medicamentos oncológicos	CEABE	N° de ítems de medicamentos oncológicos con stock no crítico (promedio diario) x100% / N° total de medicamentos oncológicos según petitorio farmacológico	Porcentaje	97%

TABLERO DE INDICADORES ESTRATEGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
AÑO 2023

Código	Indicadores	Responsable	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2023
PERSPECTIVA DE PROCESOS					
PR 1	**Rendimiento hora Médico en el Primer Nivel de Atención**	GCOP	Número total de consultas externas del primer nivel de atención (Año X) / Número de horas-médico ejecutadas en consulta externa del primer nivel de atención (Año X)	Consulta por hora	4.8
PR 2	**Camas por 10,000 asegurados**	GCOP	Número total de camas físicas operativas promedio mensual (Año X) x 10,000 / Número total de asegurados(Año X)	Número por cada 10,000 asegurados	6.82
PR 3	**Rendimiento de camas**	GCOP	Total de egresos hospitalarios promedio mensual (HI - HII) (Año X) / Número de camas hospitalarias promedio mensual disponibles (HI - HII)(Año X)	Egresos por Cama	5.8
			Total de egresos hospitalarios promedio mensual (HIII, HIV, HN e INCOR) (Año X) / Número de camas hospitalarias promedio mensual disponibles (HIII, HIV, HN e INCOR) (Año X)	Egresos por Cama	3.8
PR 4	**Equipos Estratégicos Operativos**	GCPI	Número total de equipos estratégicos en estado operativo (Año X) x 100% / Número total de equipos estratégicos (Año X)	Porcentaje	97.90%
PR 5	**Médicos por 10,000 asegurados**	GCOP	Número promedio mensual de médicos disponibles a nivel de EsSalud (Año X) x 10,000 / Número de asegurados (Año X)	Número por cada 10,000 asegurados	12
PR 6	**Porcentaje de avance en la actualización y aprobación de la regulación de salud**	GCPS	N° de documentos normativos priorizados aprobados x100% / N° de documentos normativos priorizados programados	Porcentaje	100%

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0095
RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

TABLERO DE INDICADORES ESTRATEGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
AÑO 2023

Código	Indicadores	Responsable	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2023
PERSPECTIVA DE PROYECTOS					
PY 1	**Porcentaje de módulos de ESSI implementados en los Hospitales Nacionales**	GCOP	Sumatoria de Modulos del ESSI implementados por cada Hospital Nacional (Año X) x100% Sumatoria del Total de Modulos del ESSI desarrollados para cada Hospital Nacional (Año X)	Porcentaje	100%
PY 2	**Porcentaje de Módulos Especializados Digitales en la Historia Clínica Electrónica (ESSI)**	GCTIC	Número de Modulos Especializados Digitales en la historia clinica ESSI desarrolladas (Año X) x 100% Número de Modulos Especializados Digitales programados en el EESI (Año X)	Porcentaje	100%
PY 3	**Porcentaje de médicos con certificado digital en uso**	GCOP	Total de personal médico que hacen uso del certificado digital (Año X) * 100% Total de personal médico único programado en el ESSI (Año X)	Porcentaje	28.4%
PY 4	**Porcentaje de Clínicas Privadas contratadas por EsSalud implementadas por el aplicativo web de diálisis**	GCTIC	Número de Clínicas Privadas de Dialisis implementada con el aplicativo de dialisis (Año X) x100% Número de Clinicas Privadas de Dialisis Contratadas por EsSalud Programadas (Año X)	Porcentaje	50%
PY 5	**Porcentaje de módulos digitales desarrollados en el proyecto de Sistema de Prestaciones Sociales**	GCTIC	Número de Módulos Digitales desarrollados en los CAM,CIRAM, CERPS y MBRPS (Año X) x100% Número de Módulos Digitales Programados en el Sistema de Prestaciones Sociales (Año X)	Porcentaje	100%
PY 6	**Porcentaje de servicios integrados de las OSPE implementados en MIA**	GCSyPE	Total procesos integrados en el MIA x100% Total de procesos que se realizan en la Plataforma virtual y presencial de Atención de las OSPE	Porcentaje	100%

TABLERO DE INDICADORES ESTRATEGICOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
AÑO 2023

Código	Indicadores	Responsable	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2023
PERSPECTIVA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN HUMANA					
OGH-1	Porcentaje de personal administrativo respecto al personal asistencial	GCGP	Número de Personal Administrativo x 100 / Número de Personal Asistencial	Porcentaje	15.31%
OGH-2	Porcentaje de avance de elaboración de Cuadro de Asignación de Personal – CAP	GCGP	N° entregables ejecutados x100% / Total de entregables	Porcentaje	60%
OGH-3	Modelo de organización con especialización de funciones elaborado	GCPP	Modelo de organización con especialización de funciones elaborado	Número	1

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0096
RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

PERSPECTIVA FINANCIERA			
FI-1 RENDIMIENTO DE LA RESERVA TECNICA			
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.		
Objetivo del Indicador	Medir la rentabilidad de la Reserva Técnica, obtenida en el marco de los objetivos y estrategias, establecidos en la Política de Inversiones Financieras (PIF) y Reglamento de Inversiones Financieras (RIF) vigentes.		
Tipo de indicador	Continuo		
Fundamento	Preservar el valor del patrimonio administrado, siguiendo los criterios de Asignación Estratégica de Activos (AEA), conforme a lo establecido en la Política de Inversiones Financieras (PIF) y Reglamento de Inversiones Financieras (RIF) vigentes.		
Definición Operacional	• **El Valor Cuota de la Reserva Técnica** es la unidad de medida en la que se expresan los recursos financieros acumulados por el Portafolio Fondo Ley N° 26790 – Reserva Técnica. El Valor Cuota se obtiene de dividir el Patrimonio del Fondo entre las cuotas acumuladas del mismo. La evolución del Valor Cuota responderá al desempeño de las inversiones que lo componen. El valor cuota de la Reserva Técnica se expresa en soles y es calculado con una periodicidad diaria, y refleja la rentabilidad que el **Fondo** va teniendo en el tiempo. • **La Reserva Técnica** son los recursos financieros reservados de acuerdo a Ley N° 26790- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, los cuales solo serán utilizados en casos de emergencia. En ese sentido, la Reserva Técnica de ESSALUD se encuentra respaldada por instrumentos financieros elegibles a través de una gestión de portafolio de acuerdo a los lineamientos para su administración establecidos en la Política y Reglamento de Inversiones Financieras de la Institución.		
Forma de cálculo	$\left[\frac{Valor\ cuota\ de\ la\ Reserva\ Técnica\ en\ Año\ X}{Valor\ cuota\ de\ la\ reserva\ técnica\ en\ Año\ X-1} - 1\right] x\ 100$		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Línea base[1]	**Ejecución**	**Variables**	
	a dic. 2022	**Valor cuota de la RT Año X (A dic. 2022)**	**Valor cuota de la RT Año X-1 (A dic. 2021)**
	2.2%	380.5	372.4
Meta 2023	4.0%		
Variable de medición 1	Valor cuota de la reserva técnica año 2023		395.7
Variable de medición 2	Valor cuota de la reserva técnica año 2022		380.5
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Continuar con el proceso de ejecución de inversiones financieras en el Mercado Bursátil Local y Global, con la finalidad de optimizar el Portafolio de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en el marco del Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud-ESSALUD.		
Fuente	Informe Diario de Inversiones (IDI)		
Frecuencia de medición	Anual		
Áreas involucradas	Gerencia de Inversiones Financieras y Gerencia Central de Gestión Financiera		
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia de Inversiones Financieras y Gerencia Central de Gestión Financiera		
Responsable de la Información en Sede Central	Gerencia de Inversiones Financieras y Gerencia Central de Gestión Financiera		
Observaciones	• La meta del indicador considera información anual para su medición en el año 2023. El "Valor Cuota de la reserva técnica en Año x" corresponde al Valor Cuota del 31/12/2023 y el "Valor Cuota de la reserva técnica en Año x-1", al del 31/12/2022. • La proyección de la rentabilidad está relacionada a la estimación del comportamiento de las principales clases de activos de los mercados financieros que componen el portafolio de inversiones financieras.		

[1] La Gerencia de Inversiones Financiera de la GCGF, consideró la información para ejecución el Valor Cuota de la reserva técnica en Año x, al 31/12/2022 y el Valor Cuota de la reserva técnica en Año x-1, al 31/12/2021.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de La unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA FINANCIERA				
FI-2 RATIO DE LIQUIDEZ (prueba ácida)				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.			
Objetivo del Indicador	Medir el grado de liquidez de ESSALUD para el cumplimiento de sus obligaciones de pago en el corto plazo			
Tipo de Indicador	Continuo			
Fundamento	Seguimiento y medición del grado de liquidez de ESSALUD			
Definición Operacional	• **Activo Corriente del Año X,** representa el activo líquido o circulante de ESSALUD al año X, que puede hacerse líquido, es decir, que puede convertirse en dinero, en un plazo de tiempo menor a los 12 meses. Está constituido por los saldos: Efectivo y Equivalente al Efectivo, Cuentas por Cobrar Comerciales (Neto), Otras Cuentas por Cobrar (Neto), Inventarios, entre otros rubros. • **Inventario del Año X,** es el costo de los medicamentos, materiales médicos y suministros diversos que ESSALUD tiene disponibles para la atención médica a sus asegurados • **Pasivo Corriente del Año X, es** la parte del pasivo que contiene las obligaciones a corto plazo de, es decir, las deudas y obligaciones que tienen una duración menor a los 12 meses. • **Grado de Liquidez**, es la capacidad que tiene ESSALUD para cumplir con sus obligaciones en el corto plazo.			
Forma de cálculo	$\frac{Activo\ corriente\ del\ año\ X - Inventario\ del\ Año\ X}{Pasivo\ corriente\ del\ Año\ x}$			
Unidad de Medida	Número			
Línea base	Ejecución	Variables		
	Al 31 dic. 2022	Activo Corriente (al 31 dic. 2022	Inventario Año (al 31 dic. 2022)	Pasivo corriente (al 31 dic. 2022)
	1.58	5,211,073,747	665,089,357	2,874,677,997
Meta 2023	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
				1.51
Variable de medición 1	Activo corriente del año 2023			4,837,841,064
Variable de medición 2	Inventario del año 2023			473,976,945
Variable de medición 3	Pasivo corriente del año 2023			2,890,708,545
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Se requiere un mayor control de los gastos a fin de disminuir sus obligaciones a corto plazo en especial con proveedores que abastecen suministros y medicina a los asegurados. Asimismo, es necesario la disminución de la morosidad.			
Fuente	Estados Financieros Auditados			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas Involucradas	Gerencia Central de Gestión Financiera			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Gestión Financiera			
Responsable de la Información	Gerencia de Contabilidad			
Observaciones	Para el factor del año 2023 se ha tomado la información del PIA aprobado e ingresado al módulo de FONAFE. Para el factor del año 2022 se ha tomado la información reportada a FONAFE al 31.01.2023 que fue preliminar debido a que no contábamos con la información completa y además el plazo de la entrega de información contable y presupuestal a la Dirección General de Contabilidad Pública tiene fecha límite hasta el 10.03.2023.			

*A la fecha aún los estados Financieros del año 2022 están en proceso de Auditoría

PERSPECTIVA FINANCIERA			
FI-3: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIONES FBK			
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI. 01: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.		
Objetivo del Indicador	Medir el avance y/o cumplimiento del presupuesto destinado a la programación de la cartera de inversiones de ESSALUD. El Presupuesto de Inversiones FBK inicial hace referencia al PIA aprobado del año correspondiente.		
Tipo de indicador	Cuantitativo.		
Fundamento	Este indicador mide la eficiencia, que implica el impacto o los mejores efectos en la ejecución de las inversiones programadas, lo cual contribuye al cierre de brecha de infraestructura de ESSALUD.		
Definición Operacional	El indicador mide el grado de ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK, los mismos que se programan y se aprueban para el ejercicio, compuesto de los rubros Proyectos de Inversión y en Gastos de Capital no ligados a proyectos.		
Forma de cálculo	*(Presupuesto de Inversiones FBK ejecutado en el Año X) x 100* / *(Presupuesto de Inversiones FBK inicial en el Año X)*		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**	
	Al 31 de dic. 2022	**Presupuesto de Inversiones FBK ejecutado al 31 de dic. 2022**	**Presupuesto de Inversiones FBK inicial al 31 de dic. 2022**
	141.5%	S/ 543,740,457	S/ 384,288,733
Meta 2023	**ANUAL**		
	100%		
Variable de medición 1	Presupuesto de Inversiones FBK ejecutado en el Año 2023	S// 487,957,309	
Variable de medición 2	Presupuesto de Inversiones FBK inicial en el Año 2023 que incluye: a. Presupuesto de Inversiones b. Gastos de Capital no Ligado	S/ 487,957,309 S/ 325,303,205 S/ 162,654,104	
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Reuniones de coordinación ordinarias (mensual) y extraordinarias del Comité de Seguimiento de Inversiones (CSI) bajo el ámbito del Invierte.pe, en el cual la GPEI de la GCPP es la secretaria técnica del CSI como Oficina encargada de elaborar el PMI (OEPMI) de ESSALUD. - Seguimiento de la ejecución mensual y trimestral del Presupuesto de Inversiones FBK a cargo de los administradores y/o ejecutores (GCPI, GCPGCI, GCL, GCTIC y CEABE).		
Fuente	Formato 8P SAP FONAFE, Formato 8E SAP FONAFE, Banco de Inversiones, Informe de ejecución de los administradores y/o ejecutores del Presupuesto de Inversiones FBK.		
Frecuencia de medición	Anual		
Áreas involucradas	Gerencia General, Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI), Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión (GCPGCI), Gerencia Central de Logística (GCL), Gerencia Central de Tecnología de la Información y Comunicación (GCTIC) y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).		
Responsable de la medición en la Sede Central	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Responsable de la Información	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.		
Observaciones	Se considera como antecedente del indicador los 4 años previos al reporte del año 2023.		

