RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA
Lima, 30 de diciembre de 2020

En la ciudad de Lima, con fecha 30 de diciembre de 2020, se celebró la Sexta Sesión Extraordinaria No Presencial del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la participación virtual de los siguientes señores consejeros:

- Señora **Fiorella Giannina Molinelli Aristondo**, Presidenta del Consejo Directivo, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señora **Úrsula Desilú León Chempén**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señor **Pablo Augusto Lavado Padilla**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señor **Ángel Néstor Acevedo Villalba**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señora **María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señora **Gladys Ángulo Sánchez**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020.
- Señora **María Lourdes Bastidas Alfaro**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 30 de diciembre de 2020

También participaron de la sesión no presencial, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, la señora **Dalia Suárez Salazar**, Secretaria General y Secretaria del Consejo Directivo; y, el señor **Alfredo Roberto Barredo Moyano**, Gerente General de la Institución.

Corresponde señalar que la presente sesión se realiza, de manera no presencial, atendiendo lo dispuesto por el artículo 1 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y sus sucesivas ampliaciones y modificatorias, que declaró el Estado de Emergencia Nacional por el COVID 19.

I). DESARROLLO DE LA AGENDA

2.1. ORDEN DEL DIA

2.1.1. APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO PARA EL 2021 (GERENCIA GENERAL).

Al respecto, la Secretaria del Consejo Directivo señaló que, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Gestión Financiera - GCGF, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros por correo electrónico el 28 de diciembre de 2020, así como a las consideraciones remitidas vía correo electrónico por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **unanimidad**, el acuerdo, **con los votos a favor** de los señores consejeros Úrsula Desilú León Chempén, Pablo Augusto Lavado Padilla, Ángel Néstor Acevedo Villalba, María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand, Maria Lourdes Bastidas Alfaro, Gladys Angulo Sánchez y

Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva); en los términos siguientes:

ACUERDO Nº 8-6E-ESSALUD-2020

VISTOS:

La información presentada por la Gerencia General mediante el cual propone la aprobación del Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo para el año 2021 y la Nota Nº 1873-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 781-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica.

Conforme a lo establecido en el artículo 9° del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016, y;

En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDO:

1. APROBAR el Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo para el año 2021, el mismo que como anexo forma parte integrante del presente acuerdo.

2. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.

EsSalud

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD 2021			
ACTIVIDADES 2021	**ÁREA RESPONSABLE**	**MES DE PROGRAMACIÓN**	**SUSTENTO**
Cuarto Informe Trimestral sobre las acciones realizadas en materia de integridad y anticorrupción, a diciembre del 2020	**OFIN**	**ENERO**	Pedido formulado en la Vigésima Sesión ordinaria
Cuarto Informe Trimestral sobre Evaluación Presupuestal a diciembre 2020	**GCPP**	**ENERO**	Numeral 12.2 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio Nº 003-2018/006-FONAFE y modificado con Acuerdo de Directorio Nº 002-2018/011-FONAFE
Aprobación de la Política de Transformación Digital	**GCTIC**	**FEBRERO**	El Decreto de Urgencia N° 006-2020, crea el Sistema Nacional de Transformación Digital como un sistema funcional, mediante el cual se organizan las actividades de la administración pública, el sector privado, sociedad civil y la academia con la finalidad de alcanzar los objetivos de transformación digital, asimismo, dispone que los datos son un activo estratégico para diseñar políticas y tomar decisiones, así como para crear y entregar servicios digitales, asegurar la estructura de gobernanza, regulación y liderazgo que facilite el equilibrio entre la apertura de datos y los niveles adecuados de privacidad y seguridad digital y que la creación, el diseño y desarrollo de los servicios digitales responda las necesidades de la ciudadanía. Política de Transformación Digital busca incrementar el ejercicio de la ciudadanía digital peruana a través de cinco objetivos estratégicos: garantizar el acceso asequible de todos los ciudadanos al Internet; vincular la economía digital, la reactivación y la competitividad de los procesos productivos del país; desarrollar servicios digitales en los tres niveles de Gobierno, que sean empáticos e intuitivos; fortalecer las competencias digitales y el incentivo de una cultura ciudadana para el uso ético de los datos
Aprobación de facilidades de pago para deudas No Tributarias	**GCGF**	**MARZO**	Actualizar el Régimen de Facilidades de Pago aprobada con el siguiente Acuerdo, con un nuevo Régimen de Facilidades de Pago de reembolso de prestaciones a entidades empleadoras morosas, multas y bajas de oficio: • Acuerdo de Consejo Directivo Nº 51-14-ESSALUD-2008 "Establecen Régimen de Facilidades de Pago y/o Canje de Deudas con Bienes y Servicios para deuda no tributaria de naturaleza pública por concepto de reembolso de prestaciones otorgada a trabajadores y/o derechohabientes de entidades empleadoras morosas".
I Informe Trimestral sobre Evaluación y aprobación del Sistema Nacional de Gestión de Calidad EsSalud 2021	**OGCyH**	**MARZO**	Artículo 11 inciso a) del ROF de EsSalud aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias
Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 al 31.12.2020	**GCPP**	**ABRIL**	Directiva 18-GG-ESSALUD-2016 " Directiva para la Formulación, Aprobación y Evaluación del Plan Estrategico Institucional del Seguro Social de Salud -ESSALUD"
Informe sobre los resultados y beneficios de la Adenda Nº 02 del Contrato APP suscrito entre ESSALUD y SALOG S.A.	**GCPGCI**	**ABRIL**	Art. 38 del D. S. N° 240-2018-EF "Reglamento de APP en base al DL N° 1362", dispone que el titular de la entidad pública del proyecto debe determinar si es pertinente el otorgamiento de un plazo adicional. En dicho marco, con fecha 25 de FEB 2020 se amplió el plazo del Contrato de APP suscrito por Essalud con la Sociedad Operadora SALOG S. A a través de la Adenda N°02 del acotado Contrato; siendo importancia que el CD tome conocimiento de los resultados del primer año de ejecución de la citada Adenda.
Primer Informe Trimestral sobre las acciones realizadas en materia de integridad y anticorrupción, a marzo del 2021	**OFIN**	**ABRIL**	Pedido formulado en la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria
Informe Trimestral de la Gestión de Inversiones Financieras de Essalud	**GCGF**	**ABRIL**	Remitir el informe de la gestión de los fondos administrados a la Gerencia General para su presentación trimestral al Concejo Directivo
Aprobación del Plan Estratégico de Inversiones - PEI	**GCPP**	**MAYO**	Acuerdo de Consejo Directivo 6-6-ESSLAUD-2018 y la Décimo Segunda Sesión ordinaria el 2019
Informe Anual sobre Evaluación Presupuestal del Ejercicio 2020	**GCPP**	**MAYO**	Numeral 12.3 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio Nº 003-2018/006-FONAFE y modificado con Acuerdo de Directorio Nº 002-2018/011-FONAFE

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0201

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

EsSalud

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD 2021			
ACTIVIDADES 2021	ÁREA RESPONSABLE	MES DE PROGRAMACIÓN	SUSTENTO
Primer Informe Trimestral sobre la evaluación presupuestal a marzo 2021	GCPP	MAYO	Numeral 12.2 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE y modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE
II Informe Trimestral sobre la Evaluación y Aprobación del Sistema Nacional de Calidad EsSalud 2021	OGCYH	JUNIO	Art. 11 inciso a) del ROF de ESsalud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva 656-PE-ESSALUD-2014
Aprobación de Proyecto de la Primera Modificación Presupuestal y Modificación del Plan Operativo Institucional - POI para el ejercicio 2021	GCPP	JULIO	Literal c) numeral 6.2.1 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE y Modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE
Sustento del informe sobre el impacto de las medidas prestacionales desarrolladas, a Julio 2021, para la disminución de la brecha asistencial	GCOP / GCPS	JULIO	Sustentar ante el Consejo Directivo las medidas estratégicas que se vienen desarrollando, a junio 2021, con la finalidad de mejorar y optimizar el acceso a las prestaciones de salud, en el marco de las competencias de la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Estudio de la carga de Enfermedad y Lesiones en la población, para la priorización de acciones sanitarias	GCPS	JULIO	EsSalud desde el año 2002 estableció en sus lineamientos estratégicos institucionales, la incorporación de la metodología de Carga de Enfermedad para la determinación de las prioridades sanitarias institucionales, basado en la propuesta del Banco Mundial, que aplica para determinar la situación sanitaria de los paises
Informe I Semestre 2021 respecto a los convenios suscritos por la Presidencia Ejecutiva en el marco del otorgamiento de facultades para la suscripción de Convenios Marco y Especificos, Acuerdos y otros instrumentos de similar naturaleza en representación del Seguro Social de Salud – EsSalud, a julio del 2021	OFCI	JULIO	De acuerdo al numeral 3 del Acuerdo N° 14-12-ESSALUD-2017 referido a que la Presidencia Ejecutiva, en el ejercicio de su deber de vigilancia, informe semestralmente al Consejo Directivo sobre lo autorizado en el numeral precedente.
Segundo Informe Trimestral sobre las acciones realizadas en materia de integridad y anticorrupción, a junio del 2021.	OFIN	JULIO	Pedido formulado en la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria.
Informe sobre el estado de Evaluación Conjunta del proyecto de Adenda al Contrato APP Torre TRECCA por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, la Contraloría General de la República y ESSALUD	GCPGCI	JULIO	Artículo 136 del D. S. 240-2018-EF- Reglamento de APP en base al DL N° 1362, establece que el proceso de evaluación conjunta para las modificaciones contractuales que deben ser efectuadas a fin de continuar con la ejecución contractual del Contrato APP suscrito entre ESSALUD y TRECCA SALUD SAC
Informe Trimestral de la gestión de las Inversiones Financieras de EsSalud	GCGF	JULIO	Remitir el Informe de la gestión de los fondos administrados a la Gerencia General para su presentación trimestral al Consejo Directivo
Aprobación del Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud (EsSalud) que comprende los siguientes fondos: Salud, AFESSALUD, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para el año 2020	GCGF	AGOSTO	De acuerdo al literal b) del artículo Art 7° de la Ley N° 27056 es competencia del Consejo Directivo "Aprobar el Balance General y la Memoria Anual, así como el Presupuesto Anual que presenta el Presidente Ejecutivo, y disponer su remisión a las entidades correspondientes, así como la respectiva publicación". Concordado con el Art. 13° de la citada Ley.
Aprobación de la Memoria Anual 2020	GCPP	AGOSTO	Resolución N° 1044-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 17-GCPP-ESSALUD-2019 "Directiva para la formulación, aprobación y difusión de la Memoria Anual del Seguro Social de Salud - ESSALUD", según numeral 7.2.1., literal j) asimismo, en el numeral 7.2.3, literal b)
Segundo Informe Trimestral sobre la evaluación presupuestal a junio 2021	GCPP	AGOSTO	Numeral 12.2 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE y modicado por Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE

EsSalud

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD 2021			
ACTIVIDADES 2021	**ÁREA RESPONSABLE**	**MES DE PROGRAMACIÓN**	**SUSTENTO**
Aprobación del Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2022 y Plan Operativo Institucional POI 2022.	**GCPP**	**SETIEMBRE**	Lineamiento Corporativo de FONAFE: Gestión Operativa y Presupuestal, literal I) numeral 2.3.2. Formulación Presupuestal
III Informe Trimestral sobre Evaluación y aprobación del Sistema Nacional de Gestión de Calidad Essalud 2021	**OGCYH**	**SETIEMBRE**	Articulo 11 Inc. a) del ROF de esSalud aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias
Aprobación de la Reserva Técnica	**GCGF**	**OCTUBRE**	De acuerdo a lo establecido en el articulo 6° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y el articulo 12° de la Ley N° 27056, deben aprobase la Reserva Técnica, dado que "ESSALUD tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley Nº 26790, así como de utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles".
Tercer Informe Trimestral sobre las acciones realizadas en materia de integridad y anticorrupción, a setiembre del 2021	**OFIN**	**OCTUBRE**	Pedido formulado en la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria.
Ratificación y aprobación de la Primera Modificación Presupuestal y Plan Operativo Institucional -POI del Seguro Social de Salud -EsSalud para el Ejercicio 2021, conforme lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado	**GCPP**	**NOVIEMBRE**	Lineamiento Corporativo de FONAFE: Gestión Operativa y Presupuestal, numeral 2.3.4 "Modificación Presupuestal"
Tercer Informe Trimestral sobre la Evaluación Presupuestal a setiembre del 2021	**GCPP**	**NOVIEMBRE**	Numeral 12.2 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE y Modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE.
Sustento del informe sobre el impacto de las medidas prestacionales desarrolladas, a octubre 2021, para la disminución de la brecha asistencial	**GCOP / GCPS**	**NOVIEMBRE**	Sustentar ante el Consejo Directivo las medidas estratégicas que se vienen desarrollando, a octubre 2021, con la finalidad de mejorar y optimizar el acceso a las prestaciones de salud, en el marco de las competencias de la Gerencia Central de Operaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Informe Trimestral de la gestión de las Inversiones Financieras de EsSalud	**GCGF**	**NOVIEMBRE**	Remitir el informe de la gestión de los fondos administrados a la Gerencia General para su presentación trimestral al Consejo Directivo
Ratificación y Aprobación Presupuestal y Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud, para el ejercicio 2021 conforme lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.	**GCPP**	**DICIEMBRE**	Literal c) numeral 6.2.1 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE y Modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE.
IV Informe Trimestral sobre Evaluación y aprobación del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad Essalud 2021	**OGCYH**	**DICIEMBRE**	Articulo 11 inciso a) del ROF de EsSalud aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva <Nº 656-PE-ESSALUD-2014 y modificatorias
Comunicar el resultado del Promoción de la Inversión Privada de los Proyectos Hospitalarios de Piura y Chimbote, bajo la modalidad de APP	**GCPGCI**	**DICIEMBRE**	Mediante Oficio Nº 23-2020-PROINVERSION/DPP/SAL.04, Proinversión hizo de conocimiento de Essalud el cronograma del Proceso de Promoción de los proyectos hospitalarios de Piura y Chimbote, señalando que la adjudicación de la buena pro estaría prevista para octubre del 2021
Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo del 2020	**GG**	**DICIEMBRE**	Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0202

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

2.1.2. RATIFICACION DE LA PRIMERA MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL Y MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL – POI PARA EL EJERCICIO 2020 (GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - GCPP).