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

PERSPECTIVA FINANCIERA	
FI-4: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIONES FBK PARA (PI) INCLUIDOS EN EL PNISC	
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI. 01: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.
Objetivo del Indicador	Medir el avance y/o cumplimiento de la ejecución del presupuesto destinado a los Proyectos de Inversión (PI) por obra pública (10) programados en la cartera de inversiones del PMI 20242026 de ESSALUD e incluidos en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenibilidad y Competitividad (PNISC). El Presupuesto de Inversiones FBK inicial hace referencia al PIA aprobado del año correspondiente destinado a los proyectos incluidos en el PNISC.
Tipo de Indicador	Cuantitativo.
Fundamento	Este indicador mide la eficiencia, que implica el impacto o los mejores efectos en la ejecución de PI por obra pública programados e incluidos en el PNISC, lo cual contribuye al cierre de brecha de infraestructura de ESSALUD.
Definición Operacional	El indicador mide el grado de ejecución del Presupuesto de Inversiones FBK asignados a los PI por obra pública incluidos en el PNISC, que corresponden a: 1. Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en el distrito de Fundición de Tinyahuarco, provincia de Pasco, departamento de Pasco. 2. Creación de los servicios de salud del hospital del altiplano de la región Puno - EsSalud, en el distrito de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno. 3. Creación de los servicios de salud del hospital especializado en la Red Asistencial Cajamarca - EsSalud, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca. 4. Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital II Vitarte de la Red Asistencial Almenara -EsSalud, distrito de vitarte, provincia de lima, departamento de Lima. 5. Recuperación de los servicios de salud del hospital Maria Reiche de la red asistencial Ica-EsSalud distrito de Marcona - provincia de Nasca - departamento de Ica. 6. Mejoramiento de los servicios de salud del hospital ii talara de EsSalud en el distrito de Pariñas, provincia de talara, departamento de Piura. 7. Mejoramiento y Ampliación de los servicios de salud del Hospital I Florencia de mora de la red asistencial La Libertad - EsSalud, distrito de Florencia de Mora - provincia de Trujillo - departamento de La Libertad 8. Mejoramiento de los servicios de salud del hospital Chocope de la Red Asistencial La Libertad - distrito de Chocope, provincia de Ascope, departamento de La Libertad 9. Mejoramiento y ampliación del Hospital II Huaraz de la Red Asistencial Áncash - EsSalud en el distrito de independencia, provincia de Huaraz, departamento de Áncash. 10. Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital III Juliaca de la red asistencial Juliaca en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.
Forma de cálculo	*(Presupuesto de Inversiones FBK para PI por obra pública incluidos en el PNISC ejecutado en el Año X) x100* *(Presupuesto de Inversiones FBK inicial para PI por obra pública incluidos en el PNISC en el Año X)*
Unidad de Medida	Porcentaje

Línea Base 2022	**Ejecutado**	**Variables**	
	Al 31 de dic. 2022	Presupuesto de Inversiones FBK PI por obra pública incluida en el PNISC ejecutado al 31 de dic. 2022	Presupuesto de Inversiones FBK inicial para PI por obra pública incluidos en el PNISC en el año 2022
	89.51	S/ 187,812,805	S/ 209,804,260
Meta 2023	**ANUAL**		
	100%		

Variable de medición 1	Presupuesto de Inversiones FBK PI por obra publica incluida en el PNISC ejecutado en el Año 2023.	S/ 227,176,781
Variable de medición 2	Presupuesto de Inversiones FBK inicial para PI por obra pública incluidos en el PNISC en el Año 2023	S/ 227,176,791
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Reuniones de coordinación ordinarias (mensual) y extraordinarias del Comité de Seguimiento de Inversiones (CSI) bajo el ámbito del Invierte.Pe, en el cual la GPEI de la GCPP es la secretaria técnica del CSI como Oficina encargada de elaborar el PMI (OEPMI) de ESSALUD. - Información de ejecución de los PI incluidos en el PNISC que se proporciona al MEF. - Seguimiento de la ejecución mensual y trimestral del Presupuesto de Inversiones FBK a cargo de la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) de ESSALUD.	
Fuente	Formato 8P SAP FONAFE, Formato 8E SAP FONAFE, Banco de Inversiones, Informe de ejecución de los administradores y/o ejecutores del Presupuesto de Inversiones FBK.	
Frecuencia de medición	Anual	
Áreas involucradas	Gerencia General, Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI), Gerencia Central de Logística (GCL) y la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).	
Responsable de la medición en la Sede Central	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.	
Responsable de la Información	Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Inversiones de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.	
Observaciones	**Señalar que los PI por modalidad APP incluidos en el PNICS no son considerados en la estimación de este indicador, siendo estos los siguientes:** 1. Creación de los servicios especializados de salud del Hospital Especializado Chimbote en la red asistencial Áncash de EsSalud, distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. (Modalidad APP) 2. Creación de los servicios especializados de salud del hospital especializado en la red asistencial Piura de EsSalud, distrito de Veintiséis de Octubre, provincia de Piura, departamento de Piura. (Modalidad APP) 3. Proyecto Torre Trecca. (Modalidad APP) 4. La Ficha Técnica del Indicador detalla los Proyectos de Inversión (PI) que se encuentran incluidos en el Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC) que se está midiendo. Los PI incluidos en PNICS se encuentran programados y priorizados en el Programa Multianual de Inversiones (PMI) de ESSALUD en el marco del Invierte.Pe, por lo que son proyectos que se encuentran en las diversas fases del Ciclo de Inversión (Formulación-evaluación y ejecución), y que vienen desarrollándose desde años anteriores. El PNICS ha escogido 10 PI de nuestro PMI y mide los avances de ejecución de los mismos a través de hitos y metas, siendo el indicador más importante la ejecución del presupuesto anual FBK asignado. Es por ello que al año 2022 los PI escogidos, vienen ejecutándose de acuerdo al presupuesto FBK asignado para el ejercicio, y acorde a la línea de tiempo previsto para su culminación. El PNICS sólo incluye los PI a ser desarrollados bajo la modalidad de obra pública, por lo que los PI bajo la modalidad de APP no se incluyen.	

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA FINANCIERA				
FI-5: PORCENTAJE DE VARIACIÓN DEL GASTO DE PERSONAL				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI 01 Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos			
Objetivo del Indicador	Medir la variación del Gasto de Personal, debido a que este representa aproximadamente el 50% del total de Egresos del Presupuesto			
Tipo de Indicador	Cuantitativo			
Fundamento	La ejecución de este presupuesto es un indicador que mide la variación del gasto de personal, que incluye los Regímenes Laborales de los D.L. 276 y 728 así como también las Acciones de Personal a ejecutarse en el citado periodo. Para el año 2023 FONAFE indicó que el gasto por concepto de CAS Regular (D.L. 1057) no está considerado dentro del rubro de Gasto de Personal.			
Definición Operacional	Porcentaje de variación de gastos de personal que incluye los gastos efectuados en el marco de los Regímenes Laborales de los D.L. 276 y 728, así como también las acciones de Personal programadas en el mencionado periodo, excluyendo los gastos en el rubro CAS Regular y CAS COVID cuya evolución depende de factores externos a la entidad, vinculados a la pandemia por la COVID 19 • **Monto ejecutado del gasto de personal en el año (x)**; es el monto ejecutado de la planilla de gastos de personal en el año fiscal en curso • **Monto ejecutado del gasto de personal en el año (X-1)**; es el monto ejecutado de la planilla de gastos de personal, en el año fiscal anterior			
Forma de cálculo	$\left[\frac{Monto\ de\ personal\ ejecutado\ en\ el\ Año\ (x) - Monto\ ejecutado\ del\ gasto\ de\ personal\ en\ el\ Año\ (x-1)}{Monto\ ejecutado\ del\ gasto\ de\ personal\ en\ el\ Año\ (x-1)}\right] x\ 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 dic. 2022	**Monto de personal ejecutado al 31 dic. 2022**	**Monto de personal ejecutado en el año 2021**	
	4.01%	6.220.767.275	5.980.948.458	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	14.19%	16.35%	12.70%	11.56%
Variable de medición 1: Monto de personal ejecutado en el año (x) 2023	1.808.941.482	3.388.529.297	5.070.902.235	6.939.934.661
Variable de medición 2: Monto de personal ejecutado en el año (x-1) 2022	1.584.193.501	2.912.257.017	4.499.633.507	6.220.767.275
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Las acciones que se han considerado son - Seguimiento del Gasto Ejecutado de cada mes - Seguimiento a cada partida Presupuestal propuesto del PIA 2023 - Análisis del gasto de personal mensual			
Fuente Auditable	Estados Financieros EE FF Auditados			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos y la Sub Gerencia de Gestión de Incorporación. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Administración de Personal – Sub Gerencia de Compensaciones. Gerencia Central de Gestión Financiera			

	Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Desarrollo de Personal – Sub Gerencia de Evaluación, Desarrollo y Capacitación, y la Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – Gerencia de Presupuesto
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos y la Sub Gerencia de Gestión de Incorporación. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Administración de Personal – Sub Gerencia de Compensaciones. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Desarrollo de Personal – Sub Gerencia de Evaluación, Desarrollo y Capacitación, y la Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales
Responsable de la Información	Gerencia Central de Gestión de las Personas – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Observaciones	-

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA FINANCIERA				
FI-6: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE GASTOS POR COMPRA DE BIENES ESTRATEGICOS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.			
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de ejecución del Gasto de Compra de Bienes Estratégicos, ya que aquí se concentra la adquisición de insumos, material médico, medicinas, entre otros que permiten efectuar las prestaciones de salud.			
Tipo de Indicador	Resultado			
Fundamento	Permitirá evidenciar el resultado de los esfuerzos que se requieren para alcanzar los objetivos asistenciales, que se relacionan con el uso adecuado de bienes estratégicos, entre otros bienes. Los resultados más eficientes se alcanzan cuando se hace uso adecuado de estos factores, en el momento oportuno, al menor costo posible y cumpliendo con las normas de calidad requeridas.			
Definición Operacional	Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos: Gasto de ejecución de los bienes estratégicos (medicinas, material médico, material e insumos de laboratorio y material radiológico y otros bienes) Presupuesto asignado a bienes estratégicos en el PIA: Presupuesto asignado en el PIA para la compra de bienes estratégicos.			
Forma de Cálculo	Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos (Año X) x 100% Presupuesto asignado a bienes estratégicos en el PIA (Año X)			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos 2022**	**Presupuesto asignado a bienes estratégicos en el PIA 2022**	
	124.4%	S/ 2 108 405 623.00	S/ 1 695 249 780.00	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	15%	35%	65%	100%
Variable de medición 1	Ejecución de gastos por compra de bienes estratégicos 2023			S/ 2,052,957,112.00
Variable de medición 2	Presupuesto asignado a bienes estratégicos en el PIA 2023			S/ 2,052,957,112.00
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Desarrollo de reuniones de coordinación con la Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos. - Implementar directrices para una mejor fluidez de cumplimiento de las etapas de contratación con la Sub Gerencia de Programación y Elaboración de Expedientes y la Sub Gerencia de Adquisiciones y Ejecución Contractual de la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos.			
Fuente	Información del SAP de la GCPP			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	- Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos y Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE). - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
Responsable de la medición en la Sede Central	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE			
Responsable de la Información	Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos			
Observaciones	Ninguna			

PERSPECTIVA FINANCIERA				
FI-7: PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS POR TERCEROS (CAS) – GIP				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OEI 1: Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.			
Objetivo del Indicador	Medir la variación de los Servicios Prestados por Terceros, debido a que este refleja el gasto de la contratación bajo la modalidad CAS (Regular, COVID).			
Tipo de Indicador	Cuantitativo.			
Fundamento	La ejecución de este presupuesto es un indicador que mide la variación del gasto de servicios prestados por terceros (CAS) - GIP, que incluye los CAS Regulares y CAS COVID.			
Definición Operacional	Porcentaje de variación de gasto de servicios prestados por terceros (CAS) - GIP, que incluye los gastos efectuados que incluye los CAS Regulares y CAS COVID cuya evolución depende de factores externos a la entidad, vinculados a la pandemia por la COVID 19. • **Monto ejecutado de Servicios Prestado Por Terceros (CAS) GIP en el año (x);** es el monto ejecutado de la planilla de gastos de CAS Regular y CAS COVID, en el año fiscal en curso. • **Monto aprobado de Servicios Prestado por Terceros (CAS) GIP en el año (X-1);** es el monto ejecutado de la planilla de gastos de CAS Regular y CAS COVID, en el año fiscal anterior.			
Forma de Cálculo	$\frac{[Monto\ ejecutado\ de\ Servicios\ Prestados\ por\ Terceros\ (CAS)GIP\ Año\ (x) - Monto\ Ejecutado\ de\ Servicios\ Prestados\ por\ Terceros\ (CAS)GIP\ Año\ (x-1)]}{Monto\ Ejecutado\ de\ Servicios\ Prestados\ por\ Terceros\ (CAS)GIP\ Año\ (x-1)}\ x\ 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31de dic. 2022	**Monto Ejecutado de Servicios Prestados por Terceros CAS GIP al 31 de dic. 2022**	**Monto ejecutado de Servicios Prestados por Terceros (CAS) en el año 2021**	
	-36.2%	1,103,469,716	1,729,764,698	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	-77.41%	-78.00%	-77.59%	-76.84%
Variable de medición 1: Monto ejecutado de Servicios Prestados por Terceros (CAS) GIP año (X) 2023	188,608,758	293,320,426	400,401,494	511,235,502
Variable de medición 2: Monto ejecutado de Servicios Prestado por Terceros (CAS) GIP en el año (X-1) 2022	834,900,590	1,333,276,508	1,787,050,722	2,206,939,432
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Incluir acciones que contribuyan al cumplimiento del indicador - Seguimiento del Gasto Ejecutado de cada mes - Seguimiento a cada partida Presupuestal propuesto del PIA 2023 sea efectuado.			
Fuente	Estados Financieros EE.FF. Auditados			
Frecuencia de medición	Trimestral			

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Áreas Involucradas	Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos y la Sub Gerencia de Gestión de Incorporación. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Administración de Personal – Sub Gerencia de Compensaciones. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Desarrollo de Personal – Sub Gerencia de Evaluación, Desarrollo y Capacitación; y la Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – Gerencia de Presupuesto
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Administración de Personal – Sub Gerencia de Compensaciones. Gerencia Central de Gestión de las Personas –Gerencia de Desarrollo de Personal – Sub Gerencia de Evaluación, Desarrollo y Capacitación; y la Sub Gerencia de Relaciones Humanas y Sociales
Responsable de la Información	Gerencia Central de Gestión de las Personas – Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Observaciones	-

PERSPECTIVA DE GRUPOS DE INTERÉS	
GI-1: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE 2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"
Perspectiva	Grupos de Interés
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de satisfacción de los usuarios y/o asegurados respecto a los servicios priorizados de prestaciones de salud, económicas y sociales de acuerdo al nuevo contexto de normalidad.
Tipo de Indicador	Indicador de resultado
Fundamento	El conocimiento de la satisfacción de usuarios o asegurados por las prestaciones recibidas es una herramienta esencial del ciclo de la mejora continua, que, como principio, está recogida en la Visión de EsSalud. Considerando que nos encontramos en una etapa en la que hemos superado pandemia originada por el COVID-19, resulta pertinente y necesario incluir la medición de los servicios implementados en esta nueva normalidad. La medición de la satisfacción se realizará respecto de las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda EsSalud.
Definición Operacional	Medición de la satisfacción del usuario respecto del servicio recibido. Se tendrá en cuenta los siguientes factores: a) **Definición del Instrumento.** A raíz de la pandemia, durante los años 2021 y 2022 se realizaron encuestas telefónicas, las cuales han resultado efectivas por lo que en el año 2023 se continuará con esta metodología. Debiendo señalar que las entrevistas deben de tener una duración máxima de diez (10) minutos para evitar el abandono por parte del entrevistado. Dicha situación impide aplicar el cuestionario completo de la Guía para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (SERVQUAL Modificado), aprobado por el MINSA mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. Por lo tanto, tal como lo indica la misma guía, se utilizará como referencia la encuesta SERVQUAL Modificado, seleccionando por lo menos una pregunta de cada uno de los cinco (05) criterios definidos en la encuesta para evaluar la calidad de un servicio de salud. Los criterios son los siguientes: - Confiabilidad: habilidad de desarrollar el servicio prometido con oportunidad y calidad. - Responsabilidad: buena voluntad de ayudar a los usuarios para brindar un mejor servicio. - Seguridad: conocimiento de los empleados sobre lo que hacen (cortesía y capacidad de transmitir confianza). - Empatía: la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes. - Bienes materiales o tangibles: instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. La limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos, personas, infraestructura y bienes, incluyendo a las tecnologías. b) **Aplicación del Instrumento.** Prestaciones de Salud - IPRESS de EsSalud - IAFAS EsSalud (Usuarios que han realizado el trámite de acreditación y afiliación) Prestaciones Económicas - Subsidio (Usuarios que han recibido subsidio por maternidad, e incapacidad temporal) - Prestación por Sepelio Prestaciones Sociales - Centro Especializado de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) - Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) - Centro del Adulto Mayor (CAM) Servicios de la Gerencia Central de Atención al Asegurado - Línea 107 Opción 1 y 2 - Plataforma en Línea - Farmacia Vecina - Otorgamiento de citas en teleconsultas - INFOFAM

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	Total de usuarios encuestados que se encuentran satisfechos: Usuarios y/o Asegurados encuestados que calificaron el servicio percibido con una puntuación igual o mayor a la calificación de la expectativa sobre el mismo servicio. **Usuario Satisfecho: Percepción – Expectativa >= 0** **Usuario Insatisfecho: Percepción – Expectativa < 0** **Total de usuarios encuestados:** Usuarios y/o asegurados encuestados que recibieron una prestación en los servicios.			
Forma de cálculo	$\frac{Total\ de\ usuarios\ encuestados\ satisfechos\ con\ los\ servicios\ recibidos\ del\ año\ (X)}{Total\ de\ usuarios\ encuestados\ del\ Año\ (X)} x100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022[1]	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Total de usuarios que se encuentran satisfechos al 31 dic. 2022**	**Total de usuarios encuestados al 31 dic. 2022**	
	62.42%	15.346	24.586	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	62%	62%	63%	63%
Variable de medición 1: Total de usuarios que se encuentran satisfechos 2023	3.875	7.750	11.813	15.750
Variable de medición 2: Total de usuarios encuestados 2023	6.250	12.500	18.750	25.000
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Como Indicador de Resultado, la satisfacción es consecuencia de diversos factores que se combinan de manera compleja, por lo que la meta de 15,750 asegurados que se encuentren satisfechos con el servicio recibido dependerá de las áreas responsables de los servicios, señaladas en el apartado Áreas involucradas de esta ficha. En cuanto a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, a fin de realizar el total de entrevistas, se ha considerado las siguientes acciones: • Dotación de personal especializado para aplicación de 25 mil entrevistas. • Brindar capacitación al personal encargado de la aplicación de la encuesta. • Reducir la rotación de personal. • Determinación de metodología para determinar la muestra y la estructura de cuestionado para la aplicación de la encuesta. • Determinación 15 70 asegurados elegibles al azar en todo el país que se encuentran satisfecho con el servicio recibido de unidades de ESSALUD. • La Gerencia Central de Atención al Asegurado está evaluando diversos instrumentos alternativos que sean equivalentes a la Encuesta Servqual, que tengan la ventaja de que se pueda aplicar a más personas, de manera que sus resultados puedan ser aplicables a cada unidad que brinda un servicio al asegurado. Esta evaluación culminará en el segundo trimestre de este año.			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI), Base de datos de Seguros, Base de datos de Prestaciones Económicas, Base de datos de prestaciones Sociales, Base de datos de Atención al Asegurado			
Frecuencia de medición	Semestral			
Áreas involucradas	• Gerencia Central de Atención al Asegurado • Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas • Redes Prestacionales • Redes Asistenciales • Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Atención al Asegurado - GCAA
Responsable de la Información	• Gerencia Central de Atención al Asegurado • Gerencia Central de Operaciones • Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas • Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
Observaciones	• La línea basal se cuenta con data correspondiente al 31 de diciembre de 2022. Asimismo, la propuesta de meta 2023 está articulada al indicador del objetivo 2 "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades" del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 de EsSalud. • La determinación de la meta incluye la aplicación de encuestas a servicios pertenecientes a los tres tipos de prestaciones (salud, económicas y sociales) que están a cargo de la institución, con lo que se podrá tener una visión integral, tal como se detalla en la definición operacional. • Finalmente, las metas trimestrales corresponden a los resultados alcanzados al finalizar cada trimestre, correspondientes a las redes evaluadas hasta dicho periodo. • Precisar que, en el año 2021, la GCAA inicia la ejecución de encuestas telefónicas utilizando la Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo, utilizando las preguntas concernientes a la Percepción del usuario. Se consideró satisfactorio a los valores calificados con 4 a más • En el año 2022, la GCAA continuo con las encuestas telefónicas incluyendo las preguntas de Expectativa en la calificación del usuario. Se consideró satisfactorio cuando la calificación de la percepción es mayor o igual que la expectativa.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA GRUPO DE INTERES				
GI-2: DIFERIMIENTO DE CONSULTAS EXTERNAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Medir, en días, la accesibilidad para una cita médica programada por consulta externa en el primer nivel de atención, solicitada por el asegurado o indicada por el médico tratante.			
Tipo de Indicador	Proceso			
Fundamento	Permite dimensionar la disponibilidad de cupos e identificar las especialidades con mayor demanda, en el primer nivel de atención.			
Definición Operacional	Es la suma del número de días de diferimiento de las citas otorgadas en la IPRESS del primer nivel de atención en un periodo establecido, entre el total de citas otorgadas. **Número de días de Diferimiento:** Resta numérica, en días, entre la fecha de la cita asignada por la IPRESS del primer nivel de atención, menos la fecha solicitada por el asegurado o el médico - Fecha solicitada: Solicitada por el paciente o en la fecha indicada por el médico en la recita. - No se considera los registros cuya diferencia de la fecha de solicitud sea mayor a la fecha de cita - Se considera aquellos registros cuya fecha de cita sea mayor a la fecha de solicitud. - Se considera la diferencia de fecha de cita y fecha de solicitud no sea mayor a un año. - Incluye IPRESS extrainstitucionales, a excepción de aquellas bajo la modalidad de Asociación Público Privada. **Total de citas otorgadas:** Es la cantidad total de citas otorgadas durante el periodo de evaluación. - Incluye Teleconsultas. - No incluye Consultas de Atención Inmediata (CAI) ni citas adicionales. - Incluye IPRESS extrainstitucionales, a excepción de aquellas bajo la modalidad de Asociación Público Privada.			
Forma de cálculo	$\frac{\sum \text{del número de días de diferimiento de las citas otorgadas en la IPRESS del primer nivel de atención}}{\text{Total de citas otorgadas en las IPRESS del primer nivel de atención}}$			
Unidad de Medida	Número de días			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 dic. 2022	**Sumatoria del número de días de diferimiento de las citas otorgadas en la IPRESS del primer nivel de atención Al 31 dic. 2022**	**Total de citas otorgadas en las IPRESS del primer nivel de atención Al 31 dic. 2022**	
	9.6	32,987,760	3,436,129	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	10	10	10	10
Variable de medición 1	∑ del número de días de diferimiento de las citas otorgadas en la IPRESS del primer nivel de atención 2023			34,000,000
Variable de medición 2	Total de citas otorgadas en las IPRESS del primer nivel de atención 2023			3,400,000
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Cumplimiento de la Directiva de programación vigente Monitoreo permanente de la programación asistencial por parte de las Redes			

Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Trimestral
Áreas Involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	• Para el caso de las IPRESS bajo modalidad de Asociación Pública Privada no se considera dado que no manejan el ESSI, fuente de la información del indicador. • Las variables del ESSI consideradas para la estimación de la meta son Atención médica ambulatoria Atención adulto mayor frágil Atención integral de la anemia Atención pre natal Consulta externa adolescentes Consulta externa adulto mayor Consulta externa gestantes Consulta externa menor de 14 años Consulta externa preventiva Consulta medica Consulta médica - TBC Consulta médica / apoyo descentralizado Consulta médica de personal Consulta médica ocupacional Consulta neumológica -TBC Consultas y evaluaciones medicas de control Evaluación médica para el trabajo (USST) Primera atención prenatal Riesgo cardiológico Riesgo quirúrgico Teleconsulta Teleconsultas Teleinterconsulta Telemonitoreo Telemonitoreo – COVID Teleorientación – COVID • Debemos considerar que para el año 2022 la meta del diferimiento de citas en el primer nivel de atención fue 10 y se obtuvo como resultado 9.6, debiendo precisar que la reactivación de los servicios ambulatorios ha sido progresiva, debido a los brotes de casos COVID-19 durante dicho periodo. Para el 2023, se propone mantener en 10 días, a razón del riesgo al incremento del indicador esperado de los servicios médicos ambulatorios en el marco de la reactivación de los mismos.

PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA GRUPO DE INTERES				
GI-3: LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA				
A qué Objetivo Estratégico Institucional	OE2. "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Mejorar la oportunidad de la atención quirúrgica programada			
Tipo de Indicador	Proceso			
Fundamento	Este indicador se enfoca en el monitoreo del tiempo que esperan los pacientes aptos que tienen indicación de intervención quirúrgica, con el fin de desarrollar intervenciones orientadas a reducirla			
Definición Operacional	Es la relación de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de ser programados para una intervención quirúrgica. a **Paciente apto:** Paciente que ha cumplido con los requisitos del proceso de evaluación pre operatorio, ha sido evaluado y autorizado por el anestesiólogo para una intervención quirúrgica b **Lista Única de espera quirúrgica:** Número de pacientes con más de 45 días de espera para ser intervenido quirúrgicamente. c Se aplica en el segundo y tercer nivel de atención que cuente con centro quirúrgico d En tanto se culmine con la implementación del ESSI (Servicio de Salud Inteligente), el responsable de la información a nivel central es la Gerencia Central de Operaciones a través del reporte de la Lista de espera quirúrgica. e La Lista Única de Espera Quirúrgica es acumulativa a la fecha de corte. f La reactivación del servicio de cirugía programada depende de la indicación del ente rector, en el marco de la pandemia.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes aptos con más de 45 días de espera para intervención quirúrgica}}{\text{Total de pacientes aptos}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 dic. 2022	**Total de pacientes aptos con más de 45 días de espera para intervención quirúrgica al 31 dic. 2022**	**Total de pacientes aptos al 31 dic. 2022**	
	63.7%	11.596	18.190	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	65%	63%	62%	60%
Variable de medición 1	Total de pacientes aptos con más de 45 días de espera para intervención quirúrgica 2023			6.000
Variable de medición 2	Total de pacientes aptos 2023			10,000
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	-Culminar el desarrollo del módulo de Centro Quirúrgico que permite trazar el proceso prequirúrgico, quirúrgico y post quirúrgico. -Impulsar el uso del módulo de Centro Quirúrgico al 100% a nivel de los hospitales a nivel nacional. -Establecer lineamientos y monitoreo permanente para el desembalse quirúrgico -Mejora de los procesos de abastecimientos logísticos y de CEABE respecto a los requerimientos de las Redes Asistenciales / Prestacionales.			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)			
Frecuencia de medición	Trimestral			

Áreas involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS GCTIC / GCPS / CEABE / GCPI / GCPP / GCGP / GCL
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	Para el numerador se está considerando a los pacientes con 45 días de espera para la intervención quirúrgica en referencia de la Directiva 015-GG-ESSALUD-2015, que aprueba las "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en ESSALUD", que está considerando la ficha del "Tiempo de espera para intervención quirúrgica del paciente apto en la Lista única de oportunidad quirúrgica" Es importante destacar que aún no se dispone en el ESSI de un módulo del seguimiento del proceso de los pacientes pre, durante y post quirúrgico, actualmente GCTIC viene realizando las adecuaciones. En el año 2018 la fuente era el Sistema de Gestión Hospitalaria, aplicativo que funcionaba en forma local, cada IPRESS administraba su información y se solicitaba a nivel nacional dicha información, actualmente se tiene desactivado dicho aplicativo, por ende, no se cuenta con la información.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA GRUPO DE INTERES				
GI-4: PRESTACIONES ECONÓMICAS ATENDIDAS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Medir el grado de cumplimiento para el otorgamiento de las prestaciones económicas atendidas interpretadas como aquellas solicitudes procesadas y disponibles en bancos sobre las solicitudes de prestaciones económicas recibidas, en un periodo determinado.			
Tipo de Indicador	Resultado /cuantitativo			
Fundamento	Nivel de reconocimiento en el resarcimiento del lucro cesante o pérdidas económicas (Maternidad e Incapacidad Temporal) y contribución al cuidado del recién nacido en el caso de lactancia, así como el reconocimiento de los gastos por servicios funerarios en sepelio.			
Definición Operacional	El presente indicador comprende las siguientes variables: - **Número de solicitudes procesadas de Prestaciones Económicas disponibles en banco**: Corresponde a solicitudes procesadas de Prestaciones Económicas programadas para el cobro en el banco o abono en cuenta (CCI). Ello considera Subsidio por Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y la prestación por Sepelio. - **Número de solicitudes de Prestaciones Económicas solicitadas**: Corresponde al total de solicitudes de Prestaciones Económicas que se recibieron en las OSPE o gestionadas a través de canales virtuales de atención			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de solicitudes procesadas de Prestaciones Económicas disponibles en banco}}{\text{Número de Solicitudes de Prestaciones Económicas solicitadas}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número de solicitudes procesadas de Prestaciones Económicas disponibles en banco al 31 de dic. 2022**	**Número de solicitudes de Prestaciones Económicas solicitadas al 31 dic. 2022**	
	84.54%	363,876	430,398	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	70%	76%	82%	94.47%
Variable de medición 1: Prestaciones Económicas disponibles en banco 2023	74,827	162,482	262,964	403,950
Variable de medición 2: Prestaciones Económicas solicitadas 2023	106,896	213,792	320,687	427,583
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Las acciones son las siguientes: • La GCTIC, debe culminar con el desarrollo y despliegue del proyecto MIA, acción que aportará atender oportunamente las solicitudes de Prestaciones Económicas. • Optimización de los procesos para reducir el embalse de las solicitudes de prestaciones económicas. • La GPE, impulsa la modificación del marco normativo para el otorgamiento de las Prestaciones Económicas, garantizando la simplificación administrativa.			
Fuente	Base de datos de Prestaciones Económicas SGRPE Reportes operativos de las OSPE			
Frecuencia de medición	Trimestral (valores acumulados)			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas / Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas/ Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas / Gerencia de Prestaciones Económicas - Sub Gerencia de Regulación de Prestaciones Económicas
Responsable de la Información	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Observaciones	• Se estima un incremento en las prestaciones económicas disponibles en el banco, y una disminución de solicitudes pendientes de calificación a cargo de las OSPE, resultado de los operativos para desembalse y mejoras en los sistemas de Prestaciones Económicas a cargo de la GCTIC. • Existe el riesgo de incumplimiento de la meta planteada, motivados en los diferimientos de los cronogramas de trabajo de automatización por parte de la GCTIC