Al respecto, la Secretaria 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 distribuidas a los consejeros por correo electrónico el 28 de diciembre de 2020, así como a las consideraciones remitidas vía correo electrónico por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **unanimidad,** el acuerdo, el acuerdo, **con los votos a favor** de los señores consejeros Úrsula Desilú León Chempén, Pablo Augusto Lavado Padilla, Ángel Néstor Acevedo Villalba, María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand, Maria Lourdes Bastidas Alfaro, Gladys Angulo Sánchez y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva); en los términos siguientes:

ACUERDO Nº 9-6E- ESSALUD-2020

VISTOS:

El Memorando Nº 8247-GCPP-ESSALUD-2020, el Informe Técnico N° 08-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 y el Informe N° 98-GP-GCPP-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, sobre la ratificación de la modificación presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio Fiscal 2020, aprobada por FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE, la aprobación de la modificación presupuestal a nivel desagregado del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2020 en base al presupuesto aprobado por FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE y la aprobación de la modificación del Plan Operativo Institucional 2020, en base al Presupuesto aprobado por FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE; la Nota Nº 1884-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe Nº 785-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y,

En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDO:

1. RATIFICAR la **Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2020 aprobada por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y montos en soles:**

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Expresado en Soles

RUBROS	APROBADO FONAFE
Ingresos	14,029,617,900
De Operación	11,806,791,708
De Capital	2,099,624
Transferencias (Ingresos)	1,210,461,789
Financiamiento (Desembolsos)	423,357,966
Resultado de Ejercicios Anteriores	586,906,813
Egresos	14,029,617,900
De Operación	12,549,426,421
Gasto Integrado de Personal	7,124,807,696
Gasto de Personal	6,377,425,557
Sueldos y Salarios	4,694,099,626
Indemnización por Cese de Relación Laboral	7,532
Incentivo por Retiro Voluntario	-
Participación de Trabajadores	-
Tributos	4,129,301
De Capital	488,288,914
Transferencias (Egresos)	991,902,565
Financiamiento (Servicio de la deuda)	-
Saldo Final	-
Resultado Económico	-1,010,264,779

2. **APROBAR la Modificación Presupuestal a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud-EsSalud para el ejercicio 2020, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y montos en soles:**

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	**11,806,791,708**
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	11,571,723,063
1.3 Ingresos financieros	135,955,807
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	877,416
1.5 Ingresos complementarios	
1.6 Otros	98,235,422
2. EGRESOS	**12,549,426,421**
2.1. Compra de bienes	**2,134,255,841**
2.1.1 Insumos y suministros	1,960,304,814
2.1.2 Combustibles y lubricantes	22,512,062
2.1.3 Otros	151,438,965
2.2. Gastos de personal (GIP)	**6,377,425,557**
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	**4,694,099,626**
2.2.1.1 Básica **(GIP)**	1,411,219,077
2.2.1.2 Bonificaciones **(GIP)**	2,273,204,063
2.2.1.3 Gratificaciones **(GIP)**	460,933,018
2.2.1.4 Asignaciones **(GIP)**	200,749,689
2.2.1.5 Horas Extras **(GIP)**	187,826,455
2.2.1.6 Otros **(GIP)**	160,167,324
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios **(GIP)**	204,321,486
2.2.3. Seguridad y previsión social **(GIP)**	273,303,797
2.2.4. Dietas del directorio **(GIP)**	456,000
2.2.5. Capacitación **(GIP)**	3,189,783
2.2.6. Jubilaciones y pensiones **(GIP)**	443,392,419
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	**758,662,446**
2.2.7.1 Refrigerio **(GIP)**	1,220,527
2.2.7.2 Uniformes **(GIP)**	150,809,134
2.2.7.3 Asistencia Médica **(GIP)**	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo **(GIP)**	19,730,031
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral**(GIP)**	7,532
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario **(GIP)**	-
2.2.7.7 Celebraciones **(GIP)**	-
2.2.7.8 Bono de Productividad **(GIP)**	426,653,561
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	160,241,661

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
2.3. Servicios prestados por terceros	**3,245,989,260**
2.3.1. Transporte y almacenamiento	86,969,408
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	95,818,561
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	**5,642,461**
2.3.3.1 Auditorías **(GIP)**	1,603,720
2.3.3.2 Consultorías **(GIP)**	2,209,699
2.3.3.3 Asesorías **(GIP)**	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales **(GIP)**	1,829,042
2.3.4 Mantenimiento y reparación	236,391,995
2.3.5 Alquileres	76,680,842
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	**396,251,416**
2.3.6.1 Vigilancia **(GIP)**	188,812,370
2.3.6.2 Guardianía **(GIP)**	-
2.3.6.3 Limpieza **(GIP)**	207,439,046
2.3.7 Publicidad y publicaciones	3,112,564
2.3.8 Otros	**2,345,122,013**
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia **(GIP)**	2,030,646
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services **(GIP)**	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	317,238,938
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	2,025,852,429
2.4. Tributos	**4,129,301**
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	-
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	4,129,301
2.5. Gastos diversos de gestión	**787,626,462**
2.5.1. Seguros	40,653,234
2.5.2. Viáticos **(GIP)**	26,218,678
2.5.3. Gastos de representación	-
2.5.4 Otros	**720,754,550**
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	720,754,550
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	**-742,634,713**
3. GASTOS DE CAPITAL	**488,288,914**
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	**406,721,587**
3.1.1 Proyectos de inversión	113,017,605
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	293,703,982
3.2. Inversión financiera	**81,567,327**
3.3. Otros	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	**2,099,624**
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	2,099,624

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
5. TRANSFERENCIAS NETAS	**218,559,224**
5.1 Ingresos por Transferencias	1,210,461,789
5.2 Egresos por Transferencias	991,902,565
RESULTADO ECONOMICO	**-1,010,264,779**
6. FINANCIAMIENTO NETO	**423,357,966**
6.1 Financiamiento Externo Neto	-
6.1.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.1.1.1 Desembolsos 6.1.1.2 Servicio de la deuda 6.1.1.2.1 Amortización 6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.1.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.1.2.1 Desembolsos 6.1.2.2 Servicio de la deuda 6.1.2.2.1 Amortización 6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
6.2 Financiamiento Interno Neto	**423,357,966**
6.2.1 Financiamiento Largo Plazo	**423,357,966**
6.2.1.1 Desembolsos 6.2.1.2 Servicio de la deuda 6.2.1.2.1 Amortización 6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	423,357,966 -
6.2.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.2.2.1 Desembolsos 6.2.2.2 Servicio de la deuda 6.2.2.2.1 Amortización 6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	**586,906,813**
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	**7,124,807,696**

3. APROBAR la Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud del 2020, en base al presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 002-2020/009-FONAFE, conforme al Anexo que forma parte del presente Acuerdo.

4. ENCARGAR a la Gerencia General, la remisión de la modificación al Plan Operativo Institucional y del Presupuesto Modificado Desagregado para el año 2020, de acuerdo a la normativa vigente establecida por FONAFE. Asimismo, la Gerencia General aprobará la modificación al Plan Operativo Institucional y del Presupuesto Modificado Desagregado del Seguro Social de Salud-EsSalud por fondos y dependencias.

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

ANEXO

I. Metas de Prestaciones de Salud

Las metas de las actividades de prestaciones de salud han sido aprobadas mediante el Acuerdo de Consejo Directivo N° 35-24-ESSALUD-2019 de fecha 19.12.2019, serán modificadas tal como se muestra a continuación:

Tabla N° 1: Metas de Actividades Asistenciales y Valorización 2020 Modificado

N°	Actividades	Unidad de Medida	POI Inicial	Previsto 2020	PROGRAMACION DE METAS FISICAS			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1	Consulta Externa	Consulta	27,810,942	9,641,336	4,761,245	1,874,598	1,304,070	1,701,423
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención quirúrgica	414,841	205,599	76,531	35,906	27,256	65,906
3	Paciente día	Paciente - día	2,983,041	2,092,824	527,323	414,792	524,500	626,209
4	Total Emergencias	Atenciones	8,538,656	5,601,685	1,630,665	1,204,993	1,386,825	1,379,202
5	Control de Enfermería	Atenciones	5,312,457	1,229,860	491944	221375	245972	270569
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,096,213	367,172	220,402	47,031	31,203	68,536
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,821,919	1,064,387	599,927	102,785	83,951	277,724
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	668,024	191,496	90,977	28,942	25,690	45,887
9	Control de Psicología	Atenciones	1,059,283	323,613	179,012	55,580	39,523	49,498
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	54,298	14,305	7,933	2,017	1,564	2,791

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Tabla N° 2: Indicadores de Salud 2020 Modificado

Objetivo específico del Plan Operativo	Indicador	Unidad de Medida	Valores año 2019	POI Inicial 2020	Metas para el año 2020 - Modificadas				
					Anual	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratatamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de máma	Porcentaje	31.57	48.00	14.26	3.17	3.73	3.89	3.47
Identificar oportunamente a las mujeres asegurads entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino	Porcentaje	29.71	60.00	29.19	4.91	5.75	6.04	12.48
Mejorar la oportunidad quirurgica	Tiempo de Espera Quirurgicá	días	70.00	56.00	156.1	86.24	162.77	280.6	156.1
Mejorar la eficiencia del uso de la cáma hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalizacion	Promedio de Dias de Estancia	días	5.06	4.55	6.89	5.91	6.13	6.64	8.88

Optimizar la oferta de hora medico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento optimo en consulta externa	Rendimiento Hora Medico en el Primer nivel de atención	consultas	5.00	5.00	4.39	5.06	5.56	6.01	4.39
	Rendimiento Hora Medico en el Segundo nivel de atención	consultas	5.00	5.00	4.64	5.24	5.58	5.99	4.64
	Rendimiento Hora Medico en el Tercer nivel de atención	consultas	5.00	4.00	3.93	3.76	4.59	4.33	3.93

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

II. Metas de Prestaciones Económicas

Las metas de las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y por sepelio se modificarán y se ajustarán al presupuesto modificado, tal como se muestra a continuación:

Tabla N° 3: Metas de Prestaciones Económicas 2020

PRESTACIONES ECONÓMICAS	POI 2020 MOD	PROGRAMACIÓN DE METAS MOD. 2020			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	130,865	27,153	2,928	13,306	87,478
MATERNIDAD	43,419	10,179	1,745	8,323	23,172
LACTANCIA	117,037	41,052	16,410	25,493	34,082
SEPELIO	46,136	9,989	978	13,982	21,187
TOTAL	**337,457**	**88,373**	**22,061**	**61,104**	**165,919**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Tabla N° 4: Valorización de las Metas de Prestaciones Económicas 2020

PRESTACIONES ECONÓMICAS	POI 2020 MOD	VALORIZACIÓN DE LAS METAS ECONÓMICAS MOD. S/			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	208,524,941	80,634,670	22,141,107	50,288,884	55,460,280
MATERNIDAD	243,146,335	75,999,631	19,898,794	77,297,701	69,950,209
LACTANCIA	95,970,065	33,662,640	13,456,200	20,904,260	27,946,965
SEPELIO	95,504,385	20,580,721	1,995,716	28,805,815	44,122,133
TOTAL	**643,145,726**	**210,877,662**	**57,491,817**	**177,296,660**	**197,479,587**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

III. Metas de Prestaciones Sociales

Las metas de las actividades de los Centros del Adulto Mayor (CAM), Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) y Módulos de Rehabilitación Profesional (MBRP) que han sido aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 35-24-ESSALUD-2019 de fecha 19.12.2019, serán modificados tal como se muestra a continuación.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Tabla N° 5: Metas de Prestaciones Sociales en Centros de Adulto Mayor (CAM) – POI 2020 Modificado

Actividades	Unidad de Medida	POI 2020 INICIAL	Previsto 2020	Programación Trimestral Modificado 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	62,115	22,543	11,196	3,844	3,825	3,678
Programa de autocuidado: bienestar físico e intelectual	Participantes	385,220	193,555	81,661	37,490	37,956	36,448
Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social	Participantes	782,831	449,688	159,505	96,606	96,143	97,434
Servicios complementarios	Participantes	464,422	106,138	106,138	0	0	0
Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	32,568	19,916	7,488	4,168	4,180	4,080

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

Tabla N° 6: Metas de Prestaciones Sociales en Círculos de Adulto Mayor (CIRAM) – POI 2020 Modificado

Actividades	Unidad de Medida	POI 2020 INICIAL	Previsto 2020	Programación Trimestral Modificado 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa estilos de vida para un envejecimiento activo de CIRAM	Participantes	195,067	75,028	37,900	12,382	12,546	12,200

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

Tabla N° 7: Metas de Prestaciones Sociales en Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) – POI 2020 Modificado

Actividades	Unidad de Medida	POI 2020 INICIAL	Previsto 2020	Programación Trimestral Modificado 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Inscripción	Usuarios	2,918	2,240	710	512	514	504
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	9,458	7,040	2,235	1,666	1,601	1,538
	Sesiones	12,135	6,984	1,475	459	2,525	2,525
	Análisis	415	95	95	0	0	0
Actividades de rehabilitación social	Eventos	732	519	157	108	128	126
	Familias Capacitadas	1,187	987	256	227	254	250
	Usuarios	6,788	5,667	1,191	1,467	1,501	1,508
	Sesiones	7,745	4,322	755	0	1,786	1,781
Programas complementarios	Usuarios	2,385	369	369	0	0	0

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

Tabla N° 8: Metas de Prestaciones Sociales en Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) – POI 2020 Modificado

Actividades	Unidad de Medida	POI 2020 INICIAL	Previsto 2020	Programación Trimestral Modificado 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Admisión	Usuarios	**3,656**	**2,861**	1,019	596	626	620
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	**12,755**	**9,773**	3,445	2,121	2,158	2,049
	Sesiones	**40,290**	**13,280**	7,830	280	2,650	2,520
	Análisis	**983**	**210**	210	0	0	0
Actividades de rehabilitación social	Usuarios	**2,695**	**2,205**	777	486	472	470
	Eventos	**472**	**357**	119	92	75	71
	Atenciones	**14,990**	**12,616**	3,120	3,120	3,192	3,184
	Familias Capacitadas	**582**	**490**	128	137	118	107
	Participantes	**6,550**	**5,461**	1,105	1,504	1,476	1,376
	Sesiones	**7,820**	**4,290**	460	280	1,840	1,710
Programas complementarios	Usuarios	**4,505**	**1,200**	1,200	0	0	0

Fuente: Gerencia Central de la Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

2.1.3. **RATIFICACION Y APROBACIÓN PRESUPUESTAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, PARA EL EJERCICIO 2021 CONFORME A LO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO - FONAFE** (GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - GCPP).

Al respecto, la Secretaria 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 distribuidas a los consejeros por correo electrónico el 28 de diciembre de 2020, así como a las consideraciones remitidas vía correo electrónico por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **unanimidad,** el acuerdo, el acuerdo, **con los votos a favor** de los señores consejeros Úrsula Desilú León Chempén, Pablo Augusto Lavado Padilla, Ángel Néstor Acevedo Villalba, María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand, Maria Lourdes Bastidas Alfaro, Gladys Angulo Sánchez y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva); en los términos siguientes:

ACUERDO Nº 10-6E-ESSALUD-2020

VISTOS:

El Memorando N° 8275-GCPP-ESSALUD-2020, el Informe N° 99-GP-GCPP-ESSALUD-2020 y el Informe Técnico N° 09-GPC-GCPP-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto mediante los cuales se remite el proyecto de Acuerdo de Consejo Directivo que ratifica el Presupuesto Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio Fiscal 2021, aprueba el Presupuesto a nivel desagregado del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2021 y aprueba el Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2021; la Nota N° 1885-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 786-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

En uso de las atribuciones establecidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. **RATIFICAR el Presupuesto del Seguro Social de Salud (EsSalud) para el Ejercicio 2021 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y montos en soles:**

Expresado en Soles

RUBROS	PIA 2021 APROBADO FONAFE
INGRESOS	12,941,540,721
De Operación	12,809,841,097
De Capital	2,099,624
Resultado de Ejercicios Anteriores	129,600,000
EGRESOS	12,941,540,721
De Operación	12,072,118,173
Gasto Integrado de Personal	6,764,425,510
Gasto de Personal	6,316,928,303
Sueldos y Salarios	4,715,954,025
Otros Gastos de Personal	1,600,974,278
Tributos	5,937,959
De Capital	423,000,000
Transferencias (ONP)	189,729,348
Saldo Final	206,693,200
Financiamiento Neto (Servicio de Deuda)	50,000,000
RESULTADO ECONOMICO	127,093,200

2. **APROBAR el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud - EsSalud para el ejercicio 2021, en base al Presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con el Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE, conforme a la siguiente estructura y monto en soles:**

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	**12,809,841,097**
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	12,461,891,580
1.3 Ingresos financieros	178,145,459
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	850,851
1.5 Ingresos complementarios	-
1.6 Otros	168,953,207
2. EGRESOS	**12,072,118,173**
2.1. Compra de bienes	**2,115,572,638**
2.1.1 Insumos y suministros	1,936,945,356
2.1.2 Combustibles y lubricantes	25,853,310
2.1.3 Otros	152,773,972
2.2. Gastos de personal (GIP)	**6,316,928,303**
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	**4,715,954,025**
2.2.1.1 Básica **(GIP)**	1,326,819,164
2.2.1.2 Bonificaciones **(GIP)**	2,313,595,770
2.2.1.3 Gratificaciones **(GIP)**	470,948,120
2.2.1.4 Asignaciones **(GIP)**	217,411,742
2.2.1.5 Horas Extras **(GIP)**	207,986,977
2.2.1.6 Otros **(GIP)**	179,192,252
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios **(GIP)**	253,930,985
2.2.3. Seguridad y previsión social **(GIP)**	269,394,786
2.2.4. Dietas del directorio **(GIP)**	576,000
2.2.5. Capacitación **(GIP)**	7,289,796
2.2.6. Jubilaciones y pensiones **(GIP)**	453,673,935
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	**616,108,776**
2.2.7.1 Refrigerio **(GIP)**	1,235,543
2.2.7.2 Uniformes **(GIP)**	142,000,000
2.2.7.3 Asistencia Médica **(GIP)**	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo **(GIP)**	22,741,266
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral**(GIP)**	-
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario **(GIP)**	-
2.2.7.7 Celebraciones **(GIP)**	-
2.2.7.8 Bono de Productividad **(GIP)**	428,068,417
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	22,063,550
2.3. Servicios prestados por terceros	**2,823,659,819**
2.3.1. Transporte y almacenamiento	133,509,296
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	117,371,301
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	**7,929,469**
2.3.3.1 Auditorías **(GIP)**	1,800,000
2.3.3.2 Consultorías **(GIP)**	4,024,741
2.3.3.3 Asesorías **(GIP)**	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales **(GIP)**	2,104,728

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° Ing. W. CUBA A. G. Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA DESPACHO V°B° R. ZAPATE G. CENTRAL ESSALUD

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
2.3.4 Mantenimiento y reparación	206,146,067
2.3.5 Alquileres	44,706,157
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	**392,988,917**
2.3.6.1 Vigilancia **(GIP)**	195,951,197
2.3.6.2 Guardianía **(GIP)**	-
2.3.6.3 Limpieza **(GIP)**	197,037,720
2.3.7 Publicidad y publicaciones	4,631,858
2.3.8 Otros	**1,916,376,754**
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia **(GIP)**	3,671,424
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services **(GIP)**	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	25,215,419
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	1,887,489,911
2.4. Tributos	**5,937,959**
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	5,937,959
2.5. Gastos diversos de gestión	**810,019,454**
2.5.1. Seguros	35,807,217
2.5.2. Viáticos **(GIP)**	17,691,978
2.5.3. Gastos de representación	
2.5.4 Otros	**756,520,259**
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP **(GIP)**	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	756,520,259
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	**737,722,924**
3. GASTOS DE CAPITAL	**423,000,000**
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	**334,857,867**
3.1.1 Proyectos de inversión	205,277,546
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	129,580,321
3.2. Inversión financiera	**88,142,133**
3.3. Otros	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	**2,099,624**
4.1 Aportes de capital	-
4.2 Ventas de activo fijo	-
4.3 Otros	2,099,624
5. TRANSFERENCIAS NETAS	**-189,729,348**
5.1 Ingresos por Transferencias	-
5.2 Egresos por Transferencias	189,729,348
RESULTADO ECONOMICO	**127,093,200**
6. FINANCIAMIENTO NETO	**-50,000,000**
6.1 Financiamiento Externo Neto	-
6.1.1 Financiamiento Largo Plazo	-
6.1.1.1 Desembolsos	
6.1.1.2 Servicio de la deuda	-
6.1.1.2.1 Amortización	
6.1.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
6.1.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.1.2.1 Desembolsos	
6.1.2.2 Servicio de la deuda	-
6.1.2.2.1 Amortización	
6.1.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
6.2 Financiamiento Interno Neto	-50,000,000
6.2.1 Financiamiento Largo Plazo	-50,000,000
6.2.1.1 Desembolsos	
6.2.1.2 Servicio de la deuda	50,000,000
6.2.1.2.1 Amortización	50,000,000
6.2.1.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
6.2.2 Financiamiento Corto Plazo	-
6.2.2.1 Desembolsos	
6.2.2.2 Servicio de la deuda	-
6.2.2.2.1 Amortización	
6.2.2.2.2 Intereses y comisiones de la deuda	
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	129,600,000
SALDO FINAL	206,693,200
GIP - TOTAL	6,764,425,510

3. **APROBAR el Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2021, en base al presupuesto aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE, conforme al Anexo que se adjunta que forma parte del presente Acuerdo.**

4. **ENCARGAR a la Gerencia General, la remisión del Plan Operativo Institucional y del Presupuesto Desagregado para el año 2021, de acuerdo a la normativa vigente establecida por FONAFE. Asimismo, la Gerencia General aprobará el Plan Operativo Institucional y del Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD por fondos y dependencias.**

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

EsSalud

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lima, diciembre de 2020

RICARDO FERNANDINI BARREDA
1
NOTARIO DE LIMA

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS 3
INDICE DE FIGURAS 4
I. Aspectos Generales 5
1.1. Naturaleza Jurídica 5
1.2. Objeto Social 5
1.3. Consejo Directivo 5
1.4. Integrantes del Consejo Directivo 5
1.5. Gerencias Principales 6
1.6. Marco Regulatorio 7
1.7. Estructura organizacional de EsSalud 7
1.8. Factores críticos de éxito 9
1.9. Área de Influencia 19
1.10. Soporte Operativo 22
1.11. Logros 25
a. Principales logros obtenidos durante el año 2019 25
b. Principales logros estimados a obtener el año 2020 34
c. Principales logros esperados a obtener en el año 2021 38
II. Lineas de negocio ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.1. Descripción de las líneas de negocio de Essalud 41
2.2. Información cuantitativa de líneas de negocio de los años: Real año 2019, estimado año 2020, previsto año 2021 42
III. Plan Estratégico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.1. Misión 46
3.2. Visión 46
3.3. Principios 46
3.4. Horizonte del Plan Estratégico 47
3.5. Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas 47
3.6. Matriz de articulación de los objetivos, acciones, indicadores y metas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024 50
IV. Plan Operativo 51
4.1. Plan Operativo 2021: Avance de indicadores al II trimestre y estimación al cierre del año 2020 52
4.2. Matriz del Plan Operativo 2021, según el Cuadro N° 2 54
4.3. Fichas técnicas de los indicadores, según Cuadro N° 3 55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Integrantes del Consejo Directivo 6
Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de ESSALUD 6
Tabla 3: Personal de EsSalud por Régimen Laboral 2014 - Setiembre 2020 11
Tabla 4: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos 16
Tabla 5: Composición de la Población Asegurada a EsSalud al III trimestre 2020 20
Tabla 6: Población Asegurada Según Tipo de Seguros Estimado 2020 y Proyectado 2021 20
Tabla 7: Descripción de los Procesos de Soporte de EsSalud 23
Tabla 8: Tipos de Trasplantes de Tejidos y Órganos en ESSALUD en el año 2019 28
Tabla 9: Producción Asistencial del CNSR a diciembre de 2019 30
Tabla 10: Número de solicitudes y monto pagado por tipo de subsidio en los años 2018-2019 32
Tabla 11: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de Prestaciones de Salud 43
Tabla 12: Valorización de las metas de Prestaciones de Salud 2021 43
Tabla 13: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de Prestaciones Económicas. 44
Tabla 14: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de la valorización de Prestaciones Económicas. 44
Tabla 15: Estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de prestaciones sociales en Centros de Adulto Mayor 44
Tabla 16: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Círculos de Adulto Mayor. 45
Tabla 17: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Módulos Básicos de Rehabilitación Social 45
Tabla 18: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Centros de Rehabilitación Profesional y Social 45
Tabla 19: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno 47
Tabla 20: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos 48
Tabla 21: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres 49
Tabla 22: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2021 51

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud – EsSalud 9
Figura 2: Factores críticos de éxito 9
Figura 3: Personal Asistencial y Administrativo 2014- Setiembre 2020 11
Figura 4: Establecimientos de Salud por Tipo 12
Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención 12
Figura 6: Estado de los Establecimientos de Salud 13
Figura 7: Centros de Prestaciones Sociales por Redes Asistenciales / Prestacionales 14
Figura 8: Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional 15
Figura 9: Operatividad del Equipamiento 16
Figura 10: Equipamiento Informático 16
Figura 11: Evolución de la Población Asegurada, 2014- Est. 2020- Proy. 2021 21
Figura 12: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2021 22
Figura 13: Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – EsSalud 23
Figura 14: Cadena de Valor de EsSalud 24
Figura 15: Centros de Atención y Aislamiento Temporal Implementados 35
Figura 16: Desplazamiento de Brigadas de Apoyo a Redes Asistenciales 35
Figura 17: Ventiladores Adquiridos para las Unidades de Cuidados Intensivos 36
Figura 18: Campañas de Detección de COVID 19 36
Figura 19: Implementación de la Consulta Médica Virtual 36
Figura 20: Implementación de Isotanques y Plantas de Oxigeno 37
Figura 21: Presentación de la Plataforma VIVA-EsSalud 38
Figura 22: Programas virtuales de "Rehabilitación Online" y "CAM en Casa", ... 38

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Naturaleza Jurídica

El Seguro Social de Salud - EsSalud se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social de Salud, al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable[1]; no obstante, es importante precisar que está sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos en materia presupuestal que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE[2].

1.2. Objeto Social

EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la seguridad social de salud, así como otros seguros de riesgos humanos; mediante la recepción, captación y gestión de los fondos de la Seguridad Social de Salud.

1.3. Consejo Directivo

Es el órgano de la Alta Dirección de EsSalud, le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma. Lo integran tres representantes del Estado, tres representantes de los empleadores y tres representantes de los asegurados, en los términos que señala la Ley N° 27056, Ley de Creación de EsSalud, modificada por el artículo 27° de la Ley N° 30680[3].

1.4. Integrantes del Consejo Directivo

De acuerdo con la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud y modificado con Ley N° 30680 el artículo 27, el Consejo Directivo de EsSalud integran según como se muestra en la Tabla N° 01.

---

[1] Artículo Primero del D.S. N° 002-2004-TR, Modificación del Reglamento de la Ley 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Art. 39 "Naturaleza" del Capítulo IV "Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social". de la Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

[2] Establecido mediante Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito de FONAFE.

[3] Artículo 27 de la Ley N° 30680. Modificación del numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el mismo que queda redactado de acuerdo al siguiente texto:
"***Artículo 5.- Consejo Directivo***
(...)
5.2 Está integrado por tres representantes del Estado, uno de los cuales propuesto por el Ministro de Salud, tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificados como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas. Un representante del Estado preside en calidad de Presidente Ejecutivo.
(...)"

Tabla 1: Integrantes del Consejo Directivo

Nombres y Apellidos	Cargo	Fecha de designación
Representantes del Estado		
Eco. Fiorella Giannina Molinelli Aristondo	Presidenta del Consejo Directivo (R.S. N° 007-2018-TR) y ratificado (R.S. N° 003-2020-TR)	07.03.2018 06.03.2020
Sra. Úrsula Desilú León Chempén	Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S. N° 010-2019-TR).	10.07.2019
Por designar	Representante del Ministerio de Salud.	
Representantes de los empleadores		
Sr. Ángel Néstor Acevedo Villalba	Representante de la Gran Empresa (R.M. N° 076-2020-TR).	01.04.2020
Sra. María Soledad Melania Giulfo Suárez Durand	Representante de la Mediana Empresa (R.M. N° 276-2019-TR).	13.11.2019
Sr. Pablo Augusto Lavado Padilla	Representante de la Pequeña y Micro Empresa (R.M. N° 056-2020-TR).	06.03.2020
Representantes de los asegurados		
Por designar	Representante de los Trabajadores de Régimen Laboral de la Actividad Pública (R.M. N° 279-2018-TR)	05.11.2018
Sra. Gladys Beatriz Angulo Sánchez	Representante de los trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Privada (R.M. N° 036-2020-TR)	18.02.2020
Srta. María Lourdes Bastidas Alfaro	Representante de los Pensionistas (R.M. N° 152-2018-TR) y renovado con (R.M. N° 107-2020-TR)	01.06.2018 09.06.2020

Fuente: Secretaría General. Recuperado de https://www.gob.pe/institucion/seguro-social-de-salud/funcionarios

1.5. Gerencias Principales

El Seguro Social de Salud – ESSALUD cuenta con las siguientes gerencias principales que se muestran en la Tabla N° 02:

Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de ESSALUD

Nombres y Apellidos	N. Documento	Fecha de designación
Gerente General		
Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano	Resolución N° 193-PE-ESSalud -2018 (Del 13/03/2018 a la fecha)	13.03.2018
Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Dra. Cecilia María Bedoya Velasco	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 414-PE-ESSalud-2020	22.06.2020
Gerente Central de Operaciones		
Dr. César Eduardo Carreño Días	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 413-PE-ESSalud-2020	22.06.2020
Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad		
Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 466-PE-ESSalud-2016	13.10.2016
Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas		
Dr. Hernán Francisco Ramos Romero	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 194-PE-ESSalud-2018	14.03.2018

Fuente: Secretaría General. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-61237-0-3

1.6. Marco Regulatorio

El Seguro Social de Salud-ESSALUD se encuentra enmarcado dentro de los alcances de las normas que se han dado a lo largo de años que a continuación se mencionan:

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, del 17 de mayo de 1997, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA y modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, del 30 enero de 1999, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, articulo 39 "Naturaleza" del Capitulo IV "Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril de 2009, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011, del 09 de diciembre de 2010, cuya Quincuagésima Quinta Disposición Transitoria Complementaria Final, dispone la incorporación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por dicho organismo.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, Articulo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capitulo II "Adecuaciones Administrativas".
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificado con Acuerdo de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE de fecha 05.12.2018.
- Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD, aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 04-03-ESSALUD-2020 de fecha 06.02.2020., documento vigente que brinda el marco estratégico que orienta la gestión de la institución.
- Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19; y normas complementarias y sus respectivas ampliaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional para la prevención y control de Covid-19, ampliado con D.S. N° 020-2020-SA, D.S. N° 027-2020-SA y D.S. N° 031-2020-SA.
- Oficio N° 060-2020/GPC-FONAFE mediante el cual el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado –FONAFE, comunica la aprobación del presupuesto del año 2021 mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2020/009-FONAFE

1.7. Estructura organizacional de EsSalud

La estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud-ESSALUD se aprobó mediante Resolución N° 656-PE-ESSALUD-2014 de fecha 31 de diciembre de 2014 y con Resolución N° 767-PE-ESSALUD-2015 del 31 de diciembre de 2015, que aprueba el texto actualizado y concordado. Modificado mediante Resoluciones N° 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016, Resoluciones N°

RICARDO FERNANDINI BARREDA
1
NOTARIO DE LIMA

055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017, Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 (16.02.2018) y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020 (18.08.20), que modifica el texto actualizado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

EsSalud cuenta con los siguientes órganos institucionales:

- **Órganos Centrales**

  - **Órganos de la Alta Dirección:** Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.
  - **Órgano de Control Institucional.**
  - **Órganos de Apoyo y de Asesoramiento a la Alta Dirección:** Secretaria General, Oficina de Relaciones Institucionales, Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, Oficina de Cooperación Internacional, Oficina de Defensa Nacional, Oficina de Integridad.
  - **Órganos de Administración Interna (asesoramiento):** Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia Central de Asesoría Jurídica.
  - **Órganos de Administración Interna (apoyo):** Gerencia Central de Atención al Asegurado, Gerencia Central de Gestión de las Personas, Gerencia Central de Gestión Financiera, Gerencia Central de Logística, Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones.
  - **Órganos de Línea:** Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

- **Órganos Desconcentrados**

  - **Órganos Desconcentrados:**

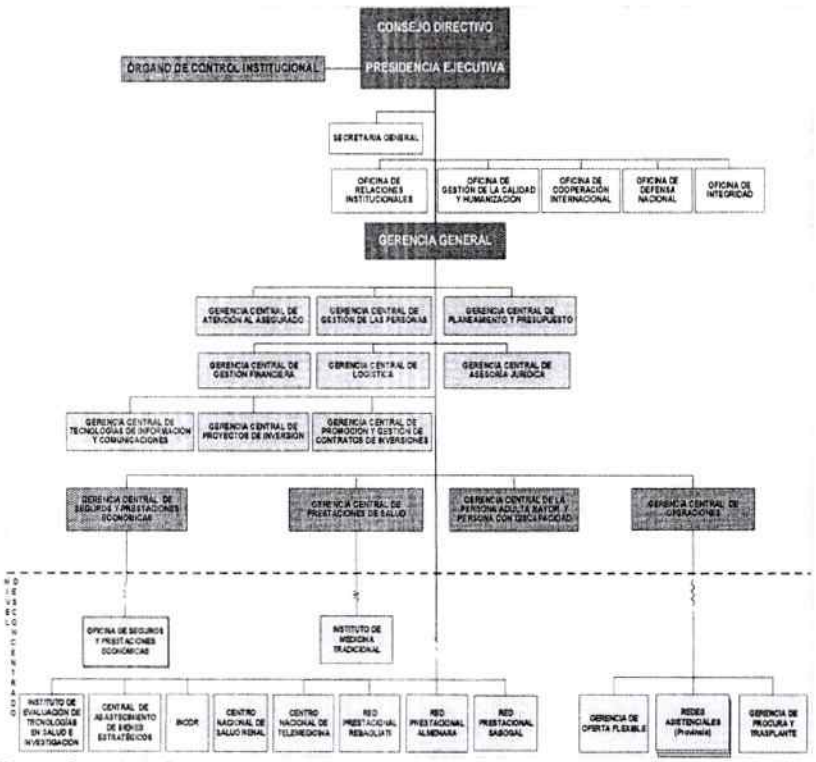
    - Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)
    - Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE)
    - Instituto de Medicina Tradicional (IMET)
    - Redes Prestacionales: Almenara, Rebagliati y Sabogal
    - Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junin, La Libertad, Lambayeque, Loreto Madre de Dios, Moquegua, Moyobamba, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tarapoto, Tumbes, Ucayali.