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA GRUPO DE INTERES				
GI-5: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS VITALES				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Asegurar la disponibilidad y entrega oportuna de los medicamentos indispensables en situaciones críticas a los asegurados y derechohabientes.			
Tipo de Indicador	Estructura			
Fundamento	Evaluar la gestión de abastecimiento de medicamentos en las IPRESS. Como antecedentes los indicadores referidos a la disponibilidad de medicamentos se evaluaban en base a una fecha de corte, es decir, una foto del cierre de evaluación lo cual no permitia conocer los eventos diarios (como son los casos mediáticos de desabastecimientos). Es por ello que, el indicador busca medir la disponibilidad de los medicamentos vitales de forma diaria, de manera que se pueda observar una secuencia de los dias con stock critico o no.			
Definición Operacional	Mide el porcentaje de medicamentos vitales con cobertura mayor a 01 mes en la IPRESS, con respecto al total de medicamentos vitales según petitorio. Los medicamentos vitales son determinados por el INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN – IETSI de ESSALUD, a través del "Petitorio / Listado Farmacológico" que se aprueba por Resolución. **Medicamentos vitales:** Constituyen un grupo de medicamentos indispensables como soporte de vida en emergencia o que es fundamental para brindar servicios de salud básicos y que por razones de salud pública no deben faltar en los establecimientos farmacéuticos de las IPRESS. Definiciones Operativas de Variables: **Stock No Critico (Normal):** Cobertura de un medicamento mayor a 1 mes hasta 4 meses en una IPRESS. Por encima de los 4 meses se considera sobre stock. **Stock Critico:** Cobertura de un medicamento menor a 1 mes en una IPRESS. El Proceso se realizará de manera diaria por red asistencial luego de las cargas de consumo de las farmacias de los centros asistenciales de dichas redes, obteniendo un promedio nacional.			
Forma de cálculo	$\frac{\textit{Número de medicamentos vitales con stock no crítico (promedio diario)}}{\textit{Número total de medicamentos vitales según petitorio farmacológico}} x\ 100\%$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	Ejecución	Variables		
	Al 31 dic. 2022	Número de medicamentos vitales con stock critico diario	Número total de medicamentos vitales según petitorio	
	94,5%	-	-	
Meta 2023	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	97%	97%	97%	97%
Variable de medición 1	Número de medicamentos vitales con stock no critico (promedio diario) 2023			70

Variable de medición 2	Número total de medicamentos vitales en cartilla según petitorio farmacológico 2023	72
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	-Implementar sistema de alertas y monitoreo de este grupo de medicamentos (semáforo). -Seguimiento de los procesos de selección, compras urgentes en caso de posible desabastecimiento - Coordinaciones con Digemid, Ministerio de salud para agilizar las compras internacionales en caso de falta de proveedores locales, creando un área funcional en GECBE.	
Fuente	Sistema SAP R3 (a través de aplicativo CEABE)	
Frecuencia de medición	Trimestral	
Áreas involucradas	Subgerente de Determinación de Necesidades y Control de Productos farmacéuticos/ Gerente de Estimación y Control de Bienes estratégicos/ Gerente Central de la CEABE	
Responsable de la medición en la Sede Central	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE	
Responsable de la información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones	
Observaciones	- Irregularidad en la provisión de medicamentos oncológicos en el mercado mundial y local, incumplimiento de los proveedores en fechas indicadas. - En vista de la complejidad de cálculo asumida para el indicador de medición diaria, no es posible tener precisión del basal del año anterior, por lo que se ha colocado un promedio de la data disponible. - Respecto a la propuesta de la medición diaria del indicador, se cita como antecedente que los indicadores referidos a la disponibilidad de medicamentos se evaluaban en base a una fecha de corte, es decir, una foto del cierre de evaluación lo cual no permitía conocer los eventos diarios (como son los casos mediáticos de desabastecimientos). Es por ello que, la fórmula del indicador busca medir la disponibilidad de los medicamentos vitales de forma diaria, de manera que se pueda observar una secuencia de los días con stock crítico o no. Por otro lado, al ser el indicador de carácter trimestral y acumulativo se reportará el promedio con días de stock crítico de forma trimestral y anual en base a los promedios diarios.	

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA GRUPO DE INTERES				
GI-8: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Asegurar la disponibilidad y entrega oportuna de medicamentos oncológicos			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	Evaluar la gestión de abastecimiento de medicamentos oncológicos a nivel nacional, lo que permitiría un tratamiento oportuno y mejora de la satisfacción del asegurado			
Definición Operacional	Mide el porcentaje de medicamentos oncológicos con cobertura mayor a 01 mes en la IPRESS, con respecto al total de medicamentos oncológicos según petitorio Los medicamentos oncológicos son determinados por el INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN – IETSI de ESSALUD, a través del "Petitorio / Listado Farmacológico" que se aprueba por Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2023. **Medicamentos oncológicos:** Constituyen un grupo de medicamentos indispensables para el tratamiento oncológico y que por razones de salud pública no deben faltar en los establecimientos farmacéuticos de las IPRESS. Definiciones Operativas de Variables: - **Stock No Critico (Normal):** Cobertura de un medicamento mayor a 1 mes hasta 4 meses en una IPRESS. Por encima de los 4 meses se considera sobre stock. - **Stock Critico:** Cobertura de un medicamento menor a 1 mes en una IPRESS. - El Proceso se realizará de manera diana por red asistencial luego de las cargas de consumo de las farmacias de los centros asistenciales de dichas redes, obteniendo un promedio nacional.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de ítems de medicamentos oncológicos con stock no crítico (promedio diario)}}{\text{Nº total de medicamentos oncológicos según petitorio farmacológico}} \times 100\%$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 dic. 2022	Nro de ítems de medicamentos oncológicos con cobertura mayor a un mes 2022	Nº total de medicamentos oncológicos según petitorio farmacológico 2022	
	95%	-	-	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	97%	97%	97%	97%
Variable de medición 1	Nº de ítems de medicamentos oncológicos con cobertura mayor a un mes (promedio diario) 2023			67
Variable de medición 2	Nº total de medicamentos oncológicos según petitorio farmacológico 2023			69
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Implementar sistema de alertas y monitoreo de este grupo de medicamentos (semáforo), seguimiento de los procesos de selección, compras urgentes en caso de posible desabastecimiento, compras internacionales en caso de falta de proveedores locales.			
Fuente	Sistema SAP R3 (a través de aplicativo CEABE)			
Frecuencia de medición	Trimestral			

Áreas involucradas	Subgerente de Determinación de Necesidades y Control de Productos farmacéuticos/ Gerente de Estimación y Control de Bienes estratégicos/ Gerente Central de la CEABE
Responsable de la medición en la Sede Central	Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	- Irregularidad en la provisión de medicamentos oncológicos en el mercado mundial y local, con incumplimiento de los proveedores en fechas indicadas. - En vista de la complejidad de cálculo asumida para el indicador de medición diaria, no es posible tener precisión del basal del año anterior, por lo que se ha colocado un promedio de la data disponible. - Respecto a la propuesta de la medición diaria del indicador, se cita como antecedente que los indicadores referidos a la disponibilidad de medicamentos se evaluaban en base a una fecha de corte, es decir, una foto del cierre de evaluación lo cual no permitía conocer los eventos diarios (como son los casos mediáticos de desabastecimientos). Es por ello que, la fórmula del indicador busca medir la disponibilidad de los medicamentos vitales de forma diaria, de manera que se pueda observar una secuencia de los días con stock crítico o no. Por otro lado, al ser el indicador de carácter trimestral y acumulativo se reportará el promedio con días de stock crítico de forma trimestral y anual en base a los promedios diarios.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROCESOS				
PR-1: RENDIMIENTO HORA MÉDICO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Optimizar la oferta de horas-médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	Permite conocer cuántos pacientes son atendidos por un médico en la consulta externa, en el tiempo de una hora en el primer nivel de atención			
Definición Operacional	• **Rendimiento hora médico**. Es el número de atenciones ejecutadas por hora en consulta externa del primer nivel de atención, a cargo del médico. • **Número total de consultas externas del primer nivel de atención:** Es la cantidad de consultas médicas ambulatorias que se brindan en los consultorios externos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, tales como Postas Médicas, Centros Médicos, CAP I, CAP II, CAP III, Policlínicos y UBAAP. • **Número de horas-médico ejecutadas en consulta externa del primer nivel de atención:** Es la cantidad total de horas médicos que se han desarrollado para brindar las consultas médicas ambulatorias. • Aplicable al primer nivel de atención. • Incluye: consulta médica ambulatoria. • No incluye consultas CAI, Medicina Complementaria, Consulta de apoyo descentralizado y PADOMI • **No incluye teleconsulta.**			
Forma de cálculo	*Número total de consultas externas del primer nivel de atención (Año X)* *Número de horas-médico ejecutadas en consulta externa del primer nivel de atención (Año X)*			
Unidad de Medida	Número de consultas por hora			
Estándar	5 (Se considera logrado cuando se encuentre dentro del rango de 4.5 - 5.5)			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número total de consultas externas del primer nivel de atención al 31 de dic. 2022**	**Número de horas-médico ejecutadas en consulta externa del primer nivel de atención al 31 de dic. 2022**	
	4.79	5,719,835	1'194,705	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	4.79	4.79	4.8	4.8
Variable de medición 1	Número total de consultas externas del primer nivel de atención 2023			8'528,839
Variable de medición 2	Número de horas-médico programadas y aprobadas en consulta externa del primer nivel de atención 2023			1,776,841
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Monitoreo mensual del indicador Evaluación del desempeño a las Redes a través de la Resolución N° 1917-GG-ESSALUD-2022.			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI) - SES			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerente Central de Operaciones			

Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	Al ser un estándar la evaluación del indicador es positiva mientras se encuentre dentro del rango establecido como meta. Caso contrario la evaluación es negativa. El aumento de consultas del año 2022 vs el proyectado del año 2023, se debe a que en el I semestre del año 2022 aún no se estaba reactivado al 100% el total de los servicios de Consulta Externa

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROCESOS				
PR-2: CAMAS POR 10,000 ASEGURADOS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	El indicador permitirá mostrar la relación del número de camas físicas destinadas para hospitalización, en función de la población asegurada			
Tipo de indicador	Estructura			
Fundamento	El incremento de las camas físicas permite brindar oportunidad de acceso a diagnóstico y tratamiento, así como contribuir a la reducción de la lista de espera de pacientes para hospitalización y cirugía			
Definición Operacional	• **Camas físicas operativas**. Camas disponibles para pacientes en internamiento ocupadas o vacantes. No se incluyen cunas para recién nacidos sanos, camas de observación de emergencia, camas UCI, UCIN y UVI. • **Número total de asegurados.** Se considera el número de asegurados titulares y derecho habientes de los distintos tipos de seguros que brinda EsSalud y se expresa por 10.000 asegurados. Indicador medido por la OMS. Chile (2018) está en 20.6, Colombia (2018) está en 17.1, Perú (2017) está en 15.91. • Aplicable al segundo y tercer nivel de atención que cuente con UPSS (unidades productoras de servicios de salud) de hospitalización.			
Forma de cálculo	$\frac{N° \text{ total de camas físicas operativas promedio mensual}}{\text{Número total de asegurados}} x\ 10{,}000$			
Unidad de Medida	Ratio			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**N° total de camas físicas operativas al 31 de dic. 2022**	**Número total de asegurados al 31 de dic. 2022**	
	7.8	9,827	12.614,659	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	6.68	6.70	6.72	6.82
Variable de medición 1	N° total de camas físicas operativas promedio mensual 2023			8.900
Variable de medición 2	Número total de asegurados 2023			13'056,627
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Monitoreo de la ejecución del Programa Multianual de Inversiones y Priorización de la Cartera de Necesidades de Inversión a cargo de la GCPP como órgano de asesoramiento encargado responsable de la elaboración, seguimiento, control y evaluación de la planificación de inversiones, las actividades de programación multianual de inversiones de ESSALUD, así como de la GCPI como órgano de apoyo encargado de la fase de formulación y evaluación de los proyectos de inversión y de la ejecución de las inversiones para este caso vinculadas al incremento de oferta hospitalaria de camas. - Evaluar y otorgar la disponibilidad Presupuestal para proyectos de inversión vinculados a ampliación de oferta hospitalaria a cargo de la GCPP como órgano de asesoramiento encargado del presupuesto. - Evaluar y gestionar el componente de personal asistencial que garantice la capacidad operativa de la oferta hospitalaria de camas que se proyecte incrementar a cargo de la GCGP como órgano de apoyo encargado del Sistema de Gestión del Recurso Humano y elaborar los estudios de provisión de personal de acuerdo a las necesidades institucionales. - Se está considerando la implementación de 180 camas de los modulares de Tumán, Jauja y Canta Callao cuya puesta en marcha requiere la culminación de los proyectos así como la dotación de personal.			
Fuente	Sistema de Estadística de Salud - SES			
Frecuencia de medición	Trimestral			

Áreas involucradas	Jefe de Oficina de Administración en los Órganos Desconcentrados. Jefes de las áreas de ingeniería en los Órganos Desconcentrados Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Proyectos de Inversión Gerencia Central de Gestión de las Personas
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Operaciones Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Proyectos de Inversión Gerencia Central de Gestión de las Personas
Observaciones	-El número de camas está retornando a la normalidad considerando que para la época de pandemia hubo un incremento considerable debido al uso de camas temporales que no califican técnicamente como camas hospitalarias. El corte al mes de diciembre refleja que se cuenta con 8,742 camas. -Asimismo, para el año 2023 no se contarán con las camas de la Villa Panamericana. -El incremento de la proyección del número de asegurados del año 2022 al 2023 es de 442,000 asegurados, lo que tiene un impacto en la ratio del indicador de camas por 10,000 asegurados, por otro lado, la ejecución del año 2022 está afectadas por las camas COVID-19, considerando que la Villa Panamericana cerró en agosto 2022. Por ello, el número promedio de diciembre 2022 y enero 2023 es de: 8720 camas con lo cual, para el cierre del año 2023, se proyecta cerrar en 8,900, producto de la operatividad de 180 camas de los hospitales modulares: Jauja, Canta Callao y Tumán. Es importante destacar que los resultados de este indicador están en una etapa de normalización luego de una etapa pandémica (Implementación de las Villa Panamericana, Centros de Aislamiento y Atención Temporal, entre otros).

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROCESOS				
PR-3: RENDIMIENTO DE CAMAS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Optimizar el uso eficiente de la cama hospitalaria para incrementar la oferta y disminuir la lista de espera para hospitalización.			
Tipo de Indicador	Proceso			
Fundamento	Este indicador se enfoca en el uso eficiente de la cama hospitalaria a fin de optimizar la oferta y disminuir las listas de espera para hospitalización.			
Definición Operacional	• **Rendimiento de cama** Se entiende como el número de egresos por cama hospitalaria disponible • **Egresos Hospitalarios:** Es la salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del periodo de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, fallecimiento o transferencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad • **Camas hospitalarias disponibles.** Camas disponibles para pacientes en internamiento, ocupadas o vacantes del **II y III Nivel sin incluir las camas del I Nivel**. No se incluyen cunas para recién nacidos sanos, camas de observación de emergencia, camas UCI, UCIN y UVI • Aplica para el segundo y tercer nivel de atención y varía de acuerdo al tipo de hospital • Se incluyen las camas COVID-19. • No se considera IPO			
Forma de cálculo	Total de egresos hospitalarios promedio mensual (Año x) / N° de camas hospitalarias promedio mensual disponibles de EsSalud (Año X)			
Unidad de Medida	Egresos por cama hospitalaria			
Estándar	**a) H. I – H. II = 6.5** **b) H. III, H.IV, H. N e INCOR = 3.8**			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Total de egresos hospitalarios al 31 de dic. 2022**	**N° de camas hospitalarias disponibles de ESSALUD al 31 de dic. 2022**	
	a) 5.1	14,565	2,871	
	b) 3.7	22,081	6,004	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	a) 5.3	5.5	5.6	5.8
	b) 3.8	3.8	3.8	3.8
			H. I – H. II	**H. III, H.IV, H. N e INCOR**
Variable de medición 1	Total de egresos hospitalarios promedio mensual 2023		16,576	22,773
Variable de medición 2	N° de camas hospitalarias promedio mensual disponibles de EsSalud 2023		2,861	6,019
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Implementación de los comités de gestión de camas. Agilidad de altas que cuenten con CITT disponibles (24x7). Fomentar el alta precoz o atención domiciliaria. Mejorar el estado de las emergencias y hospitalización.			
Fuente	Sistema Estadístico de Salud - SES Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Operaciones			

Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Observaciones	El número de camas está retornando a la normalidad considerando que para la época de pandemia hubo un incremento considerable debido al uso de camas temporales que no califican técnicamente como camas hospitalarias.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROCESOS					
PR-4: EQUIPOS ESTRATÉGICOS OPERATIVOS					
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"				
Objetivo del Indicador	Mostrar el estado de operatividad del equipamiento estratégico así como, conocer la capacidad técnica del equipamiento que se encuentra en uso para la atención de los asegurados				
Tipo de Indicador	Estructura				
Fundamento	El conocimiento de la operatividad de equipos estratégicos permitirá conocer la capacidad técnica del equipamiento que se encuentra en uso para la atención de los asegurados. Este indicador permitiría además contar con elementos de juicio sobre la capacidad de gestión del mantenimiento de las áreas involucradas: Oficinas de Ingeniería Hospitalaria de cada una de los Órganos Desconcentrados y de las Oficinas de Administración, o las que hagan sus veces.				
Definición Operacional	• **N° total equipos estratégicos Operativos:** cantidad de equipos estratégicos (biomédicos y electromecánicos) en estado operativo, es decir, funcionando o en servicio. • **N° total de equipos estratégicos Inoperativos:** cantidad de Equipos estratégicos (biomédicos y electromecánicos) en estado inoperativo, es decir, que no pueden ser utilizados en el servicio asistencial por encontrarse en proceso de reparación. • **N° total de equipos estratégicos:** N° total de equipos estratégicos operativos + N° total de equipos estratégicos inoperativos. • **Equipo Biomédico:** equipo compuesto por piezas, partes y componentes electrónicos, mecánicos, electromagnéticos, ópticos o combinación de estos; desarrollado para realizar actividades de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de pacientes en servicios de salud. • **Equipo Electromecánico:** equipo industrial de uso hospitalario que puede ser de tipo mecánico, eléctrico, térmico, de refrigeración o combinación de estos, pudiendo en algunos casos contar con controles electrónicos, que brindan soporte para el buen funcionamiento de los servicios de salud. • **Equipo estratégico:** son los equipos que permiten mejorar los niveles de atención al paciente y cuyo funcionamiento garantiza la continuidad de las actividades operativas de los servicios asistenciales.				
Forma de cálculo	$\frac{N° \, total \, de \, equipos \, estratégicos \, en \, estado \, operativo}{N° \, total \, de \, equipos \, estratégicos} x \, 100$				
Unidad de Medida	Porcentaje				
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**			
	Al 31 dic. 2022	**N° total de equipos estratégicos en estado operativo al 31 dic. 2022**		**N° Total de equipos estratégicos al 31 dic. 2022**	
	97.77%	58,004		59,327	
Meta 2023	**Trimestre**	I	II	III	IV
	Meta del indicador	96.90%	97.30%	97.60%	97.90%
Variable de medición 1	N° total de equipos estratégicos en estado operativo 2023	57,473	57,710	57,888	58,066
Variable de medición 2	N° Total de equipos estratégicos 2023	59,311	59,311	59,311	59,311
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	• Planes Anuales de Mantenimiento Hospitalario 2023 aprobados. • Asignación presupuestal oportuna y suficiente para el mantenimiento hospitalario. • Contratación adecuada de supervisores de mantenimiento a nivel nacional. • Adquisición oportuna de bienes y servicios para el mantenimiento hospitalario. • Registro adecuado y oportuno de actividades de mantenimiento en el Software de Mantenimiento Institucional (SISMAC). • Cumplimiento de los mantenimientos preventivos por prestaciones accesorias de los equipos en garantía, por parte de las empresas proveedoras. • Adecuado uso y mantenimiento primario por parte del área usuaria. • Adecuada ejecución del plan de Reposición del equipamiento hospitalario.				

Fuente	Sistema de Mantenimiento de Activos (SISMAC)
Frecuencia de medición	Trimestral y Anual
Áreas Involucradas	Jefe de Oficina de Administración en los Órganos Desconcentrados. Jefes de las áreas de ingeniería en los Órganos Desconcentrados.
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Proyectos de Inversión
Responsable de la Información	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	➢ La cantidad total de equipamiento estratégico, no incluye el equipamiento en estado inoperativo para baja. Se ha fijado esta meta considerando que los siguientes puntos no se ejecutan en el mismo periodo existiendo un desfase que genera que las Redes no cuenten con los equipos operativos de acuerdo a lo que se programa: ➢ Los procesos de mantenimiento preventivos se realicen cumpliendo las obligaciones contractuales de las partes. ➢ Los Contratos suscritos para cubrir los mantenimientos terminen en una fecha similar. ➢ En los casos de imprevistos, las compras de realice bajo proceso de selección más cortos y que el mercado responda los requerimientos. ➢ Contar con la capacidad presupuestal para atender los imprevistos en el menor tiempo posible. ➢ La Vigencia Tecnológica de los Equipos Estratégicos terminen en una fecha similar, para realizar el corte respectivo y gestión la reposición de equipos. ➢ La Gestión de Reposición de Equipos se realice con procesos de adquisición más cortos. ➢ En los procesos de Gestión de Reposición de Equipos el mercado responda en el menor plazo. ➢ Total, de equipos estratégicos no aumente acción poco probable teniendo en cuenta que se vienen adquiriendo nuevos equipos estratégicos por optimización y aumento de oferta relacionados a los proyectos de inversión.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROCESOS				
PR-5: MÉDICOS POR 10,000 ASEGURADOS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2 "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Incrementar el número de médicos en EsSalud, con el fin de contribuir a una atención oportuna a los asegurados			
Tipo de Indicador	Estructura			
Fundamento	Este indicador se enfoca en el incremento de médicos a nivel institucional, con el fin de contribuir a una atención oportuna a los asegurados			
Definición Operacional	• **Número de Médicos disponibles a nivel de EsSalud:** Se considera a todos los médicos que laboran en actividades asistenciales programados en el ESSI. Incluye al personal médico que realiza labor asistencial y bajo cualquier modalidad de contratación (DL 728, DL 276, DL 1057, Locación por Servicio, otros). • **Número de asegurados.** Se considera el número de asegurados titulares y derecho habientes de los distintos tipos de seguros que brinda EsSalud • De acuerdo a la OMS, el promedio de países de la OECD está en 33.00. En la Región de Las Américas, el promedio es de 23.1. Perú (2018) reportó 8.2, Colombia (2017) 21.1, Chile (2017) 9.1.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número promedio mensual de médicos disponibles a nivel de EsSalud}}{\text{Número de asegurados}} \times 10{,}000$			
Unidad de Medida	Ratio			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 dic. 2022	**Número de médicos disponibles a nivel de EsSalud al 31 dic. 2022**	**Número de asegurados al 31 dic. 2022**	
	11.16	14,074	12,614,659	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	10.5	11	11.5	12
Variable de medición 1	Número promedio mensual de médicos disponibles a nivel de EsSalud 2023			15,668
Variable de medición 2	Número de asegurados 2023			13'056,627
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Actualización de la estimación de brecha de personal asistencial (médicos), consolidación a cargo de la GCOP - Gestionar ante el FONAFE el presupuesto para la contratación de personal asistencial sustentado en la estimación de brecha asistencial, gestiones a cargo de la GCGP, GCOP y GCPP - Gestionar procesos de incorporación de RHS y gestionar Promoción interna, cambio de grupo ocupacional, entre otros, a cargo de GCGP - Garantizar la capacidad operativa de los proyectos de inversión con enfoque en estudios de pre inversión integrales y adecuados Planes Medico-Funcional a cargo de GCPI como unidad formuladora			
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI / GCSYPE			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	Gerencia de Red Prestacional / director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Centro Especializado / Director de IPRESS Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Proyectos de Inversión Gerencia Central de Gestión de las Personas			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Gestión de las Personas / Gerente Central de Logística / Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones/GCSYPE Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto Gerencia Central de Proyectos de Inversión
Observaciones	

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos con el Perú

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTVA DE PROCESOS				
PR-6: PORCENTAJE DE AVANCE EN LA ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LA REGULACIÓN DE SALUD				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Evaluar el cumplimiento de la función de regulación de las prestaciones de salud y articulación de los procesos estratégicos institucionales a través de la información prestacional generada en la historia clínica electrónica Optimizar la capacidad resolutiva de las IPRESS de la Institución con enfoque de red, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención			
Tipo de Indicador	De Proceso			
Fundamento	Es un indicador que evalúa el cumplimiento de la función reguladora de ESSALUD en relación a: a) Recopilación de la información de los asegurados contenida en la historia clínica electrónica para facilitar los procesos de atención en las IPRESS de ESSALUD a nivel nacional. b) Optimizar los procesos de referencia y contrarreferencias mediante la optimización de los flujos de atención, actualización de los criterios, niveles de responsabilidad y gestión de recursos humanos y tecnológicos. c) Mejorar los procesos y procedimientos de atención a pacientes quirúrgicos, para un apropiado direccionamiento y priorización de los asegurados a fin de brindar una atención con calidad y oportunidad.			
Definición Operacional	**Número de documentos normativos priorizados formulados y aprobados:** Documentos normativos aprobados considerados estratégicos para la atención de los asegurados de ESSALUD: • Directiva para el registro, uso y actualización del Sistema Servicios de Salud Inteligente ESSI • Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud-ESSALUD • Norma para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social			
Forma de cálculo	$\frac{N^{o}\ de\ documentos\ normativos\ priorizados\ aprobados}{N^{o}\ de\ documentos\ normativos\ priorizados\ programados} x\ 100\%$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	Número de documentos normativos priorizados formulados y aprobado al 31 de dic. 2022		
	-	-		
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	0	0	66.7%	100%
Variable de medición 1	N° de documentos normativos priorizados aprobados			3
Variable de medición 1	N° de documentos normativos priorizados programados			3
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	• Formulación de proyecto de documento técnico • Elaboración de Informe sustentatorio. • Evaluación y opinión técnica de las Gerencia Involucradas • Validación con Redes Asistenciales / Prestacionales • Visación y aprobación del documento técnico formulado			
Fuente	Resolución de aprobación			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia Central de Asesoría Jurídica, Gerencia central de Promoción y Gestión de contratos de Inversión, Gerencia de Atención al Asegurado, Gerencia Central de Gestión de las Personas, Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia General.			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerente Central de Prestaciones de Salud
Responsable de la información	Gerente Central de Prestaciones de Salud
Observaciones	La Norma para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social se aprobará en el III trimestre del 2023

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud Essalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY-1: PORCENTAJE DE MODULOS DE ESSI IMPLEMENTADOS EN LOS HOSPITALES NACIONALES				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución."			
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de implementación y uso de los módulos desarrollados en el ESSI en los Hospitales Nacionales.			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	Algunos establecimientos de salud no hacen uso de los módulos desarrollados en el ESSI, dado que existe resistencia en el registro de parte del personal y además no se cuenta con una normativa para el uso del ESSI. La importancia de este indicador es el uso de estos módulos en los hospitales nacionales nos permite contar con la información sistematizada y oportuna en las áreas de Centro Obstétrico, Medicina Física, Salud Renal y Centro Quirúrgico. Algunas IPRESS tienen limitaciones o les falta el soporte funcional para el manejo del sistema, es por ello que no hacen uso de los módulos desarrollados en el ESSI.			
Definición Operacional	El indicador mide el cumplimiento de la implementación de los Módulos desarrollados en el ESSI, en los ocho (08) Hospitales Nacionales: Rebagliati, Almenara, Sabogal, Ramiro Priale, Almanzor Aguinaga, Carlos Alberto Seguín, Virgen de la Puerta y Adolfo Guevara. Los Módulos del ESSI a monitorear su operación es Centro Obstétrico, Medicina Física, Salud Renal y Centro Quirúrgico Cuenta con las siguientes variables • **Sumatoria de Módulos del ESSI en operación por cada Hospital Nacional.:** Se considera que un módulo del ESSI esta implementado en un hospital, cuando se evidencia el registro diario de información según programación en un Hospital Nacional respectivo. • **Sumatoria del Total de Módulos del ESSI desarrollados para cada Hospital Nacional:** Referido a la Plataforma informática desarrollada en el periodo 2022, validada en el ESSI para la atención de las prestaciones de salud, por lo su implementación se ejecutara en el periodo 2023. La relación de módulos desarrollado son Centro Obstétrico, Medicina Física, Salud Renal y Centro Quirúrgico.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Sumatoria de Modulos del ESSI implementados por cada Hospital Nacional (Año X)}}{\text{Sumatoria del Total de Modulos del ESSI desarrollados para cada Hospital Nacional (Año X)}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic.2022	**Sumatoria de Módulos del ESSI en operación por cada EESS**	**Sumatoria del Total de módulos del ESSI desarrollados para cada EESS**	
	-	-	-	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	25%	50%	75%	100%
Variable de medición 1	Sumatoria de Módulos del ESSI en operación por cada Hospital Nacional 2023			32
Variable de medición 2	Sumatoria del Total de Módulos del ESSI desarrollados para cada Hospital Nacional 2023			32
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Monitoreos y supervisiones mensuales referidas a la implementación de los módulos de prestaciones de salud. - Contar con normativa actualizada referidas a la implementación de los módulos de prestaciones de salud. - Soporte, asistencia, capacitación para el uso de los modulos de prestación de salud por parte de la GCTIC			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Areas Involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente / Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS / GCTIC / GCPS			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Operaciones			
Responsable de la Información	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			

Observaciones	La implementación de los Módulos del ESSI empezará el 2023, toda vez que se esta considerando la implementación de los módulos de Centro Obstétrico, Medicina Física, Salud Renal que culminaron el 2022 y el módulo de centro quirúrgico que se culminará en el 2023.