  - **Órganos Prestadores Nacionales:**

    - Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR)
    - Centro Nacional de Salud Renal (CNSR)
    - Centro Nacional de Telemedicina
    - Gerencia de Procura y Trasplante
    - Gerencia de Oferta Flexible

La estructura orgánica del Seguro Social de Salud – EsSalud, se muestra en la Figura 01:

Figura 1: Organigrama Estructural del Seguro Social de Salud – EsSalud



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/ROF_Institucional_Sistematizado_24082020.pdf

1.8. Factores críticos de éxito

El éxito del Plan Operativo Institucional 2021, depende de las variables que incidirán directamente sobre la eficiencia, eficacia, efectividad, economía, productividad y viabilidad del cumplimiento de las metas y logros de los objetivos institucionales, los que son monitoreados por la Alta Dirección de EsSalud debido al impacto directo que tienen sobre las prestaciones que se brindan a los asegurados mediante las tres prestaciones que se brindan: (a) prestaciones de salud, (b) prestaciones económicas y (c) prestaciones sociales. Estos principales factores críticos de éxito, a continuación, se muestra en la Figura N° 02:

Figura 2: Factores críticos de éxito

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

El detalle de cada uno de los factores críticos de éxito, se explican a continuación:

a) Financiamiento

Se encuentra sustentado principalmente con las aportaciones correspondientes al régimen contributivo que representan más del 90% del financiamiento de la entidad. En consecuencia, las dificultades respecto a las transferencias de estos fondos impactan en las prestaciones que se brindan. Asimismo, se debe resaltar que las aportaciones al régimen contributivo financian a los otros seguros con menores aportaciones, como el Seguro de Salud Agrario y otros de similar naturaleza.

Según el Estudio Financiero Actuarial 2018 elaborado por la Organización Internacional del Trabajo – OIT[4], recomienda preparar un estudio sobre los efectos de envejecimiento poblacional en la organización de los servicios, el paquete de beneficios y el nivel de financiamiento de EsSalud. La expectativa de una población asegurada cada vez más envejecida se posiciona como una contingencia para el incremento de los gastos. Por lo tanto, se debe desarrollar proyecciones de demanda más específicas para cada uno de los servicios médicos brindado a esta población; además, se debe analizar la política de inversión de EsSalud con el objeto de asegurar una situación de equilibrio financiero y avanzar gradualmente hacia un esquema de prestaciones con calidad y oportunidad, es necesario abordar diversos aspectos que inciden en el desempeño del sistema de seguridad social en salud como: incremento de cobertura, utilización de servicios, proyecciones financieras con rasgos de debilitamiento y perspectivas deficitarias, escenarios alternativos para revertir tendencias negativas en materia financiera.

El nivel de captación de ingresos ha sido afectado por la implementación de la Ley 30334 "Ley que establece medidas para dinamizar la economía en el año 2015", de fecha 24 de junio de 2015, que aprueba que las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad no se encuentran afectas a aportaciones, contribuciones ni descuentos de índole alguna; excepto aquellos otros descuentos establecidos por ley o autorizados por el trabajador, lo que ha incidido en una menor recaudación de aproximadamente 700 millones de soles al año.

El impacto de la Ley N° 30478, que faculta a los afiliados del Sistema Privado de Pensiones – SPP, a partir de sus 65 años a elegir entre recibir una pensión o retirar el 95.5% de los fondos de su Cuenta Individual de Capitalización – CIC. En esta Ley se establece que el restante 4.5% de los fondos de la CIC debe ser trasladado a EsSalud con el objetivo de cubrir su atención de salud; el cual viene afectando directamente en los ingresos para ESSALUD.

Asimismo, es importante señalar que según Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y sus respectivas actualizaciones por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas proyectó en un escenario óptimo que la población asegurada para el año 2021 presentará un ligero incremento en 2% respecto a lo estimado al cierre de 2020; que representa más de 238 mil asegurados, lo cual, es positivo ya que los ingresos incrementaran en favor de la institución.

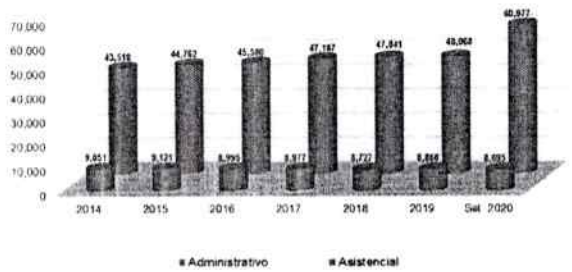
b) Recursos Humanos

Los recursos humanos constituyen un factor importante para el cumplimiento de las metas de la atención que se brindan en los establecimientos de salud y entras prestaciones que realiza el Seguro Social de Salud-ESSALUD. Al tercer trimestre del año 2020 se cuenta con 69,672 colaboradores, de los cuales el 88% corresponden a

[4] Organización Internacional del Trabajo – OIT; Perú: Estudio Financiero Actuarial de EsSalud 2018, 2019. pp. 87-117.

personal asistencial y 12% a personal administrativo, el detalle se muestra en la Figura N° 03. Es importante señalar que el componente de recursos humanos compromete a más del 50% del presupuesto operativo institucional.

Figura 3: Personal Asistencial y Administrativo 2014- Setiembre 2020



Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

De los 69,672 trabajadores a setiembre de 2020; 60,977 corresponden al personal asistencial y 8,695 al personal administrativo; por lo que existe un trabajador administrativo por cada siete trabajadores asistenciales. Además, 11,472 trabajadores pertenecen al regimen laboral D.L. N° 276, 38,366 trabajadores pertenecen al regimen laboral D.L. N° 728, y 19,834 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS; el detalle a continuación se muestra en la Tabla N° 03.

Tabla 3: Personal de EsSalud por Régimen Laboral 2014 - Setiembre 2020

Descripción	Años						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Set. 2020
D.L.N° 276	13,919	13,623	13,272	12,864	12,468	12,002	11,472
D.L.N° 728	27,534	28,383	29,270	29,440	32,987	37,030	38,366
D.Leg 1057 - CAS	11,116	11,877	12,033	13,860	11,113	7,904	19,834
Total	**52,569**	**53,883**	**54,575**	**56,164**	**56,568**	**56,936**	**69,672**

Fuente: Gerencia Central de Gestión de las Personas

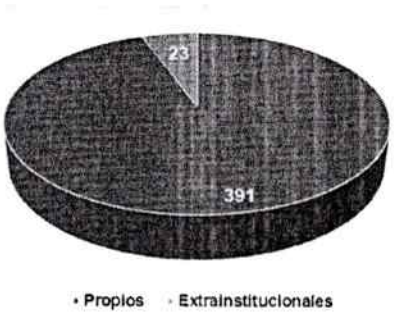
Es preciso señalar que el Plan de Desarrollo de las Personas al II trimestre del año en curso ha tenido dificultades para la normal ejecución; debido a las restricciones de reuniones presenciales dispuestos por el Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19; y normas complementarias y sus respectivas ampliaciones. El precitado Plan es un instrumento que permite fortalecer las competencias del personal a fin de mejorar en la prestación de los servicios hacia los asegurados.

c) Infraestructura

c.1. Infraestructura disponible para brindar prestaciones de salud

La oferta de servicios de salud a setiembre de 2020 se brinda a nivel nacional a través de 414 Establecimientos de Salud que comprenden 391 establecimientos propios (de estos, siete establecimientos se encuentran sin funcionar, y 23 establecimientos son extra institucionales que operan bajo convenios y contratos con establecimientos del sector público y sector privado, distribuidos a nivel nacional e implementados acorde a su resolución de creación, prestando servicios de salud con normalidad a sus asegurados y derechohabientes, lo cual se muestra en la Figura N° 04:

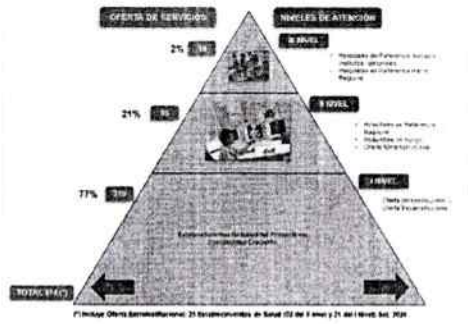
Figura 4: Establecimientos de Salud por Tipo



Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP, setiembre 2020

Es preciso resaltar que EsSalud cuenta con Institutos, Centros y Hospitales de Alto nivel de Especialización como el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el Centro Nacional de Salud Renal, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelin de la Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención. En la Figura N° 05, se muestra la oferta de servicios por niveles de atención:

Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención

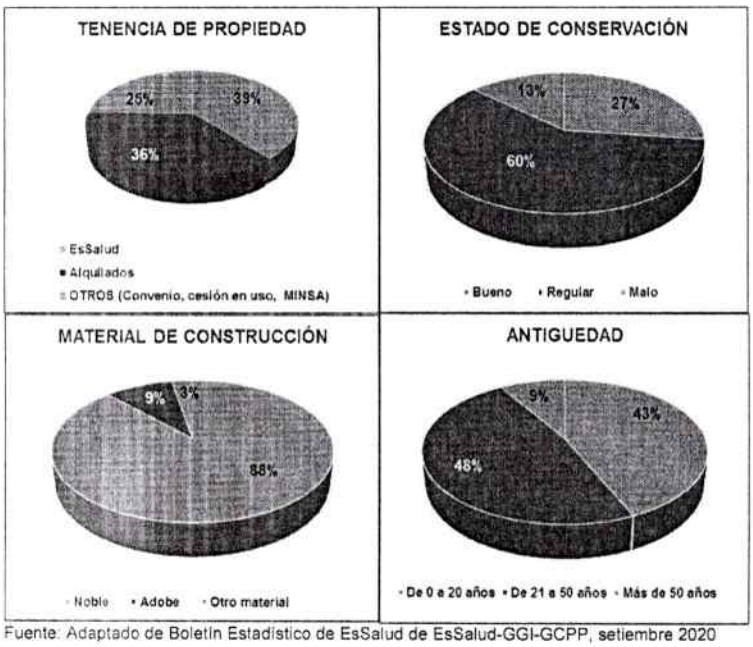


Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, octubre 2020

De acuerdo con el Boletín Estadístico de EsSalud al III trimestre del 2020, del total de establecimientos de salud administrados por EsSalud, el 39% son de infraestructura propia, el 36% funciona en infraestructura alquilada y el 25% funciona

mediante convenios y otros. Asimismo, el 60% se encuentran en estado de conservación regular y el 48% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 88% son de material de construcción, tal como se observa a continuación en la Figura 6:

Figura 6: Estado de los Establecimientos de Salud

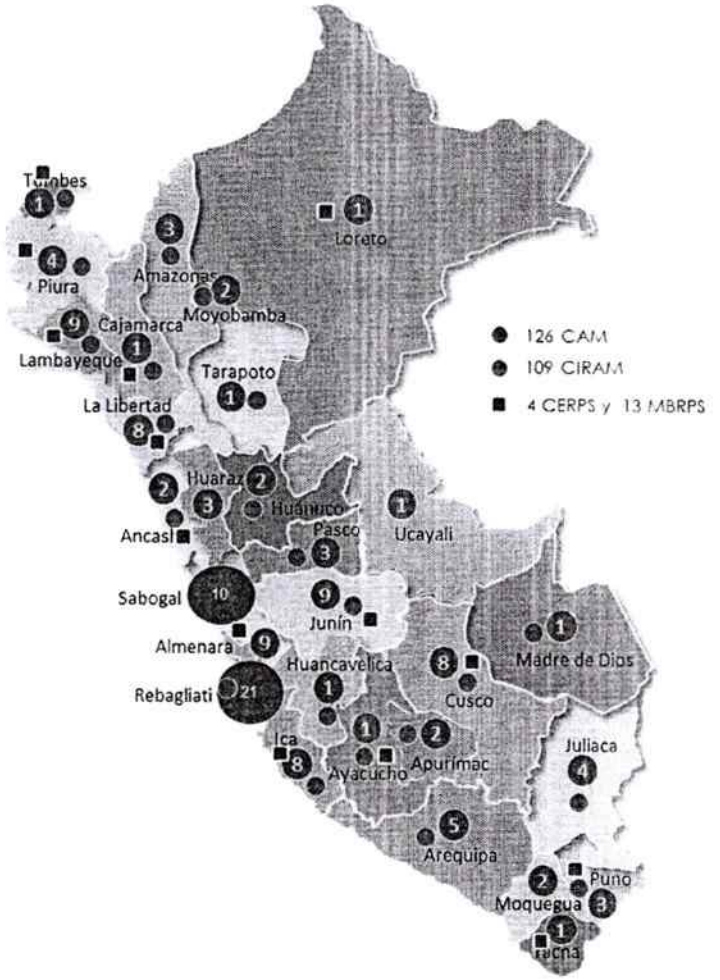


Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP, setiembre 2020

c.2. Infraestructura disponible para brindar prestaciones sociales

Las prestaciones sociales se brindan a través de las unidades operativas donde se realizan diversas actividades destinadas a los asegurados adultos mayores y asegurados con discapacidad. Estas unidades se distribuyen a nivel nacional. Al cierre del tercer trimestre, se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 109 Círculos del Adulto Mayor (CIRAM), 4 Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP) y 13 Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS) ubicados a nivel nacional, los detalles de cada una de ellas se muestran en la Figura N° 07.