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY-2: PORCENTAJE DE MODULOS ESPECIALIZADOS DIGITALES EN LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA (ESSI)				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución."			
Objetivo del Indicador	Desarrollar los módulos especializados digitales en la Historia Clínica Electrónica del Sistema ESSI, fortaleciendo la calidad de la información registrada por el servicio brindado en beneficio de nuestros asegurados.			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	El indicador permite fortalecer el registro adecuado y detallado de las atenciones y tratamiento que se realizan en diferentes servicios/programas/estrategias asistenciales a los pacientes a través de módulos de software especializados integrados al ESSI en los establecimientos de salud de EsSalud. El desarrollo de los módulos especializados responde a la necesidad de registrar información de manera estructurada, así como también de continuar con el enriquecimiento de la Historia Clínica y de dotar de mayor funcionalidad al sistema que permita una adecuada gestión al personal asistencial.			
Definición Operacional	El indicador mide el avance y/o cumplimiento del desarrollo de los módulos especializados digitales en el ESSI. Cuenta con las siguientes variables: • **Módulo Especializado Digital en la Historia Clínica del ESSI implementado:** Módulo especializado digital desarrollado en el ESSI, que permite el registro de las atenciones y tratamiento de los pacientes en los establecimientos de salud de EsSalud • **Módulo Especializado Digital programado en el ESSI:** Módulo especializado digital programado en el ESSI			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de Módulos Especializados Digitales en la historia clínica ESSI desarrollados (Año X)}}{\text{Número de Módulos Especializados Digitales Programados en el ESSI (Año X)}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número de Módulos Especializados Digitales en la historia clínica ESSI implementado al 31 de dic. 2022**	**Número de Módulos Especializados Digitales Programados en el ESSI al 31 de dic. 2022**	
	60%	3	5	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
		20%	60%	100%
		1	3	5
Variable de medición 1	Total de MED en la historia clínica ESSI desarrollado			5
Variable de medición 2	Total de MED programados en el ESSI			5
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Contar con los lineamientos de programación asistencial de las actividades sanitarias en las cuales se van a desarrollar los módulos. Contar con los procesos de atención de: banco de sangre, control prenatal, control de paciente de TBC, centro quirúrgico, control de paciente con anemia, estandarizados a nivel nacional. Contar con los formatos de registro aprobados.			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia Central de Operaciones Comité Técnico de Patología Clínica y Banco de Sangre. Gerencia de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	1- Los módulos serán desarrollados conforme los lineamientos establecidos para cada proceso, a la fecha estos módulos no se encuentran en uso den ningún hospital porque está en etapa de desarrollo. 2- Para su puesta en producción deben contar con las pruebas funcionales y técnicas en el ESSI. Los módulos son los siguientes: ○ Módulo Banco de Sangre. ○ Módulo Control Pre-natal. ○ Módulo Control de Pacientes con TBC. ○ Módulo Control de Pacientes con Anemia. ○ Módulo Centro de Quirúrgico

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY-3: PORCENTAJE DE MEDICOS CON CERTIFICADO DIGITAL EN USO				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución."			
Objetivo del Indicador	Medir la cantidad del personal médico que cuentan y hacen uso del Certificado Digital en los Establecimientos de Salud de EsSalud a nivel nacional.			
Tipo de Indicador	Proceso			
Fundamento	El indicador permite medir la capacidad de uso de firmas digitales por el personal médico en las Redes Asistenciales a nivel nacional.			
Definición Operacional	El indicador mide el avance y/o cumplimiento de la asignación de Certificados Digitales (requerido para la Firma Digital) para el personal médico de las Redes Asistenciales a nivel nacional. Cuenta con las siguientes variables: • **Personal médico que hacen uso del certificado digital:** Profesional médico que cuenta con Certificado Digital otorgado por la Institución y que presta servicios de salud en establecimientos de salud de EsSalud mediante el certificado digital, con el sistema ESSI operativo. • **Personal médico único programado en el ESSI:** Profesional médico que presta servicios de salud en establecimientos de salud de EsSalud, programado y registrado en el Sistema ESSI.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de personal médico que hacen uso del certificado digital (Año X)}}{\text{Total de personal médico único programado en el ESSI (Año X)}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic.2022	**Personal médico que hacen uso del certificado digital al 31 de dic. 2022**	**Personal médico único programado en el ESSI al 31 de dic. 2022**	
	18.7%	2,520	13,466	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	20%	22%	25%	28.4%
Variable de medición 1	Total de personal médico que hacen uso del certificado digital 2023			4,450
Variable de medición 2	Total de personal médico único programado en el ESSI 2023			15,668
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Fomentar el uso de firma digital del personal médico a nivel nacional. Monitoreo semanal del número de firmas digitales a nivel nacional. Soporte, asistencia, capacitación para el uso de la firma digital por parte de la GCTIC. Generación o renovación oportuna de los certificados digitales por parte de la GCTIC.			
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas Involucradas	Gerente de Red Prestacional, Gerente / Director de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS GCGP / GCTIC			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Responsable de la Información	Gerencia Central de Operaciones			
Observaciones	- El Certificado Digital debe ser descargado por el médico, desde la plataforma de RENIEC, a un dispositivo físico (token) o la PC asignada o de uso personal. - La gestión de adquisición y asignación de los tokens es responsabilidad de cada RED. - Se consideran todos los Niveles de EESS de EsSalud. - Se considera solo al personal médico único programado en el ESSI. - El indicador fue formulado y comenzó a ser medido a partir del 2022, por ende, no se dispone de información antes de ese periodo.			

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY-4: PORCENTAJE DE CLÍNICAS PRIVADAS CONTRATADAS POR ESSALUD IMPLEMENTADAS CON EL APLICATIVO WEB DE DIALISIS				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución."			
Objetivo del Indicador	Desarrollar un aplicativo web para el registro de las atenciones de diálisis que brindan las Clínicas Privadas Contratadas por el Centro Nacional de Salud Renal para brindar el servicio de hemodiálisis a los asegurados, **integrada a la Historia Clínica Electrónica**, fortaleciendo la calidad de la información en beneficio de nuestros asegurados			
Tipo de Indicador	Proceso			
Fundamento	El indicador permite mantener un registro adecuado del tratamiento y controles al paciente con enfermedad renal crónica con estadio V, en las clínicas privadas a través del aplicativo web de diálisis.			
Definición Operacional	El indicador mide el avance y/o cumplimiento del módulo de diálisis en las Clínicas Privadas Cuenta con las siguientes variables: • **Clínica Privada con el aplicativo implementado:** Clínica Privada Contratada de Diálisis por el CNSR usando el aplicativo para registro de las atenciones de diálisis • **Clínica Privada programada:** Clínica Privada Contratada de Diálisis por el CNSR			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de Clínicas Privadas de Dialisis implementada con el aplicativo de dialisis (Año X)}}{\text{Número de Clínicas Privadas de Dialisis contratadas por EsSalud Programadas (Año X)}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número de Clínicas Privadas de Diálisis implementadas con el aplicativo de diálisis**	**Número de Clínicas Privadas de Diálisis contratadas por EsSalud Programadas**	
	0	0	0	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	Desarrollo del aplicativo	Desarrollo del aplicativo	25%	50%
Variable de medición 1	Total de Clínicas de Diálisis implementadas		10	20
Variable de medición 2	Total de Clínicas de Diálisis programadas		40	40
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Las Clínicas Privada de Diálisis deben contar con acceso a internet y disponer del personal para el registro de la información, de acuerdo a los términos de la contratación. Centro Nacional de Salud Renal deberá apoyar en la gestión del despliegue en las clínicas privadas. Garantizar que los procesos de atención se encuentren estandarizados. Contar con los formatos de registro del personal asistencial de la clínica			
Fuente	Aplicativo de Diálisis - Servicio de Salud Inteligente (ESSI)			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia Central de Operaciones. Centro Nacional de Salud Renal.			
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Responsable de la información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Observaciones	1- Se brindará capacitación y soporte a las clínicas contratadas, de acuerdo a lo dispuesto en los términos de contratación.			

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY-5: PORCENTAJE DE MODULOS DIGITALES DESARROLLADOS EN EL PROYECTO DE SISTEMA DE PRESTACIONES SOCIALES				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE3: "Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución."			
Objetivo del Indicador	Desarrollar los módulos digitales para la gestión de las prestaciones sociales a la población Adulta Mayor y población con Discapacidad, fortaleciendo la calidad de la información registrada por el servicio brindado en beneficio de nuestros asegurados.			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	El indicador permite mantener un registro adecuado de los servicios que se le brinda a los usuarios de los servicios brindados a través de los Centros de Adulto Mayor (CAM), Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) de EsSalud.			
Definición Operacional	El indicador mide el avance y/o cumplimiento del desarrollo de los módulos digitales en el Sistema de Prestaciones Sociales. Cuenta con las siguientes variables: • **Módulo Digital desarrollado en los CAM, CIRAM, CERP y MBRP:** Módulo digital desarrollado, que permite el registro de las prestaciones a los usuarios en los Centros de Adulto Mayor (CAM), Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) de EsSalud • **Módulo Digital programado en el Sistema de Prestaciones Sociales:** Módulo especializado digital programado en el Sistema de Prestaciones Sociales.			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de Módulos Digitales desarrollados en los CAM, CIRAM, CERP y MBRP desarrollados (Año X)}}{\text{Número de Módulos Digitales Programados en el Sistema de Prestaciones Sociales (Año X)}} \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Linea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número de módulos digitales desarrollados en los CAM, CIRAM, CERP y MBRB al 31 de dic. 2022**	**Número de Módulos Digitales Programados en el Sistema de Prestaciones Sociales al 31 de dic. 2022**	
		0	0	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	14%	40%	70%	100%
	CERP 2 CAM:1	CERP:6 CAM 3	CERP:10 CAM:5	CERP:14 CAM 7
Variable de medición 1	Total de Módulos desarrollados en los CAM, CIRAM, CERP y MBRP			21
Variable de medición 2	Total de Módulos digital programados en el Sistema de Prestaciones Sociales			21
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Contar con los procesos de homologados en los servicios que brindan los CAM, CERP y MBRP a nivel nacional. Contar con los formatos de registro aprobados por la GCPAMyPCD			
Fuente	Sistema de Prestaciones Sociales			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas involucradas	Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad Centros del Adulto Mayor Centros de Rehabilitación Profesional Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional			

Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	1- Los módulos deben ser desarrollados conforme los lineamientos establecidos para cada proceso 2- Para su puesta en producción deben contar con las pruebas funcionales y técnicas en el ESSI Los módulos para los CAM son los siguientes ○ Módulo de Administración del CAM ○ Módulo de Solicitud de Inscripción ○ Módulo de Inscripción ○ Módulo de Administración de Talleres y Talleristas ○ Módulo de Inscripción en Talleres ○ Módulo de Control de Ejecución de Talleres ○ Módulo de Consultas y Reportes Los módulos para los CERP y MBRP son los siguientes ○ Admisión ○ Turnos ○ Citas ○ Evaluaciones RP y RS ○ Evaluación Psicológica ○ Evaluación Ocupacional ○ Evaluación de Desarrollo Empresarial ○ Evaluación Social ○ Integración Laboral ○ Reportes ○ Integración Social ○ Historia Electrónica ○ Altas de Evaluación ○ Gestión de Usuarios y Perfiles

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE PROYECTOS				
PY 6: PORCENTAJE DE SERVICIOS INTEGRADOS DE LAS OSPE IMPLEMENTADOS EN MIA				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados y usuarios internos acceso a una única plataforma de sistemas que permita el acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Medir el nivel de integración de los procesos a nivel de servicios y bases de datos, en el nuevo sistema Modelo Integral de Aseguramiento – MIA, que se realizan de forma presencial en las OSPE y virtual a través de VIVA, de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
Tipo de indicador	Resultado /cuantitativo			
Fundamento	El nuevo Modelo Integral de Aseguramiento es un canal de atención único e integrado, dirigido al usuario externo (asegurados o entidades empleadoras) o interno (personal de las OSPE), al que se puede acceder vía intranet/internet, para realizar operaciones de seguros y prestaciones económicas. El canal virtual permitirá realizar las transacciones de seguros y prestaciones económicas los 365 días del año, las 24 horas del día			
Definición Operacional	El presente indicador cuenta con las siguientes variables - **Total de procesos integrados en MIA:** Consiste en la integración de servicios de la plataforma presencial y virtual a través de la Plataforma MIA, relacionadas a seguros y prestaciones económicas. - **Total de procesos que se realizan en la Plataforma virtual y presencial de Atención de las OSPE:** Total de procesos de seguros y prestaciones económicas que se ejecutan en la Plataforma de Atención Virtual y Presencial de las OSPE, considerados en la integración del presente año			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total procesos integrados en el MIA}}{\text{Total procesos que se realizan en la Plataforma virtual y presencial de Atención de las OSPE}} \cdot 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	18%	45.%	73%	100%
Variable de medición 1: Total procesos integrados en el MIA 2023 - Acumulativo	2	5	8	11
Variable de medición 2: Total procesos que se realizan en la Plataforma de Atención de las OSPE, considerados en la integración 2023	11	11	11	11
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Las acciones a desarrollar son las siguientes: 1. Subsidio por Lactancia 2. Prestación Económica por Sepelio 3. Subsidio por Maternidad 4. Subsidio por Incapacidad Temporal para el Trabajo 5. Adscripción Temporal 6. Inscripción y baja hijo menor de edad 7. Inscripción y baja hijo mayor de edad incapacitado en forma total o permanente para el trabajo 8. Inscripción, baja, modificación de datos de asegurados Agrarios Independientes 9. Inscripción y baja cónyuge 10. Inscripción y baja concubino (a) 11. Inscripción y baja madre gestante de hijo extramatrimonial			
Fuente	Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado (VIVA) /Sistema de Aseguramiento de Seguros (SAS/NET!)			
Frecuencia de medición	Trimestral(acumulativa)			