Figura 7: Centros de Prestaciones Sociales por Redes Asistenciales / Prestacionales

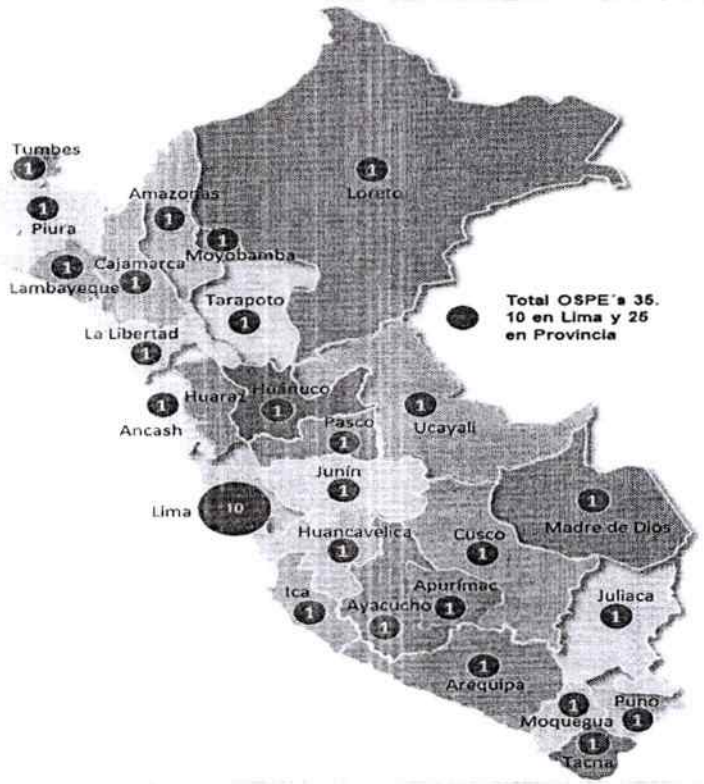


Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud de EsSalud-GGI-GCPP/GCPAMyPCD, set. 2020

c.3. Infraestructura disponible para brindar Prestaciones Económicas

Las Prestaciones Económicas se brindan a traves de las 35 Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas – OSPE de las cuales 10 se encuentran ubicadas en Lima y 25 en Provincias. En dichas oficinas se reciben las solicitudes de incapacidad temporal para el trabajo, maternidad, lactancia y sepelio, así como otros servicios de aseguramiento. La distribución a nivel nacional, se muestra en el siguiente Figura:

Figura 8: Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional



Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud- GGI-GCPP/GCSPE, setiembre 2020.

d) Equipamiento

d.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

EsSalud cuenta 51,622 equipos hospitalarios entre operativos e inoperativos, los mismos que están ubicados en los establecimientos de salud y que han sido distribuidos a nivel nacional. Asimismo, dispone de tomógrafos, angiógrafos, cámaras gama, equipos de rayos X, entre otros equipos considerados de alta tecnología que, por su diseño y uso de tecnología moderna, permiten mejorar la calidad de atención de salud al paciente e incrementar la efectividad de los cuidados y tratamientos requeridos.

Al mes de setiembre del 2020, el equipamiento hospitalario biomédico de EsSalud es de 47,755 equipos en estado operativo que representa 93%, con respecto al total del equipamiento que ha sido distribuido a nivel nacional y cuyo detalle se muestra en la siguiente Tabla N° 04:

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Tabla 4: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

Equipamiento	Total	Operativo	Inoperativo[5]
Biomédicos	38,655	35,354	3,301
Electromecánicos	12,967	12,401	566
Total	**51,622**	**47,755**	**3,867**

Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud – GGI-GCPP / GCPI, setiembre 2020

Figura 9: Operatividad del Equipamiento

Fuente: Adaptado de Boletín Estadístico de EsSalud – GGI-GCPP / GCPI, setiembre 2020

d.2 Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda EsSalud, a junio de 2020, la institución cuenta con 35,463 equipos de cómputo operativos (PCs y Laptops), de los cuales 31,900 corresponden a los Órganos Desconcentrados y 3,563 a los Órganos Centrales, siendo preciso señalar que, del total de equipos de cómputo operativos, el 61% son equipos operativos propios (21,499) y el 39% son equipos arrendados (13,964). El detalle se muestra en la siguiente Figura.

Figura 10: Equipamiento Informático

Fuente: Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, junio 2020

[5] **NOTA:** La inoperatividad se refiere a que los equipos requieren la contratación de un servicio de mantenimiento especializado o el cambio de repuestos o componentes para ponerse nuevamente en funcionamiento. Esta gestión logística está a cargo de los Órganos Desconcentrados.
Los periodos de la inoperatividad de los equipos dependen del Presupuesto Operativo disponible y de la oportunidad de los procesos logísticos para la contratación de bienes y servicios para el mantenimiento de equipos.

e. Petitorio Farmacológico, Instrumental Quirúrgico, Instrumental Odontológico, Patología Clínica, Anatomía Patológica y Ropa Hospitalaria

El Petitorio Nacional de Instrumental Quirúrgico, aprobado con Resolución N°083-GCPS-ESSALUD-2013, de 11 especialidades quirúrgicas (Ginecología, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiovascular, Pediatría, Urología, Ginecología Oncológica y Cirugía de Tórax) 79 sets quirúrgicos y 2,927 especificaciones técnicas. En el año 2017 se incorporó 4 sets con 196 especificaciones técnicas, en el 2018 se incorporó 7 sets con 98 especificaciones técnicas y en el 2019 se incorporó 1 set con 27 especificaciones técnicas.

El Petitorio Nacional de Instrumental Odontológico, aprobado con Resolución N°083-GCPS-ESSALUD-2014, está compuesto por 7 sets (Operatoria Dental, Cirugía Bucal, Examen y Diagnóstico, Periodoncia, Endodoncia, Uso Odontológico y Ortopedia Maxilar) y 286 especificaciones técnicas, y se ha actualizado 69 especificaciones técnicas en el año 2019 y 5 en el año 2020.

El Petitorio Nacional de Materiales e Insumos Odontológicos, aprobado con Resolución N°188-GG-ESSALUD-2009, está compuesto por 175 especificaciones técnicas. En el año 2017 se incorporó 3 especificaciones técnicas, en el 2018 se incorporó 11 especificaciones técnicas y se ha actualizado 68 especificaciones técnicas en el año 2017, 110 en el año 2018 y 18 en el año 2019.

El Petitorio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, aprobado con Resolución N°148-GCPS-EsSalud-2014, contiene las especificaciones técnicas de las sub especialidades: Anatomía Patológica (242), Banco de Sangre (96), Biología Molecular (92), Bioquímica (150), Citogenética (41), Hematología (50), Histocompatibilidad (39), Inmunología (189), Microbiología (274), Productos Generales (247), en el año 2017 se incorporó 489 fichas técnicas y se actualizaron 6, en el 2018 se incorporó 5 fichas técnicas y se actualizaron 22, en el 2019 se incorporó 2 fichas técnicas y se actualizaron 249 y en el 2020 se incorporó 1 ficha técnica y también se actualizo 1 ficha técnica hasta junio.

El Petitorio de Equipamiento Complementario, fue aprobado mediante Resolución N°020-IETSI-ESSALUD-2016. Este instrumento técnico guía a todos los Establecimientos de Salud en el proceso de adquisición de los equipos médicos, contiene 94 fichas técnicas de Equipamiento Complementario para adquisición y uso a nivel nacional, durante el año 2017 se incorporaron 5 fichas técnicas y se actualizaron 2, en el año 2018 se incorporaron 14 fichas técnicas y se actualizo 1, en el año 2019 se incorporaron 4 fichas técnicas y se actualizo 1 y en el año 2020 se incorporaron 7 fichas técnicas y se actualizo 1 ficha técnica hasta junio.

El Petitorio de Mobiliario Clínico, aprobado con Resolución N°037-IETSI-ESSALUD-2018, contiene 91 especificaciones técnicas de mobiliario clínico. En el año 2019 se incorporaron 15 fichas técnicas y en el año 2020 se incorporó 1 ficha técnica hasta junio.

El Petitorio de Equipamiento Biomédico, aprobado con Resolución N°060-IETSI-ESSALUD-2018, compuesto por 308 fichas técnicas de equipamiento biomédico. Durante el año 2018 se incorporaron 18 fichas técnicas y se actualizaron 29 fichas técnicas, en el año 2019 se incorporaron 19 fichas técnicas y se actualizaron 84 fichas técnicas y en el año 2020 se incorporaron 10 fichas técnicas y se actualizaron 9 fichas técnicas hasta junio.

El Petitorio de Insumos, Materiales y Productos de uso Farmacéutico y de Fórmulas Magistrales, aprobado con Resolución N°014-GG-ESSALUD-2004, compuesto por 191 especificaciones técnicas. Durante el año 2019 se incorporaron 11 fichas técnicas y se actualizaron 36 fichas técnicas y en el año 2020 se incorporó 1 ficha técnica hasta junio.

El Petitorio Farmacológico de EsSalud al mes de septiembre 2020 incluye 975 productos farmacéuticos según la Resolución N° 057-IETSI-ESSALUD-2020, habiéndose realizado varias modificaciones por inclusiones, modificaciones y exclusiones.

f. Emergencia Sanitaria Nacional – COVID 19

Debido al estado de Emergencia Nacional[6] por las graves circunstancias que afectan la vida de los ciudadanos de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; el cual, ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia; por ello en el Perú se establecieron medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio. Como consecuencia de estas medidas las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda EsSalud se han visto afectadas por la cuarentena, originándose que se tuvieron que suspender diversos servicios.

Con relación a las **prestaciones de salud** se suspendieron lo siguiente: atención en consulta externa, procedimientos ambulatorios, cirugías electivas, servicios de ayuda al diagnóstico, entre otros; atendiendo sólo los casos de emergencias y reorientando las intervenciones a priorizar la prevención, detección y tratamiento de los casos de COVID 19. Para ello, se desarrollaron diversas medidas que a continuación se mencionan:

- Implementación y puesta en operación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal.
- Campañas para la detección y tratamiento de casos infectados.
- Desplazamiento de brigadas de respuesta rápida de médicos y enfermeras a distintas Redes Asistenciales.
- Suscripción de contratos con clínicas privadas para atender a los pacientes asegurados con Covid-19.
- Implementación del programa Farmacia Vecina.
- implementación de isotanques y plantas de oxígeno.
- Mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios de emergencias y unidades de cuidados intensivos de los hospitales a nivel nacional.
- Abastecimiento continuo de equipos de protección personal, insumos médicos, medicinas y Kits a nivel nacional para hacer frente al Covid-19.

Asimismo, se establecieron diversas medidas de reactivación progresiva de los servicios de salud, con el fin de contribuir con la reducción del impacto sanitario del COVID-19 en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, manteniendo el acceso, continuidad y calidad de las prestaciones de salud a los asegurados; la misma que considera la evaluación continua del escenario epidemiológico y el establecimiento de las siguientes líneas de acción:

- Implementar prestaciones de salud en el marco de la normativa de telesalud para la atención de los asegurados.
- Programación de citas y trabajo en Red.

[6] Decretado mediante Decreto Supremo Nº 044-2020-PCM y normas complementarias que fueron prorrogándolo hasta la fecha.

- Asegurar la continuidad de las estrategias priorizadas en el primer nivel de atención.
- Asegurar las condiciones de bioseguridad para la atención de pacientes en las IPRESS.
- Implementar flujos de acceso y circulación de los pacientes y personal asistencial en las IPRESS.
- Determinar el aforo de usuarios en cada UPSS de la IPRESS en relación a mantener el distanciamiento social.
- Preservar la salud en el trabajo durante el desarrollo de sus funciones.

Con respecto a las **prestaciones económicas**, la cuarentena y las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio también vienen afectando la atención de las solicitudes y pago de subsidios de incapacidad temporal, maternidad, lactancia, y prestación de sepelio; por ello, se vienen mejorando la atención a los asegurados a través de plataformas informáticas como "Viva EsSalud" para solicitar el pago de subsidios.

En el caso de las **prestaciones sociales** que se brindan a los adultos mayores y personas con discapacidad, éstas también se han visto afectadas por la pandemia, impidiendo la asistencia de los participantes a los Centros y Círculos del Adulto Mayor, así como a los Módulos Básicos y Centros de Rehabilitación Profesional. Ante esta situación, se han implementado los programas virtuales de "*Rehabilitación Online*" y "*CAM en Casa*", con el objetivo de garantizar la continuidad de las prestaciones sociales, para promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y personas con discapacidad.

En ese sentido, el estado de Emergencia Sanitaria Nacional originado por la pandemia del COVID 19 es un punto clave, que debe ser tomado en cuenta en el proceso de planificación del Seguro Social de Salud – EsSalud para el año 2021, teniendo en cuenta que hasta que no se cuente con la disponibilidad de la vacuna contra el COVID 19 que permita inmunizar al personal de EsSalud y su población asegurada, resulta difícil la reactivación de los servicios de salud con normalidad.

1.9. Área de Influencia

1.9.1. Población Asegurada

La población nacional estimada y proyectada a diciembre del 2020, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es de 32´824,358 personas, y la población asegurada estimada del Seguro Social de Salud – EsSalud, de acuerdo a lo informado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas al mes de setiembre del 2020 es de 11'801,977 personas, que representa el 36% total de la población peruana.

Al tercer trimestre del presente año, el 90% del total de población asegurada son asegurados regulares, 7% son asegurados agrarios, 0.2% tienen seguro potestativo y 3% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Por otro lado, 58% son titulares y 42% son derechohabientes. A continuación, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 5: Composición de la Población Asegurada a EsSalud al III trimestre 2020

N°	Tipo de Seguro	Población Asegurada	
		2019	Set-20
1	Regular	10,737,607	10,601,100
2	Agrario	790,302	858,716
3	Potestativo	24.466	23,144
4	Otras coberturas	259,078	319,017
	Total	11,811,453	11,801,977

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Tomado de http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17

Según la proyección de la población asegurada a diciembre de 2021 en un escenario óptimo, es de 12,193,026 asegurados; de los cuales, el 90% son asegurados regulares, 7% son asegurados agrarios, 0.2% tienen seguro potestativo y 3% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). Por otro lado, 58% son titulares y 42% son derechohabientes. A continuación, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

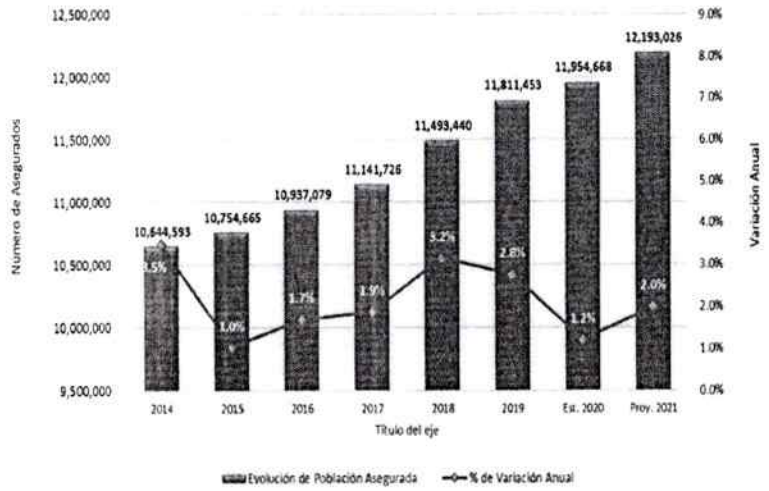
Tabla 6: Población Asegurada Según Tipo de Seguros Estimado 2020 y Proyectado 2021

TIPO DE SEGURO	2019	ESTIMADO 2020	PROYETADO 2021			Prop. % 2021
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TITULAR	DERECHOHABIENTES	
ASEGURADOS REGULARES	10,737,607	10,738,255	10,952,359	6,344,442	4,607,917	90%
Trabajador Activo	8,820,448	8,725,641	8,899,616	4,882,499	4,017,117	73%
Pensionista	1,275,600	1,295,346	1,321,173	999,994	321,179	11%
Trabajador del Hogar	107,257	139,900	142,689	100,261	42,428	1%
Pescador Artesanal	6,357	6,551	6,683	3,293	3,390	0%
Contra. Administ. Serv.	527,945	570,817	582,198	358,395	223,803	5%
ASEGURADOS AGRARIOS	790,302	869,825	887,168	547,951	339,218	7%
Agrario Dependiente	748,975	831,105	847,676	526,890	320,786	7.0%
Agrario Independiente	26,908	26,011	26,530	14,555	11,975	0.2%
Actividad Acuícola	14,419	12,709	12,963	6,506	6,457	0.1%
SEGUROS POTESTATIVOS	24,466	23,443	23,911	21,760	2,151	0.2%
Plan Protección Total y Plan Protección V	3,847	3,681	3,755	3,356	399	0.0%
EsSalud Independiente Personal-Familiar	668	631	643	568	75	0.0%
EsSalud Independiente	7,882	7,018	7,159	6,577	582	0.1%
Más Salud Seguro Potestativo	12,069	12,113	12,354	11,259	1,095	0.1%
OTRAS COBERTURAS	259,078	323,145	329,587	219,103	110,484	3%
Solicitante de Pensión	36	11	11	10	1	0.0%
Beneficiario ley 30478 (SPAFP)	259,042	323,134	329,576	219,093	110,483	2.7%
Total Asegurados	11,811,453	11,954,668	12,193,026	7,133,255	5,059,770	100%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Adaptado de Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y actualizado con correo de fecha 04.11.2020.

Al respecto, de acuerdo con lo que se muestra en la Tabla N° 06, la población asegurada proyectada para el año 2021 se incrementa en un 2 % respecto al estimado de 2020, que representa más de 238 mil asegurados; debido a la aceleración del proceso de reactivación económica que se ha dado en los últimos meses que conlleva a la formalización del trabajo; no obstante es importante señalar con la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19 establecido mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM; y normas complementarias y sus respectivas ampliaciones que influyeron en la disminución del número de asegurados, se muestra en la Figura 11 la evolución anual de los asegurados.

Figura 11: Evolución de la Población Asegurada, 2014- Est. 2020- Proy. 2021



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Adaptado de Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y actualizado con correo de fecha 04.11.2020.

La población asegurada proyectada 2021, según su distribución a nivel nacional, el 47% de la población asegurada se concentra en el Departamento de Lima, donde se encuentran las tres principales redes prestacionales (Rebagliati, Almenara y Sabogal) y el 53% de la población asegurada se encuentra a nivel de provincia. El 80% de la población asegurada activa a nivel nacional se concentra en los departamentos de Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Ica, Junín y Cusco, tal como se muestra en la siguiente figura.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Figura 12: Población Asegurada por Regiones Proyectada 2021

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Adaptado de Informe N° 02-OEGRS-GCSPE-ESSALUD-2020 y actualizado con correo de fecha 04.11.2020.

1.10. Soporte Operativo

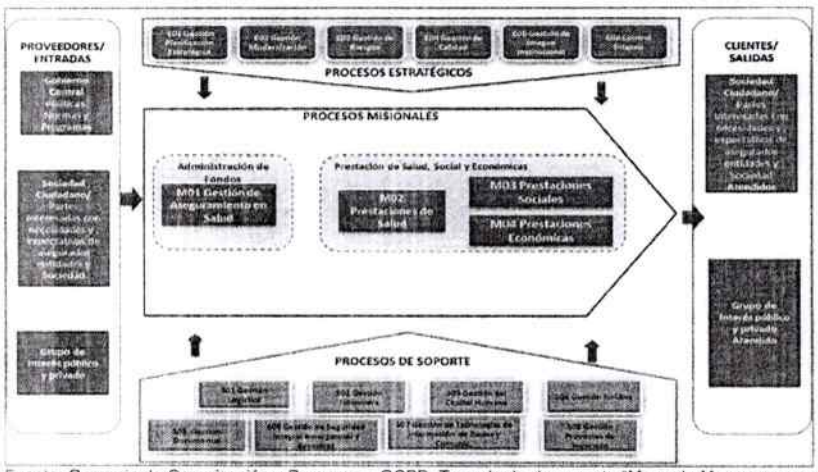
Mediante Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2019 de fecha 24 de junio de 2019, se aprobó el documento técnico de gestión "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD", siendo un instrumento donde se establecen los procesos de EsSalud, en el cual se visualizan los macroprocesos estratégicos, misionales y de soporte para brindar prestaciones de salud, económicas y sociales; asimismo, se aprecia la interrelación que tienen los procesos mencionados.

De acuerdo con lo que se muestra en la Figura N° 13, en *Essalud los procesos estratégicos* están compuesto por: (a) gestión de planificación estratégica, (b) modernización, (c) gestión de riesgos, (d) gestión de calidad, (f) gestión de imagen institucional y (g) control interno.

Con relación a los *procesos misionales* son los siguientes: (a) gestión de aseguramiento en salud, (b) prestaciones de salud, (c) prestaciones sociales y (d) prestaciones económicas.

Cabe señalar, que los *procesos de soporte* son aquellos a través de los cuales se suministran y garantizan los recursos necesarios para el normal funcionamiento de los procesos misionales entre ellos se mencionan: (a) soporte logístico, (b) capital humano, (c) gestión financiera, (d) gestión de proyectos de inversión, (e) gestión jurídica y otros.

Figura 13: Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – EsSalud



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP. Tomado de documento "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD" aprobado con Resolución N° 973-GG-ESSALUD-2019.

En la Tabla N° 07, se describen cada una de las actividades que realizan los órganos de apoyo y/o soporte a fin de brindar soporte a los procesos misionales con el propósito de alcanzar los resultados esperados en beneficio de la población asegurada.

Tabla 7: Descripción de los Procesos de Soporte de EsSalud

Procesos	Descripción
S01 Gestión Logística:	Procesos orientados a gestionar la programación, adquisición, almacenamiento y distribución/redistribución de bienes, servicios y obras en el tiempo solicitado; así como las acciones de mantenimiento y servicios generales, con la calidad requerida y cumpliendo las leyes y normatividad vigente.
S02 Gestión Financiera:	Procesos orientados a la ejecución del presupuesto, gestión y control de ingresos y egresos, procesos contables y formulación de los estados financieros, así como la gestión de las inversiones financieras.
S03 Gestión del Capital Humano:	Procesos orientados a la gestión y desarrollo de los recursos humanos de la institución, comprende la planificación, gestión del empleo, compensación, desarrollo, capacitación, evaluación del rendimiento y gestión de las relaciones humanas y sociales.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

S04 Gestión Jurídica:	Comprende los procesos de asesoramiento en asuntos administrativos y la defensa en materia judicial y administrativa de la institución.
S05 Gestión Documental:	Comprende la gestión del trámite documentario y el archivo patrimonial institucional, biblioteca, entre otros. Del mismo modo, las relaciones interinstitucionales con diversos actores nacionales o internacionales y de comunicación entre la institución, sus trabajadores y el público en general.
S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y Desastres:	Comprende los procesos que permita promover un modelo integro, confiable, disponible y accesible para implementar, operar, monitorear, mantener y mejorar la efectividad de un Sistema de Seguridad de la Información en la institución; asimismo, establece procesos que buscan la prevención, la gestión de diferentes riesgos, su mitigación, así como la movilización de recursos ante desastres naturales, emergencias y alertas sanitarias.
S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	Procesos orientados a implementar soluciones de tecnologías de la información y comunicaciones, comprende el desarrollo, implementación, mantenimiento, operación y gestión de los recursos tecnológicos (sistemas de información, equipos informáticos, equipos de comunicación, mesa de ayuda, plataforma web, entre otros).
S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Corresponde a intervenciones que financian, total o parcialmente, la formulación, ejecución, evaluación de los proyectos de inversión e inversiones IOARR; así como la contratación, supervisión del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento, en el marco de las inversiones de la institución.

Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP. Tomado de documento "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD" aprobado con Resolución N° 973-GG-ESSALUD-2019.

En la cadena de valor del Seguro Social de Salud-EsSalud, se visualiza que cuenta con tres actividades primarias que son: (a) administración de recursos, (b) medición del riesgo y (c) servicios y calidad al asegurado. Estas actividades coayuvan a la prestación de salud, otorgamiento de prestaciones económicas y prestaciones sociales a fin de satisfacer al asegurado y al ciudadano. Según como se muestra en la Figura N° 14

Figura 14: Cadena de Valor de EsSalud

Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – GCPP. Tomado de documento "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD" aprobado con Resolución N° 973-GG-ESSALUD-2019

1.11. Logros

a. Principales logros obtenidos durante el año 2019

a.1 Prestaciones de Salud

1. Programas preventivos - promocionales

Medicina complementaria

- Durante el año 2019, se logró atender a 101,659 asegurados[7], a quienes se les brindó 182,572 consultas médicas complementarias, 490,266 procedimientos individuales y 8,843 procedimientos grupales.
- En el mes de enero del año 2019, la Gerencia de Medicina Complementaria, fue designada como *Centro Colaborador en Medicina Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI)*, para la Organización Mundial de la Salud (OPS).
- En el mes de mayo del año 2019, se lanzó el *Plan Piloto para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención* en el marco del Plan Binacional, suscrito entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- En el mes de octubre del año 2019, nuestro *Instituto de Medicina Tradicional (IMET)* Loreto, recibió a la *Comisión del Korea Institute of Oriental Medicine (KIOM)* y a un equipo de investigadores, que nos permite fortalecer nuestras alianzas estratégicas, en beneficio de nuestros asegurados.

Programa nacional de reforma de vida renovada

La implementación del programa tiene por objetivo identificar factores de riesgo para la salud en los trabajadores asegurados; asimismo, promover en ellos estilos de vida saludable que los conduzca a una mejor calidad de vida y rendimiento, de este modo, se evitará males como sobrepeso, obesidad, estrés y ansiedad laboral, colesterol, triglicéridos, glucosa elevada e hipertensión. A continuación, detallamos los logros obtenidos durante el año 2019:

- Se tamizó a 117,677 trabajadores activos asegurados a nivel nacional.
- Se diagnosticó a 38,788 asegurados con síndrome metabólico, obesidad o sobrepeso.
- Intervención a un total de 17,582 trabajadores asegurados.
- Se logró a controlar a 6,474 trabajadores asegurados quienes dejaron de tener factor de riesgo para síndrome metabólico.
- Suscripción de 1,264 alianzas de intervención[8] con diferentes entidades empleadoras públicas y privadas.
- Distinguir a 283 entidades empleadoras como ***"Entidad Amiga de la Salud"***, por haber implementado estrategias de sostenibilidad de hábitos saludables en el entorno laboral.

[7] Información tomada de la Memoria del año 2019.

[8] En el 2018 ESSALUD suscribió 1,391 alianzas estratégicas.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

- En el mes de noviembre del año 2019, se realizó el ***II Concurso Nacional de Entidades Amigas de la Salud - Premio SUMAK KAWSAY***, con la participación de 110 personas, en el auditorio de la OPS/OMS.

Lucha contra la Anemia

Mediante Resolución N° 10-GCPS-ESSALUD-2019, se aprobó los *"Lineamientos para el mejoramiento de la oferta de prestaciones de salud en el marco de la lucha contra la anemia en ESSALUD"*. Las estrategias a implementar fueron:

- Construir datos nominales de niños, a través del aplicativo ***"Infancia de Hierro sin Anemia"***. Las metas que se han alcanzado, según los indicadores de la APP, se mencionan a continuación:
  - 312,542 niños tamizados
  - 151,019 niños de 6 a 36 meses suplementados
  - 35,262 niños de 4 a 5 meses que recibieron suplementación
  - 78,916 niños (25.25% del total tamizados), fueron diagnosticados con anemia, de los cuales el 98% recibió tratamiento.
- Suscripción de convenios, con las siguientes entidades:
  - Sociedad Nacional de Pesquería Cámara de Comercio, Producción y Turismo de San Martín - Tarapoto.
  - Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP).
  - Sociedad de Comercio Exterior del Perú (COMEXPERÚ).
- Realizar visitas domiciliarias, a familias con niñas y niños menores de 36 meses con énfasis en menores de 12 meses de edad, entre otras estrategias.

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y otras actividades preventivas

- Participación activa con las inmunizaciones anuales. De esta manera, se logró que 83,250 asegurados menores de 01 año completen con la 3era dosis de pentavalente, se aplicaron 156,827 dosis de vacunas contra rotavirus, 87,557 de BCG, 84,618 de Hepatitis B (niños), 62 520 de DT en gestantes, entre otras, mientras que se aplicaron 12,202 dosis de la reciente vacuna de VPH.

2. Prioridades sanitarias

Atención Integral del Cáncer

- Aprobación de la Directiva de Gerencia General N° 20-GCPS-ESSALUD-2019 ***"Directiva para la Atención Prioritaria del Paciente con Diagnóstico Oncológico en ESSALUD"***, mediante Resolución de Gerencia General N° 1211-GG-ESSALUD-2019.
- Se otorgó asistencia técnica en las Redes Prestacionales de Lima sobre la ***"Directiva para la atención prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico en ESSALUD"***.

- El 24 de octubre de 2019 se aprobó el ***"Plan Prevención y Control de Cáncer en ESSALUD 2020-2021"***, con Resolución de Gerencia General N° 1611-GG-ESSALUD-2019 y se ha brindado asistencia técnica a las Redes Asistenciales y Prestacionales sobre la implementación de dicho documento.

- Como parte del tamizaje de cáncer de cuello uterino, se realizó 591,090 Papanicolaou, de los cuales 13,346 (2.26%) resultaron positivos y tamizaje de cáncer de mama, realizamos 191,648 mamografías preventivas a nivel nacional.

Salud Materna

- En el año 2019, logramos disminuir en 31% los casos de mortalidad materna (29 casos), respecto al año 2018 (32 casos).

- Con Resolución N° 35-GCPS-ESSALUD-2019, se aprobó el documento técnico de indicador de índice de cesárea. Asimismo, se incorporó en la Resolución N° 1037-GG-ESSALUD-2019, que aprueba los ***"Indicadores de evaluación del cumplimiento de estrategias vinculadas a la atención integral de salud".***

3. Campañas institucionales

Se realizaron varias campañas preventivo - promocional, a nivel nacional, a fin de contribuir en mejorar la calidad de vida de nuestros asegurados. Entre las campañas más relevantes del año 2019, se mencionan los siguientes:

- "Verano saludable 2019"
- "Salud renal para todos, en todos lados"
- "Protege tus pulmones, apaga el cigarro"
- "Hinchas de Sangre"
- "Tus manos salvan vidas"
- "Feria informativa día del niño y niña"
- "Decide ser feliz comiendo saludable"
- "Amar es donar, Yo dono vida"

4. Oferta Flexible:

Los principales logros obtenidos durante el año 2019 fueron los siguientes:

- **Programa de atención domiciliaria (PADOMI):** A través de PADOMI se otorgó atención a 49,563 pacientes, a quienes se realizó 757, 731 visitas domiciliarias programadas[9] y 143,845 atenciones de urgencia[10]. Asimismo, se realizaron 11,913 procedimientos médicos, 784,015 análisis de laboratorio, 3,064,246 recetas despachadas, 4,172 exámenes radiológicos, 5,128 placas radiológicas, entre otras actividades intermedias. Cabe resaltar, que la cobertura de asegurados de 70 años a más aumentó en 110.8% en el año 2019 (56,222 asegurados), con respecto al año 2018 (26,672 asegurados).

  - **PADOMI Delivery:** A través de este servicio, se entregaron medicamentos recetados y material médico a adultos mayores en su

[9] Visita domiciliaria médico general, médico especialista, de enfermería, de tecnólogo médico, de psicología, de servicio social, de nutrición, de odontología.
[10] Urgencia: atención médica de urgencia y atención de enfermería de urgencia, Hospital en casa: Visita médica internación domiciliaria y visita enfermería internación domiciliaria.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

casa. Tal es así, que en el año 2019 lográndose beneficiar a 38,447 pacientes.