Áreas involucradas	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado- Gerencia de Prestaciones Económicas/Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – Gerencia de Acceso y Acreditación del Asegurado- Gerencia de Prestaciones Económicas/Gerencia.
Responsable de la información	Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Observaciones	• Limitaciones - Disponibilidad presupuestal en GCTIC para desarrollar soluciones complejas. - Falta de recursos humanos permanentes en GCTIC con formación técnica y conocedor de los procesos de seguros - Renuncia de locadores de servicio, dejando los avances truncados. - Limitaciones técnicas en los procesos de recaudación que generan complejidad a la implementación de los procesos. - Limitación en normatividad pendiente de definir que permita la automatización de los procesos de seguros y prestaciones económicas - No se dispone información de las entidades públicas de los servicios, que permitan la validación masiva de los requisitos presentados por el usuario (convenios de cooperación con entidades públicas). • Supuestos - Revisión y adecuación de corresponder, de los procesos y normatividad de las Transacciones que se realizan en la Plataforma de Atención de las OSPE. - El total de servicios únicos disponibles en las OSPE factibles de poder integrar en la nueva plataforma MIA, está constituido por 21 servicios

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN HUMANA				
OGH-1: PORCENTAJE DE PERSONAL ADMINISTRATIVO RESPECTO AL PERSONAL ASISTENCIAL				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Medir la relación porcentual entre la cantidad de personal administrativo y la cantidad de personal asistencial de la institución.			
Perspectiva	Organización y Gestión Humana			
Tipo de Indicador	Producto /cuantitativo			
Fundamento	La contratación de personal idóneo tanto administrativo como asistencial contribuye a la toma de decisiones para brindar un servicio de calidad al asegurado			
Definición Operacional	El presente indicador cuenta con las siguientes variables que incluyen a los regímenes 728, 276 y 1057: • **Número de Personal Administrativo**, es la cantidad de personal que realiza labores en las áreas administrativas (Sede Central) y órganos desconcentrados. • **Número de Personal Asistencial**, es la cantidad de personal que realiza labores en las áreas asistenciales (Redes Asistenciales, Redes Prestacionales, Centros e Institutos Especializados).			
Forma de cálculo	$\frac{\text{Número de Personal Administrativo}}{\text{Número de Personal Asistencial}} \cdot 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Línea Base 2022	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2022	**Número de Personal Administrativo al 31 de dic. 2022**	**Número de Personal Asistencial al 31 de dic. 2022**	
	16 %	8,253	52,316	
Meta 2023	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	15.96%	15.96%	15.08%	15.31%
Variable de medición 1: Número de Personal Administrativo 2023	8,192	8,192	8,192	8,319
Variable de medición 2: Número de Personal Asistencial 2023	51,332	51,332	54,332	54,332
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	Las acciones que se realizarán son: • Aprobación PIM 2023 para presupuestar plazas sin recursos – CAP • Aprobación del PIM 2023 para Incorporar 3 mil nuevos CAS de manera gradual de los diferentes órganos desconcentrados. • Elaboración del Plan de Dotación de Personal de Recursos Humanos de los órganos desconcentrados de la GCPP, GCGP, oficina de RRHH de los órganos desconcentrados, Gerencia central de Finanzas.			
Fuente	Planillas de Pago de los regímenes laborales de 276, 728 y 1057.			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Áreas involucradas	• Gerencia Central de Gestión de las Personas Gerencia de políticas y Organización de Recursos Humanos Gerencia de Administración de Personal • Gerencia Central de Operaciones. • Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto • Gerencia Central de Gestión Financiera			
Responsable de la medición en la Sede Central	• Gerencia Central de Gestión de las Personas - Gerencia de Administración de Personal			

	- Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos
Responsable de la Información	• Gerencia Central de Gestión de las Personas • Gerencia de Políticas y Organización de Recursos Humanos • Gerencia de Administración de Personal - Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos - Sub Gerencia Gestión de las Personas - Sub Gerencia de Compensaciones
Observaciones	-

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN HUMANA				
OGH-2: PORCENTAJE DE AVANCE DE ELABORACIÓN DE CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL – CAP				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad a sus necesidades"			
Objetivo del Indicador	Contar con un instrumento normativo de gestión institucional que contenga la correcta definición de los cargos acorde con la estructura orgánica vigente a fin de priorizar y optimizar el uso de los recursos asignados, para lo cual es necesario contar con la disponibilidad presupuestal a través del Cuadro analítico de persona CAP.			
Tipo de indicador	Producto			
Fundamento	El Cuadro de Asignación de Personal (CAP), permite regular la cantidad y calidad de los cargos, plazas o puestos con sus respectivas características para el adecuado funcionamiento de la Entidad.			
Definición Operacional	Por tratarse de un procedimiento complejo, se realizará a través de una empresa Consultora			
Forma de cálculo	$[\frac{Número\ de\ entregables\ ejecutados}{Total\ de\ entregables}] \times 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de avance de elaboración del CAP			
Línea Base 2022	Ejecución	Variables		
	Al 31 de dic. 2022	Entregable al 31 dic. 2022		
	0	0		
Meta 2023	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
			20%	60%
Variable de medición 1: Entregables			1	3
Variable de medición 2: Total de entregables			5	5
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	**Acciones:** • Actualmente la implementación del indicador se encuentra en Proceso logístico, el cual ha sido remitido con Memorando N° 899-GCGP-ESSALUD-2023 a la Gerencia Central de Logística. • El CAP será elaborado bajo la metodología FONAFE. • Entregable 01: Plan de trabajo, indicadores, procesos principales, propuesta (Modelos IPRESS, indicadores de productividad y validación de estándares en IPRESS) • Entregable 02: Propuesta (CAP para IPRESS escogida, Redes Asistenciales más Sede Central y CAP para IPRESS) • Entregable 03 A: Etapa I, propuesta CAP para IPRESS a nivel de Sede Central y Redes Asistenciales. • Entregable 03 B: Etapa II Propuesta de CAP para IPRESS a nivel de Redes Asistenciales y Sede Central. • Entregable 04: Propuesta (CAP para IPRESS de la Redes Asistenciales más Sede Central) y Propuesta de la herramienta de gestión conforme los formatos aprobados por FONAFE. • Información actualizada del Modelo Organizacional de la Sede Central y OODD por parte de GCPP.			

	• Validación de información con los actos resolutivos correspondientes.
Fuente	Sistema SAP HCM / Base de Datos CAP (Excel)
Frecuencia de medición	Anual
Áreas involucradas	Gerencia Central de Gestión de las Personas - Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – Gerencia de Organización y Procesos – Subgerencia de Organización Gerencia Central de Logística
Responsable de la medición en la Sede Central	Gerencia Central de Gestión de las Personas - Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos
Responsable de la Información	Gerencia Central de Gestión de las Personas - Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano – Sub Gerencia de Programación de Recursos Humanos
Observaciones	Limitaciones - Demora en el proceso logístico por la modalidad del concurso - Falta de entrega de información oportuna a nivel nacional - Limitaciones por la desactualización de alguna norma institucional que afecta al proceso de reordenamiento del CAP

PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERSPECTIVA DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN HUMANA				
OGH-3: MODELO DE ORGANIZACIÓN CON ESPECIALIZACIÓN DE FUNCIONES ELABORADO				
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	03: Impulsar la transformación digital y la gestión por resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.			
Objetivo del Indicador	Contribuir a la modernización de la institución y a la acción estratégica: Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS, a través de un modelo de organización con especialización de las funciones			
Tipo de Indicador	Indicador de proceso			
Fundamento	La entidad debe definir las funciones acordes a la especialización, considerando i) asegurador/ financiador, ii), de las prestaciones de salud, económicas y sociales, que se brinda a los asegurados, por lo que es necesario que se identifiquen las funciones acordes a las especialidades para la modernización de la gestión en EsSalud.			
Definición Operacional	El modelo organizacional refleja la forma ordenada y sistémica en la cual se debe organizar la institución, en función al logro de los objetivos institucionales y la Ley de Creación.			
Forma de cálculo	Modelo de Organización elaborado con Identificación de las funciones del rol asegurador financiador y del prestacional			
Unidad de Medida	Modelo de Organización elaborado con Identificación de las funciones del rol asegurador financiador y del prestacional			
Línea Base 2022	Ejecución	Variables		
	Al 31 dic. 2022			
Meta 2023	Al Trimestre I	Al Trimestre II	Al Trimestre III	Al Trimestre IV
	Plan de Trabajo para validación por el GG	Actualización del Mapa de Macro Procesos EsSalud	Elaboración del Mapa de Procesos del rol asegurador/ financiador y del prestador	Modelo de Organización elaborado con Identificación de las funciones del rol asegurador financiador y del prestacional
Variable de medición 1	Modelo de Organización elaborado con Identificación de las funciones del rol asegurador financiador y del prestacional			1
Acciones que garanticen el cumplimiento de las metas trimestrales	Socialización a los Gerentes y Oficinas Centrales del objetivo institucional de la necesidad de definir las funciones acordes a la especialización. Convocatorias con las unidades de organización actuales para definir los procesos transversales y los productos acorde a la especialización que se requiere: aseguramiento/financiamiento y prestaciones de salud, prestaciones económicas y sociales. Coordinaciones periódicas con cada uno de los OOCC y Redes Prestacionales Compromiso de la Alta Dirección en la validación de los acuerdos adoptados			
Fuente	Registros administrativos de la Gerencia de Organización y Procesos. Actas de reuniones- para validar la propuesta del modelo			
Frecuencia de medición	Anual			
Áreas involucradas	Gerencia General, todas las unidades de organización de la entidad (órganos de línea, de apoyo y de asesoría, así como los OODD)			
Responsable de la medición en la Sede Central	GCPP – Gerencia de Organización y Procesos			
Responsable de la información	GCPP			
Observaciones	Como condición previa, para la identificación del costo de servicio y separación del gasto administrativo se requiere contar con la separación de funciones asegurador / financiador del prestacional, es por ello que en el 2023 se ha programado contar con el nuevo modelo de organización con identificación de las funciones del rol asegurador financiador y del prestacional.			

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS CONSEJEROS

El consejero Castro refirió que emitía voto desaprobatorio al considerar que, si bien es importante contar con un Tablero de Indicadores Estratégicos 2023, en cumplimiento a lo ordenado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial de Estado - FONAFE, con el fin que, las actividades de las prestaciones de salud económicas y sociales se ejecuten oportunamente durante el ejercicio 2023, es preciso recalcar que al presentarnos la fundamentación del pedido, se presentan comparaciones del año anterior que no son acordes con la realidad. Cítese respecto al numeral III- PERSPECTIVA GRUPO DE INTERÉS, donde se señala que la ejecución para el año 2022 ha generado un 62.42% de nivel de satisfacción del usuario (fuente Gerencia Central de Atención al Asegurado - GCAA), cuando esto es un problema coyuntural generalizado aún no solucionado, que se está acrecentando y que día a día se observa en las visitas a los centros hospitalarios. Un asegurado se demora en promedio más de 2 meses en sacar cita y ser atendido en alguna especialidad. Casos reales donde se ha constatado pacientes con tres órdenes de citas, de tres y cuatro meses, sin obtener atención médica a su enfermedad. Reclamos y protestas colectivas cuando no hay medicinas, ni atenciones adecuadas. Por ejemplo, en el Hospital III de Emergencias Grau, área de Gastroenterología, no se les programa el servicio de endoscopia y a los que tiene programación no cumplen con las fechas de las citas por tener los ecógrafos malogrados y con requerimientos de cambios de más de dos años. Se tiene conocimiento de un caso en la región Ica donde un mismo paciente con tres órdenes de citas sin atenderlo por más de tres meses, con órdenes para nefrología por su enfermedad de los riñones, orden de gastroenterología por su enfermedad gastrointestinal, orden para urología para su mal prostático y se le solicita escoja solo una de sus dolencias para su atención.

En ese orden de ideas, el consejero Castro señaló que en el rubro Perspectiva Financiera, el informe establece que, para la ejecución del 2022, los gastos por compra de bienes estratégicos alcanzaron el 124.4%, tal como lo informa la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE), lo cual causa indignación, porque la realidad es totalmente distinta. Para que una unidad adquiera una máquina con carácter de urgente, tiene que esperar la acumulación de pedidos de las otras unidades, perjudicando su finalidad y sobre todo la necesidad de los asegurados; problemática que se acrecienta en provincia, tal como ha constatado en los viajes inopinados a las redes asistenciales: falta de ecógrafos aparatos endoscópicos, tomógrafos y otros que aumentan la brecha de desatenciones

Asimismo, el consejero Castro señaló que, en la perspectiva de Organización y Gestión Humana, se prescribe acciones que sustentarían las metas propuestas, siendo ambigua la afirmación de "Aprobación PIM 2023 para presupuestar plazas sin recursos-CAP". Información que debería ser más detallada, debido a las constantes quejas de los propios trabajadores a nivel nacional que día a día reclaman y dejan sus quejas como sustento respecto a las plazas vacantes y a los procesos de promoción interna. Respecto a la "Aprobación del PIM 2023 para incorporar 3 mil nuevos CAS de manera gradual de los diferentes Órganos Desconcentrados", si bien es facultad de la institución contratar de acuerdo a la necesidad del servicio, queda claro que esta necesidad podría haberse cubierto de manera proporcional con los trabajadores del CAS COVID que han sido cesados, a pesar de su antigüedad y sobre todo porque muchos de ellos debieron haber sido pasado de CAS COVID a CAS Regular.

El consejero Castro señaló que causa sorpresa que el rubro de la Disponibilidad de Medicamentos Oncológicos, donde nuevamente CEABE señala que en el 2022 la disponibilidad de medicamentos oncológicos se ha ejecutado el 95%, lo cual no corresponde a la realidad, siendo uno de los grupos más afectados por falta de medicamentos. Habiendo tomado conocimiento de decenas de casos que por falta de estos medicamentos, los pacientes asegurados y sus familiares han mostrado sus recetas, que han tenido que comprar en farmacias y laboratorios externos porque en ESSALUD no existían en dotación.

La consejera Guiulfo manifestó que emitía voto desaprobatorio, por cuanto no queda claro cuál es el marco legal para que el Consejo Directivo apruebe el Tablero de Indicadores de este año. Asimismo, plantea las siguientes interrogantes, en cuanto a las metas:

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

En lo referido a la Perspectiva Financiera:

- Ratio Liquidez: No se explica por qué bajar la ratio de Liquidez con respecto al obtenido en el 2022.
- Porcentaje de variación de gasto del personal casi se triplica (el indicador) comparado con el 2022, es decir ¿se están contemplando más incrementos remunerativos?