- **PADOMI Niños**: A través de este servicio, se ofrece un staff de médicos para atender casos de baja complejidad como fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de oído, diarrea, y otros síntomas de la misma índole en el domicilio de nuestros asegurados menores de 14 años. Desde su lanzamiento del servicio (octubre de 2019), se atendieron a 3,285 asegurados.

- **Hospital Perú:** Se efectuaron 54 operativos a nivel nacional, dando cobertura a 18 regiones y brindandose 37,537 atenciones, 13,433 procedimientos, 4,066 cirugías de catarata, 1,903 cirugías adicionales y 17,640 atenciones por emergencias[11].

- **Escuela de emergencia:** se lograron capacitar a 6,162 servidores a nivel nacional, en 19 regiones, de los cuales 4,581 corresponden a redes de Lima.

- **Sistema de transporte asistido de emergencia (STAE):** Con una inversión de S/ 17 millones se adquirió 30 modernas ambulancias totalmente equipadas, con tecnología de punta para el traslado oportuno de los pacientes críticos hacia los hospitales de Lima Metropolitana.

- **Centro de prevención de riesgo del trabajo (CEPRIT):** Realizamos 2,354 Evaluaciones Médicas Ocupacionales (EMOS), 646 evaluaciones en la Sede Central - Lima y 1,708 en empresas.

5. **Procura y trasplante**
   - A diciembre de 2019, en 09 IPRESS acreditadas a nivel nacional, se realizaron 537 trasplantes a pacientes que estaban en lista de espera, y ahora tienen mejor calidad de vida, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 8: Tipos de Trasplantes de Tejidos y Órganos en ESSALUD en el año 2019

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)	Trasplante de Tejido		Trasplante de Órgano					Total
	Córnea	Médula Ósea	Corazón	Riñón	Hígado	Páncreas	Pulmón	
H.N. Edgardo Rebagliati Martins	53	143		46	21			263
H.N. Guillermo Almenara Irigoyen	27	9		54	28	3	1	122
H.N. Alberto Sabogal Sologuren	2			7				9
Instituto Nacional Cardiovascular INCOR			15					15
Instituto Peruano de Oftalmología	66							66
H.N. Almanzor Aguinaga Asenjo		5		29				34
H.N. Carlos Alberto Seguin Escobedo	6			12				18
H.N. Ramiro Prialé Prialé				4	1			5
H.N. Adolfo Guevara Velasco				5				5
Total	**154**	**157**	**15**	**157**	**50**	**3**	**1**	**537**

Fuente: Gerencia de Gestión de la Información - GCPP / Memoria Anual 2019

[11] En San Juan de Lurigancho (daños ocasionados por un gran aniego), Moquegua-Tacna (huaico en la ciudad de Moquegua y en el Centro Poblado Mirave), Piura-Tumbes (por intensas lluvias), Yurimaguas (fuerte sismo en la localidad de Lagunas)

- En el Seguro Social de Salud-ESSALUD, se realizan más de 80% de los trasplantes en el país y desde 1969, año en el que se iniciaron estas cirugías de alta complejidad en la institución, se efectuaron más de 7,000 trasplantes; pero, persiste la necesidad de seguir fomentando la cultura de donación de órganos para el fortalecimiento del sistema de trasplante y procura.

- Lograron concluir satisfactoriamente el proceso de acreditación de 02 IPRESS[12] con programas actuales de trasplante; así como, de los nuevos servicios implementados con el objetivo de mejorar la oferta trasplantadora.

- Lograron el 50.55% de representatividad del total de los donantes fallecidos de órganos a nivel nacional durante el año 2019, con relación a otras instituciones (35.16% MINSA y 14.29% sector privado), lo cual muestra la eficiencia en la labor de procura.

6. Centro Nacional de Telemedicina - CENATE

A continuación, se detallan los logros más relevantes obtenidos durante el año 2019:

- **Teleconsulta:** Se otorgaron 29,794 servicios de teleconsulta en tiempo real en 11 especialidades[13]. Asimismo, se brindaron charlas y orientaciones grupales en 38 CAM y 02 CIRAM. Por otro lado, considerando, que el servicio de teleconsulta se otorga en caso de 2do diagnóstico, también se realizó 130 atenciones de teleconsulta de manera diferida en 04 especialidades[14] en 15 IPRESS a nivel nacional a través de la plataforma virtual **"Segunda Opinión"**. En ese sentido, a través de estas modalidades de atención, se brindaron un total de 29,846 teleconsultas.

- **Teleradiología:** Realizaron 108,318 servicios de teleradiología[15] en 21 IPRESS a nivel nacional, haciendo uso del sistema picture of archive and communication systems.

- **Telecapacitación:** Lograron telecapacitar a 3,273 profesionales de la salud de 85 IPRESS, a través de 182 sesiones realizadas en las especialidades de dermatología, oncología, guías de práctica clínica, entre otros temas coyunturales.

- **Proyecto Colponet:** Siendo el cáncer de cuello uterino una de las principales causas de mortalidad en las mujeres. Durante el año 2019, se lograron telecapacitar a 24 profesionales de la salud en temas de colposcopia, atención a 1,865 aseguradas, 330 biopsias en 06 IPRESS[16], detección de 90 casos de lesiones premalignas y 14 casos de cáncer.

- **Proyecto Telejunta médica para trasplante de medula ósea:** se logró disminuir de 90 días a 15 días la referencia de los pacientes de provincia con diagnóstico de trasplante de médula ósea, al Hospital Nacional Edgardo

[12] 1) Unidad de Trasplante de Médula Ósea de tipo autólogo del H.N. Almanzor Aguinaga de Chiclayo. 2) Laboratorio de Histocompatibilidad del H.N. Ramiro Prialé Prialé de Huancayo.
[13] Medicina interna, dermatología, geriatría, cardiología, psicología, traumatología, endocrinología, medicina física y rehabilitación, ginecología, infectología y neurología.
[14] Dermatología, medicina interna, geriatría y cardiología.
[15] Lectura, interpretación y diagnóstico de imágenes radiológicas (mamografía, tomografía y radiografía).
[16] 1) CAP I El Pedregal, 2) Centro Médico Metropolitano de Cusco, 3) CAP III Metropolitano de Huánuco, 4) Policlínico Metropolitano Huancayo, 5) CAP III Metropolitano Tacna, 6) Hospital II Pucallpa.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Rebagliati Martins; asimismo, 175 asegurados fueron beneficiados con el proyecto, 18 pacientes fueron trasplantados, 107 pacientes con referencia se encuentran en espera de un trasplante.

- **APP "Déjame ayudarte":** Más de 3 mil personas descargaron el APP del play store, quienes han podido acceder a 18 cartillas informativas y 15 videos sobre los principales trastornos mentales; asimismo, otorgamos más de 100 orientaciones en tiempo diferido por medio de **"Respondiendo tus dudas"** a través de una plataforma de WhatsApp, también se realzaron más de 2,700 videoconferencias en tiempo real con un especialista de salud mental, este último servicio se brinda de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. y tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

7. Plan Nacional de Salud Renal

Siendo la enfermedad renal crónica (ERC), una de las 08 enfermedades de alto costo social y económico por la complejidad técnica en su manejo, tratamiento y años de vida saludables perdidos, siendo comúnmente subdiagnosticada y no tratada oportunamente, lo que ocasiona incrementos en la incidencia de pacientes en estadíos avanzados, que puede ser disminuida e incluso detenida a través de un control preventivo.

En ese marco, en el "Plan Nacional de Salud Renal 2019", se definieron estrategias sanitarias para promover la salud renal y prevenir la enfermedad renal; así como, sus complicaciones. En ese sentido, a través del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), se está controlando y evaluando el desarrollo del sistema de atención integral a este grupo de pacientes, con estadio 05. Es así que, durante el año 2019, se obtuvo los siguientes logros que se muestran en la siguiente Tabla:

Tabla 9: Producción Asistencial del CNSR a diciembre de 2019

Modalidades de Diálisis		pacientes	sesiones	sis Clinico
Diálisis peritoneal	Manual	48	3,216	9,157
	Automatizada		14,388	
Hemodiálisis	Recursos propios	347	46,230	66,018
	Servicios contratados	5,050	607,428	636,206

Fuente: Centro Nacional de Salud Renal/Memoria Anual 2019

- Asimismo, se brindaron 496 atenciones médicas y 3,175 atenciones no médicas (enfermería, psicología, trabajo social y nutrición) a un total de 5,445 pacientes con enfermedad renal crónica; así también, se logró intervenir quirúrgicamente a 29 pacientes.

- Supervisión y verificación de las prestaciones otorgadas a los asegurados con ERC estadio 5 en el marco de la Resolución N° 75-CNSR-ESSALUD-2018 de fecha 28 de setiembre de 2018, que aprueba la ***"Guia de Procedimientos de Control de las Prestaciones del Servicio de Hemodiálisis de IPRESS Contratadas por el CNSR"***.

- Mediante el proyecto **"Home Delivery"**, los proveedores de insumos médicos hacen entrega de sus productos a los pacientes con diálisis peritoneal, en sus hogares a costo cero.

- Aprobación de las bases para el Concurso Público N° 01-2018-ESSALUD-CNSR denominado "***Servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin reúso para Lima y Callao, por un periodo de 12 meses para el***

CNSR", cuyo valor referencial es S/ 159 millones, para su ejecución en el año 2020.

- Implementación del sistema **ESSALUD Servicios de Salud Inteligente (ESSI)** en el CNSR, que nos ha permitido registrar la programación asistencial de los profesionales de la salud y de las actividades ambulatorias brindadas.

- Se capacitaron al personal asistencial en esterilización y bioseguridad en el marco del ***"Convenio específico entre el CNSR y la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia"*** suscrito durante el año 2019.

- Se realizaron 1,446,958 sesiones de hemodiálisis; de los cuales 76.6% se realizaron a través de servicios contratados en 26 IPRESS[17] y 23.4% se realizó por sesiones propias en 19 IPRESS[18]. En el caso de diálisis peritoneal, se realizó 460,512 de manera ambulatoria y 105,589 de manera automatizada, en 40 y 20 IPRESS respectivamente.

a.2 Prestaciones Económicas

Oficinas de seguros y prestaciones económicas (OSPE)

- Se inauguró el nuevo local de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas –OSPE en la Red Asistencial Lambayeque con la finalidad de brindar una mejor atención con calidad y comodidad a la población asegurada.

- La Red Asistencial Arequipa, puso en funcionamiento 02 Módulos de Atención ubicados en Mall Aventura Plaza de Paucarpata denominado "MAC - Mejor Atención al Ciudadano". Los mencionados módulos funcionan como una Plataforma de Atención Integrada que facilita y descentraliza la atención de diferentes instituciones públicas y privadas, que tiene como objetivo facilitar la atención y visibilidad de los servicios que se otorgan a la población asegurada.

Verificación y auditoria de seguros

- **Verificación de la Condición de Asegurado:** En el marco de la Ley N° 29135, y de la aplicación de normas institucionales; se han reportado 10,398 acciones de control a nivel nacional, de las cuales 9,168 acciones de control, concluyeron en bajas emitidas; por ello, se viene continuando con la verificación de la condición de asegurados y la condición de entidades empleadoras de trabajadoras del hogar, declarándose la baja de los asegurados en caso de detectarse afiliaciones indebidas y filtraciones en la seguridad social, así como optimizar los plazos en la emisión de los actos administrativos y aplicación de sanciones.

- **Auditoria de Seguros:** se han realizado 16,485 auditorías a nivel nacional. Del total de resultados de auditorías ejecutadas, las no conformidades corresponden a 57.38% empleador moroso, no asegurados, 4.22% prestación en periodo de latencia sin cobertura, 3.96% afiliado a EPS con

[17] 3 IPRESS de Lima y 23 IPRESS de provincia.
[18] 8 IPRESS de Lima y 11 IPRESS de provincia.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
1
NOTARIO DE LIMA

diagnóstico PEAS, 2,08% prestación en periodo de carencia, 10.64% ninguna conformidad y 21,72% a otras no conformidades.

- **Verificación biométrica:** se adquirió 493 lectores biométricos, los cuales fueron distribuidos en 73 IPRESS a nivel nacional. Esto facilitó la realización de 481,408 lecturas de la verificación a los asegurados que acudieron a las IPRESS, a fin de tener mayor control en la suplantación de la identidad.

Subsidios Económicos

- Durante el ejercicio 2019, se han procesado un total de 390,941 expedientes por un monto de S/. 735,180,909, que supera lo ejecutado en 6% en expedientes y en 0.44% en montos respecto al año 2018, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 10: Número de solicitudes y monto pagado por tipo de subsidio en los años 2018-2019

Tipo de Subsidio	2018		2019	
	N° de Solicitudes	Monto pagado S/	N° de Solicitudes	Monto pagado S/
Incapacidad Temporal	127,038	264,849,306	165,737	275,953,019
Maternidad	52,257	269,879,161	47,900	266,044,811
Lactancia	152,162	124,772,840	138,802	113,816,000
Sepelio	36,966	72,405,237	38,502	79,367,079
Total	**368,423**	**731,906,544**	**390,941**	**735,180,909**

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Oportunidad de Pago de los Subsidios

- Desde el 28 de agosto de 2018, fecha de inicio de Lactancia Cero Trámites al 31 de diciembre de 2019, se han beneficiado 118,828 madres, cuyo pago fue procesado sin que realicen trámite alguno.

- En el marco de la política institucional de simplificación administrativa, se implementó el "Subsidio de Lactancia Cero Trámites", basándose en los registros del Sistema de Registro de Nacido Vivo en Línea (SRNVL) implementado por MINSA y RENIEC, en todas las IPRESS a nivel nacional, y los registros de los sistemas de aseguramiento administrados por nosotros. Con este nuevo procedimiento para el pago de subsidio de lactancia de oficio, ha permitido obtener los siguientes beneficios:

  - Cero tramites y cero papeles.
  - Oportunidad de entrega de subsidio.
  - Mayor comodidad-cobro, en la agencia del banco más cercano al domicilio del beneficiario.
  - Mayor tiempo del cuidado del recién nacido.
  - Procesos más eficientes y ágiles.
  - Descongestionar las OSPES.

a.3 <u>Prestaciones Sociales</u>

Con el fin de incrementar los niveles de participación social y cultural de las personas adultas mayores, personas con discapacidad; así como, de la población asegurada en situación de vulnerabilidad (niños, niñas y adolescentes), durante el 2019 realizaron lo siguiente:

Adultos mayores

- 99,865 asegurados adultos mayores inscritos en los programas de la cartera de servicios gerontológicos sociales, los cuales fueron atendidos en los 126 Centros de Adulto Mayor-CAM[19] y 108 Círculos de Adulto Mayor - CIRAM[20]. También, se lograron suscribir convenios de cooperación interinstitucional con 04 Municipalidades[21], para el funcionamiento y/o implementación de los CIRAM en las instalaciones de dichas municipalidades.

- Se realizaron 22 jornadas de atención integral en los CAM y CIRAM a nivel nacional, logrando atender a 15,892 adultos mayores. Este tipo de intervención permitió disminuir las visitas a los consultorios.

- En el marco de la mejora continua, se invirtió S/ 701,630 para el adecuado desarrollo de los talleres de instrumentos musicales, gimnasia, cocina y repostería y telegerontología en los 126 CAM a nivel nacional. Asimismo, con una inversión de S/ 812,624.25 logramos realizar el mantenimiento de infraestructura y mejora de las condiciones de acceso y seguridad de 23 CAM de Lima y 10 CAM de provincias. Asimismo, se invirtió S/ 219,000 en el mantenimiento de infraestructura del CAM Vitarte - Lima, para el adecuado funcionamiento.