En lo referido a la Perspectiva de Grupo Interés:

- Nivel de Satisfacción del Usuario: la meta 63% ¿cómo sabemos que este indicador/meta es lo que debemos tener como institución? ¿por qué no se toma, por lo menos, el indicador de satisfacción que se tienen en los hospitales Guillermo Kaelin de la Fuente, ubicado en Villa María del Triunfo y Alberto Leopoldo Barton Thompson, ubicado en el Callao?
- Diferimiento de Consultas Externas: el indicador es mayor que el del 2022, ¿por qué?
- Lista de espera quirúrgica: ha incrementado el numerador de días de espera de 30 a 45, esto merece mayor explicación, porque la Directiva que supuestamente sustenta el cambio está vigente desde el 2015.

En lo referido a la Perspectiva de Procesos

- Rendimiento hora médico en el primer nivel de atención, nuevamente, la meta es casi igual a la alcanzada en el 2022. ¿Cómo sabemos que es el rendimiento que debemos tener como institución? ¿Por qué no se toma, por lo menos, el indicador que tienen en los hospitales Guillermo Kaelin de la Fuente, ubicado en Villa María del Triunfo y Alberto Leopoldo Barton Thompson, ubicado en el Callao?
- El mismo comentario para la ratio Rendimiento de camas de H1 H11.
- Porcentaje de médicos con certificado digital en uso, con esa velocidad para tener el 100% necesitaríamos más de 5 años, ¿cómo esto impacta en la operatividad de la historia clínica electrónica?

El consejero Alarcón señaló que emitía voto favorable respecto del Tablero de Indicadores Estratégicos del Seguro Social de Salud – EsSalud, por cuanto es una herramienta de suma importancia para el monitoreo y evaluación de los avances de las metas y las acciones necesarias para su cumplimiento.

En ese sentido, el consejero Alarcón precisó que, independientemente que su presentación haya sido solicitada por FONAFE en el contexto de la aprobación de la Nueva Escala Salarial, es preciso señalar que resulta pertinente su aprobación para que las acciones que debe emprender la institución se ejecuten oportunamente en beneficio de los asegurados y así contribuir al logro de los objetivos estratégicos institucionales.

Al respecto, el consejero Alarcón refirió que conforme a lo señalado y al sustento legal, presupuestal y al impacto del acuerdo en la gestión institucional manifestaba su aprobación a la propuesta planteada, sin perjuicio de ello solicito que se mantenga informado al Consejo Directivo respecto de la evaluación periódica que se realice de los avances en el cumplimiento de metas del Tablero de Indicadores Estratégicos 2023.

El consejero Acevedo señaló que emitía voto desaprobatorio de acuerdo con los puntos mencionados en la perspectiva financiera, resultando necesario justificar la disminución en la ratio de liquidez del 2023 respecto al 2022. ¿Se puede reducir la proporción de liquidez, así como está yendo la situación económica del país? Se entiende que el cambio no es drástico, pero se debe sustentar. La coyuntura nacional e internacional está cambiando.

Luego el porcentaje de variación de gasto de personal pasa de 4.01% a 11.56%, ¿una aceleración en el gasto se está justificando? ¿Más personal o incremento de remuneraciones?

Asimismo, el consejero Acevedo concluyó señalando que la revisión de los indicadores propuestos requiere una reunión presencial en donde se explique el detalle técnico de los mismos, se haga una evaluación en relación al cumplimiento en el período anterior y a la adopción de las recomendaciones producto de dicha evaluación.

El consejero Chaname precisó que emitía voto desaprobatorio, debido a que no quedaba claro el marco legal para que el Consejo Directivo apruebe el Tablero de Indicadores Estratégicos. Sobre todo, en sus metas cuando, éstas son de responsabilidad de la gestión y propuestas por los propios órganos centrales de la entidad, donde el Consejo Directivo no tiene capacidad técnica para valorar si dichas metas corresponden a los esfuerzos de desempeño posible que pueden alcanzar las distintas áreas de la organización dado los recursos presupuestados.

Además, el consejero Chaname refirió que el Tablero de Indicadores Estratégicos debiese ser uno que tenga como modelo orientador el de una entidad aseguradora y gestora de riesgos humanos, así como el de una administradora de fondos previsionales en salud y luego como entidad prestadora de servicios. Desde estas tres perspectivas, los indicadores que se presentan ante este colegiado no ponen el foco en estas misiones institucionales, salvo excepciones. El Tablero de Indicadores de EsSalud no tiene que ser estrictamente el mismo que se utiliza para el resto de empresas públicas del ámbito FONAFE. Las gerencias centrales competentes tendrían que haber abordado la naturaleza institucional y tener un dialogo técnico con FONAFE para especificar cuáles son los indicadores que debiese monitorear la alta dirección de la entidad dada su particular naturaleza institucional.

En ese sentido, el consejero Chaname señaló que el diseño del Tablero de Indicadores como herramienta de gestión estratégica tiene un principal propósito, ser un instrumento que permita "timonear" la entidad; este proviene del ámbito anglosajón que usa el término ´steering´, de ahí el término *´Steering Committee´* que se puede traducir como Comité Directivo y que sea este órgano de alta dirección el que se use esta herramienta para hacer el control de gestión permanente en base a los indicadores propuestos por las gerencias. El Consejo Directivo puede aprobar indicadores, pero no las metas que son propuestas por los propios órganos de gestión en base a sus propias capacidades y recursos y que deben ser monitoreadas.

En ese orden de ideas, el consejero Chaname precisó que, desde la perspectiva aseguradora y de gestión de riesgos humanos, así como una entidad que gestiona fondos de previsión social y se dedica a otorgar prestaciones resta que se propongan indicadores que permitan monitorear y controlar la gestión de su misión institucional.

El consejero Chaname precisó que, no obstante lo anteriormente dicho, al revisar los indicadores y metas respectivos generan preocupación algunas metas que van en sentido contrario a lo que el instrumento en cuestión pretende, hacer sostenible la entidad, por ejemplo:

- Porcentaje de variación de gasto del personal: Este indicador que debe tener una relación técnica con los recursos recaudados y metas de producción de las prestaciones presenta una meta que se multiplica en comparación con el año 2022.

- Indicadores como el nivel de satisfacción del usuario cuya meta no sólo es reducida para estándares utilizados, sino que incluso no se usa al menos las metas de satisfacción que tienen centros de salud de la propia entidad en base a la mejora de sus servicios de atención a los pacientes.

- Otros indicadores que por sus metas consideradas merecen una mayor explicación. Por ejemplo (la espera quirúrgica, si bien el indicador es válido porque mide la prestación, su meta sube -en días- en vez de bajar. Similar caso sucede con los rendimientos hora- médico, su meta es casi igual a la alcanzada en el año 2022, ¿acaso el rendimiento no es una variable que debiera mejorar progresivamente?

El consejero Rebaza manifestó que emitía voto favorable por cuanto considera que resulta necesario, importante y legalmente viable contar con un Tablero de Indicadores Estratégicos 2023, en cumplimiento de lo requerido por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial de Estado - FONAFE, a fin de que las actividades económicas y de prestación de servicios de salud se ejecuten oportunamente durante el presente Ejercicio fiscal 2023.

III) PEDIDOS

Con relación a la aprobación del Tablero de Indicadores Estratégicos del Seguro Social de Salud – EsSalud para el ejercicio 2023 y fichas de indicadores validados por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE

Consejero Torres

3.1. Que se habilite en el sitio web de EsSalud la opción de realizar seguimiento en tiempo real sobre el cumplimiento de los indicadores.

3.2. Que se adopten las medidas para aumentar el indicador referido al porcentaje de médicos con certificado digital en uso. Corresponde evaluar alternativas, como imposición de sanciones, por ejemplo, para lograr un mayor avance en este tema.

Otros:

Consejero Torres

3.3. Que en una próxima sesión se ponga a consideración de los miembros del Consejo Directivo la decisión de continuar con las sesiones bajo la modalidad no presencial con envío de votos por correo electrónico.

3.4. Que hago de conocimiento las quejas recibidas de asegurados que son obligados a trasladarse al hospital Grau únicamente para hacer largas colas y recabar un papel sin el cual no podrán ser atendidos para una resonancia magnética u otros exámenes que serán realizados posteriormente, o simplemente para entregar un papel u obtener un sello y ser informados que deben esperar una llamada. Por lo tanto, solicito que en dicho hospital se culmine con este claro maltrato a los asegurados que no se justifica en pleno 2023.

3.5. Que hago de conocimiento las quejas de los asegurados en otros hospitales respecto de que se les obliga a hacer colas, no para ser atendidos, sino para recibir papeles, obtener un sello o para que ellos entreguen papeles y sean registrados hasta que se les otorgue una fecha. En consecuencia, solicito se adopten las medidas para culminar con esta mala práctica que se viene presentando en las IPRESS de EsSalud.

3.6. Reitero el pedido que realicé en la cuarta sesión extraordinaria para que se informe sobre el incumplimiento de pago a los trabajadores de ESVICSAC. Situación que se estaría presentando desde el mes de septiembre 2022.

3.7. Que se informe sobre el nuevo proceso de licitación que se viene realizando para contratar el servicio de vigilancia a nivel nacional.

3.8. Que se informe sobre el impacto que tienen las medidas adoptadas por FONAFE, con relación a la gestión de ESVICSAC.

3.9. Que se informe sobre la implementación de los convenios de cooperación suscritos entre EsSalud y las empresas SILSA y ESVICSAC para la prestación de servicios complementarios de limpieza, seguridad y vigilancia, cuya firma fue autorizada por el Consejo Directivo en la Décima Sexta Sesión Ordinaria del 2022.

Consejera Guiulfo

3.10. Se me envíe un cuadro del estado de todos mis pedidos y los que se encuentran pendientes de atención, con fecha de entrega.

3.11. Se me alcance un informe que contenga un cuadro de todos los incrementos salariales, de los últimos 3 años, con el detalle por grupo ocupacional. Incluir, también, las bonificaciones otorgadas por todo concepto. El cálculo anual de lo realmente percibido por todo concepto. Dicho cuadro debe incluir todas las formas de contratación, así como el costo económico y el efecto en el presupuesto por año para la institución.

Consejero Alarcón

3.12. Solicito un informe respecto a la aplicación de las conclusiones y recomendaciones del último estudio financiero actuarial.

3.13. El Sindicato de Trabajadores de la Compañía Minera Raura S.A., ha ingresado a mi despacho copia de la Carta de fecha 21 de julio 2022 dirigida al entonces Presidente Ejecutivo de EsSalud en la que solicitan la reincorporación del personal médico del CAP I Raura, a efectos de que se continue con las prestaciones de salud a los asegurados. Solicito se informe respecto al estado situacional y de funcionamiento del referido CAP.

Consejero Acevedo

3.14. Se insiste una vez más que, para la aprobación de documentos técnicos se requiere reuniones presenciales o al menos virtuales sincrónicas, para poder tener un diálogo y retroalimentación que permita realizar una adecuada evaluación.

Consejero Chaname

3.15. Se hace imperativo tener sesiones sincrónicas del Consejo Directivo, donde se pregunten a las gerencias respectivas cómo sustentan los temas que ponen a consideración del colegiado; y que permitan que los consejeros realicen su proceso de debate y deliberación como tal. Reitero mi pedido de que las sesiones del colegiado sean sincrónicas.

3.16. Que se nos alcance información en excel de todos los incrementos remunerativos, de los últimos 3 años, por grupo ocupacional de los trabajadores. Incluir, además, las bonificaciones de toda clase en el cuadro. El cálculo anual de lo que ganan por todo concepto. Esta información debe incluir todas las formas de contratación y su efecto en el presupuesto por año.

Consejero Castro

3.17. Solicito un informe detallado del tomógrafo y ecógrafo malogrado del hospital II Rene Toche Groppo de Chincha Alta, tiempo de desperfecto y cantidad de pacientes en espera por estas irregularidades que ocasionan problemas a los pacientes.

RDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

3.18. Solicito un informe del estado situacional de los equipos biomédicos existentes y las razones por las que no se les brinda uso y funcionamiento, perjudicando a la población de pacientes asegurados en el CAP I Tambo de Mora - Chincha.

3.19. Solicito un informe del estado situacional de la Torre de Endoscopia que se encuentra en continuas acciones de mantenimiento por fallas. Similar solicitud referente al ecógrafo malogrado y del monitor de funciones vitales en el Hospital I Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco.

3.20. Solicito el estado situacional del CAP II Nasca Ica, con énfasis en el traslado de los 17 pacientes que se dializan tres veces a la semana y los costos que asumen en pagos al servicio de minivan, y falta de medicamentos para el tratamiento de dengue y otros.

3.21. Solicito un informe detallado del estado situacional del terreno en cesión de uso propiedad de Shougang Hierro Perú y del terreno del antiguo hospital María Reiche Neuman en Marcona – Ica. Asimismo, solicito se les provea a este hospital de un equipo de centrifuga de matocrito, porque el que tienen se encuentra malogrado.

3.22. Solicito un informe detallado de estado situacional del CAP I Palpa Ica del centro donde viene funcionando como del terreno semiconstruido en la calle Arequipa cerca a comisaria, la situación del equipo coche de paro o reanimación y estado de su equipo electrógeno.

3.23. Solicito un informe detallado al Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez en Ica del novedoso sistema computarizado de control de citas y atenciones y de internamiento hospitalario que tiene en los dos centros hospitalarios en Ica y que en comparación de las largas colas que observamos a nivel nacional, este sistema descongestiona y evita el hacinamiento.

3.24. Solicito un informe detallado del estado situacional de los equipos biomédicos de audiometría, otorrino, gastroenterología que se encuentran malogrados y de la central de esterilización con desperfectos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, ubicado en Ica.

3.25. Solicito un informe detallado del estado situacional de los equipos biomédicos y de los desperfectos de los ecógrafos, tomógrafos, endoscopios y otros del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez en Ica.

3.26. Reitero mi solicitud de que las sesiones del Consejo Directivo sean presenciales y se suprima de una vez las sesiones virtuales. Es importante que todos los consejeros podamos intercambiar posiciones e ideas y centrarnos en el desarrollo y acciones para lo que hemos sido elegidos.

Siendo el 15 de marzo de 2023, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Aurelio Arturo Orellana Vicuña

Mario Carhuapoma Yance

Henry Alfonso Rebaza Iparraguirre

Cesar Enrique Chaname Zapata

Ángel Néstor Acevedo Villalba

Vicente Castro Yacila

Óscar Alarcón Delgado

Rolando Alfonso Torres Prieto

María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand

Abg. JAIME ERNESTO DELGADO ARANA
SECRETARIO GENERAL