- En ESSALUD, se fomenta y promueve espacios de socialización y sensibilización para el adulto mayor. Tal es así, que en el año 2019 se realizaron diversas actividades como: día de la madre, día del padre, día mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, navidad de la persona adulta mayor, entre otros.

  - **Premio "Adulto mayor de oro"**: Realizado el 9 de octubre en el Centro de Convenciones del Colegio Médico del Perú - Lima, logrando reunir a mil asegurados. Donde 17 asegurados obtuvieron un reconocimiento en las categorías de: 1) derechos humanos, 2) autocuidado, 3) expresión artística, 4) emprendimiento y desarrollo, 5) principios y valores, 6) atención centrada en la persona.

  - **Agrupaciones vocales de los CAM de Lima y Callao:** El 24 de octubre se realizó el encuentro de agrupaciones vocales en el CAM San Isidro, donde participaron 200 asegurados. Se brindó un reconocimiento a 11 CAM que implementaron dicho taller.

  - **Educación Básica Alternativa (EBA):** Producto de un trabajo coordinado con el Ministerio de Educación (MINEDU), 146 usuarios de los CAM de Lima y Callao, lograron culminar sus estudios del nivel primario y secundario[22].

  - Se brindaron capacitación especializada en temas geriátricos y gerontológicos a 300 adultos mayores con el objetivo de promover el autocuidado en los adultos mayores.

[19] CAM: Centro de Adulto Mayor.
[20] CIRAM: Círculos de Adulto Mayor.
[21] Lima: Municipalidad Distrital de Lince (17 de diciembre de 2019), La Victoria (13 de diciembre de 2019) y Pueblo Libre (26 de agosto del 2019). Provincia: Cusco (28 de enero del 2019).
[22] 14 corresponden al nivel primario y 17 corresponden al nivel secundario.

0226

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

- Se realizaron encuestas de satisfacción a un total de 11,051 usuarios de los CAM y CIRAM a nivel nacional, de los cuales el 95% opinaron estar satisfechos con la atención que han recibido.

- En el Centro de Atención Integral Preferentes – CAIPs de Piura se atendieron a 2,343 asegurados adultos mayores, otorgándoles 2,932 atenciones[23]; con el cual se busca mejorar la accesibilidad a los servicios de prestaciones de salud y sociales, a los asegurados adultos mayores. Asimismo, en el 24 de abril de 2019, inició las actividades el CAIPs Arequipa, logrando atender a 1,625[24] adultos mayores.

Rehabilitación profesional

- 6,258 asegurados con discapacidad a nivel nacional inscritos en Centros de Rehabilitación Profesional y Social - CERPS y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social - MBRPS, de los cuales 1,180 obtuvieron su certificado de discapacidad a través de los médicos rehabilitadores de los CERPS y MBRPS. Toda esta población fue atendida en los 04 CERPS[25] y 13 MBRPS[26], distribuidos a nivel nacional.

- Se brindaron actividades de rehabilitación social a 6,258 asegurados con discapacidad en el marco de la implementación de los Programas de Rehabilitación Social, que incluye a los menores de edad desde cero años; así como, a sus familiares.

- Más de 1,700 asegurados con discapacidad, fueron integrados laboralmente, mejorando su calidad de vida y la de sus familias como resultado de la ejecución del proceso de rehabilitación profesional.

- Más de 1,350 menores de edad y jóvenes con discapacidad desarrollaron habilidades al participar en los programas de los CERPS y MBRPS; el cual, ha permitido que asistan a las escuelas regulares a nivel nacional.

- Se realizaron 182 ***"Ferias de exposición y venta de productos a nivel nacional"***, contando con la participación de 1,436 usuarios de los CERPS y MBRPS a nivel nacional.

- Se lograron capacitar y acreditar a 239 profesionales de la salud y cuidadores en Lima y Callao a través del ***"Programa de transición a la vida independiente"*** con el fin de que asistan a los asegurados con discapacidad, para el adecuado desarrollo de una vida independiente.

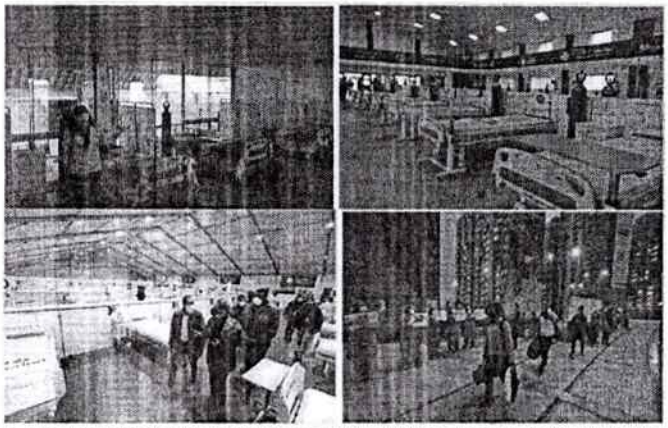
b. Principales logros estimados a obtener el año 2020

b.1 <u>Prestaciones de Salud</u>

- Implementación y puesta en operación de 30 Centros de Atención y Aislamiento Temporal para la intervención de pacientes COVID con cerca de 5,500 camas hospitalarias, según como se muestra en la siguiente Figura:

[23] 1,805 atenciones por médicos, 1,005 atenciones por enfermeras y 122 atenciones por personal no médico.
[24] 322 atenciones por médicos, 701 atenciones por enfermeras y 602 atenciones por personal no médico.
[25] CERPS: Centro de Rehabilitación Profesional y Social (02 CERPS en provincia y 02 en Lima)
[26] MBRPS: Modulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (12 MBRPS en provincia y 01 en Lima)

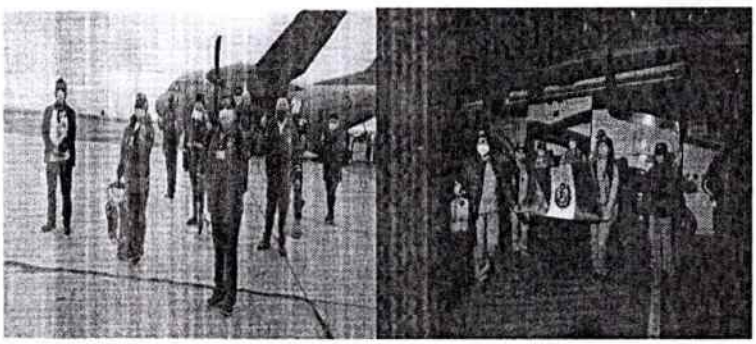
Figura 15: Centros de Atención y Aislamiento Temporal Implementados



Fuente: imágines de Villa Panamericana y Villa Huánuco, tomado de http://noticias.essalud.gob.pe/, set. 2020.

- Desplazamiento de brigadas de respuesta rápida de médicos y enfermeras a distintas Redes Asistenciales como Loreto, Puno, Amazonas, Huaraz, Junín, Huancavelica, Ica, Huánuco, Cusco, Puno, Arequipa, Moquegua, Cajamarca, La Libertad, entre otras, a fin de brindar atención oportuna a la población afectada por COVID-19.

Figura 16: Desplazamiento de Brigadas de Apoyo a Redes Asistenciales



Fuente: Oficina de Relaciones Institucionales. Tomado de http://noticias.essalud.gob.pe/, setiembre 2020.

- Implementación de tres Centros Oncológicos Preventivos de Callao, Piazza y Larco para el diagnóstico, control y tratamiento de los distintos tipos de neoplasias malignas.

- Mejoramiento de la capacidad resolutiva de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales a nivel nacional, dotándolos con más de 170 ventiladores para la atención de pacientes COVID 19.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Figura 17: Ventiladores Adquiridos para las Unidades de Cuidados Intensivos

Fuente: Oficina de Relaciones Institucionales. Tomado de http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-distribuye-ventiladores-mecanicos-en-sus-redes-de-lima-y-callao, junio 2020.

- Suscripción de contratos con 12 clínicas privadas ubicadas en Lima, Arequipa y La Libertad para atender a pacientes asegurados con Covid-19 que requieren ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos.

- Desarrollo de campañas para la detección del Covid-19 en diversas Redes Asistenciales a nivel nacional, a fin de brindar un tratamiento oportuno a los pacientes infectados, tal como se muestran en la siguiente Figura:

Figura 18: Campañas de Detección de COVID 19

Fuente: Oficina de Relaciones Institucionales. http://noticias.essalud.gob.pe/, Settiembre 2020.

- Implementación en diversos hospitales a nivel nacional de un nuevo servicio de consulta médica virtual a través de la telemedicina, permitiendo la comunicación directa entre un paciente y el médico especialista sin exponerlo a contagio del COVID 19, tal como se muestra en la siguiente Figura:

Figura 19: Implementación de la Consulta Médica Virtual

Fuente: http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-pacientes-cronicos-reciben-atencion-medica-a-traves-de-telemedicina, mayo 2020.

- Contratación de más de seis mil profesionales[27], técnicos y auxiliares de la salud para priorizar la atención de pacientes COVID 19.
- Implementación del programa Farmacia Vecina, con más de 200 farmacias y boticas afiliadas en Lima y el Callao, a fin de atender a más de 200 mil pacientes con enfermedades crónicas de manera mensual, quienes podrán recoger sus medicamentos en farmacias cercanas a su domicilio, evitando que se trasladen a sus centros hospitalarios, realicen colas y se vean expuestos al contagio de COVID19.
- Implementación de 12 isotanques de oxígeno y 13 plantas de oxígeno[28] para atender a pacientes con insuficiencia respiratoria en diversos centros hospitalarios y centros temporales de Madre de Dios, Tarapoto, Loreto, Arequipa, Vitarte etre otros, a fin de fortalecer su capacidad de respuesta ante la demanda de oxígeno por COVID-19.

Figura 20: Implementación de Isotanques y Plantas de Oxígeno

Fuente: http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-adquirira-doce-nuevas-plantas-de-oxigeno-para-asegurar-recurso-durante-la-pandemia, agosto 2020.

- Implementación del Mapa de Calor que permite monitorear a nivel nacional las regiones y/o localidades con alto nivel de contagio de COVID-19.

- Abastecimiento continuo de 1,800 toneladas Equipos de Protección Personal, insumos médicos, medicinas y Kits a nivel nacional para aquellos que prestan servicio en la primera línea de defensa frente al Covid-19 y para el personal con riesgo de exposición evite los contagios.

b.2 Prestaciones Económicas

- Implementación en línea de la plataforma Viva EsSalud para solicitar el pago de subsidios por lactancia, maternidad e incapacidad temporal, como parte de las medidas inmediatas adoptadas en el periodo de la Emergencia Sanitaria por la expansión del Covid-19 a fin de evitar contagios en los asegurados que puedan acudir de manera presencial a las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas-OSPE, a continuación, se muestra en la siguiente Figura la presentación de esta plataforma.

[27] Es información a junio de 2020.
[28] 12 plantas de oxígeno por implementar.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Figura 21: Presentación de la Plataforma VIVA-EsSalud

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Tomado de http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=quedateencasa-y-utiliza-viva-essalud-para-solicitar-el-pago-de-subsidios-por-lactancia-maternidad-e-incapacidad-temporal, Jun. 2020.

- Del 1 de agosto a 8 de setiembre de 2020, se atendieron 24,215 solicitudes, por un monto de S/ 37,677,340 soles por *"Prestación económica de protección social por emergencia ante la pandemia del coronavirus COVID 19"*, en el marco del Decreto de Urgencia N° 038-2020, con el cual, se establecieron medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID 19, por un monto máximo de S/ 760.00 por cada mes calendario vencido y hasta un periodo máximo de tres meses a favor de los trabajadores del régimen laboral de la microempresa que se encuentren en suspensión perfecta de labores, cuya remuneración bruta sea menor a S/ 2400.00 soles.

b.3 <u>Prestaciones Sociales</u>

- Implementación de los programas virtuales de *"Rehabilitación Online"* y *"CAM en Casa"*, con el objetivo de garantizar la continuidad de las prestaciones sociales, para promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y personas con discapacidad, tal como se muestra en la siguiente Figura:

Figura 22: Programas virtuales de "Rehabilitación Online" y "CAM en Casa",

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad. Tomado de http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=asegurados-podran-acceder-a-prestaciones-sociales-de-manera-virtual, Junio 2020.

c. Principales logros esperados a obtener en el año 2021

c.1 <u>Prestaciones de Salud</u>

- Control de más del 98% de los casos de COVID 19.
- 100% del personal de EsSalud y población asegurada inmunizada contra el COVID 19.
- Servicios de salud de consulta externa, hospitalización, cirugías, ayuda al diagnóstico y tratamiento, procedimientos, entre otros; reactivados y brindando atención con normalidad.
- Implementar estrategias post pandemia orientadas a disminuir el tiempo de espera y mejorar la atención oportuna de los pacientes dejados de atender por la pandemia del COVID 19, tales como:
    - Operativos de desembalse de servicios de salud.
    - Ampliación de turnos de atención.
    - Implementación de mecanismos de pago basados en rendimiento.
    - Contratación de IPRESS para el I y II Nivel de atención.
    - Contratación de personal de salud para establecimientos de salud con indicadores críticos.
    - Otorgamiento de citas a través de EsSalud en Línea.
    - Intercambio Prestacional.
    - Cuidados paliativos a domicilio.
    - Apertura de salas de operaciones para cirugía ambulatoria.
    - Implementación de camas adicionales.
    - Implementación del alta precoz.
    - Mejoramiento de la gestión de altas.
    - Telemedicina.
- Se cuenta con mayor infraestructura y equipamiento apropiado orientados a reducir la brecha de atención y mejorar la atención al asegurado.
- Mejoramiento de los procesos de compra, generando ahorro y entrega oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos.
- Fortalecimiento de la prevención de la salud a través de campañas de detección temprana de enfermedades prevenibles como el Cáncer de Mama, Cuello Uterino, Diabetes e Hipertensión, entre otras.
- Promover la promoción de la salud realizando actividades de comunicación y educación intra y extra institucional, para el asegurado y el personal de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las IPRESS del primer nivel para la atención oportuna del asegurado, a través de convenios con IPRESS Públicas y Privadas de acuerdo a las necesidades de los asegurados.
- Ejecución del 100% del plan de desarrollo de capacidades del personal asistencial y administrativo en el marco de la gestión del cambio.
- Implementación del proceso de separación de los roles Asegurador y Prestador en EsSalud.

c.2 <u>Prestaciones Económicas</u>

- Automatización del 100% del otorgamiento de las prestaciones económicas por concepto de incapacidad temporal, con el cual, se estaría reduciendo la oportunidad de pago de 30 días a 3 días hábiles.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

- Aprobación e implementación del "Proyecto de pagos no presenciales" que comprende el pago a través de diversas herramientas bancarias como: (a) depósitos en cuenta interbancaria (CCI) y (b) abono mediante Billetera Móvil.

- Las solicitudes de subsidios de Incapacidad Temporal, Maternidad, Lactancia y prestación por Sepelio atendidos con normalidad, disminuyendo el 100% del embalse generado por la pandemia.

- Ejecución al 100% de las metas programadas para el otorgamiento de las prestaciones económicas por los cuatro subsidios: (a) Incapacidad temporal, (b) maternidad, (c) lactancia y (d) sepelio.

- Difusión de las prestaciones económicas que otorga EsSalud en las entidades empleadoras y en la población asegurada.

- Difusión del pago simplificado del subsidio de lactancia.

c.3 Prestaciones Sociales

- Coberturar al 100% de la población Adulta Mayor y Persona con Discapacidad a través de actividades y programas en los Centros del Adulto Mayor, Circulo del Adulto Mayor, Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social y Centros de Rehabilitación Profesional y Social.

- Beneficiar a 62,115 participantes en el Programa de Ejercicio de Derechos Humanos.

- Brindar atención a 385,220 participantes mediante el programa de Autocuidado: Bienestar físico e intelectual.

- Brindar atención a 762,073 participantes con el Programa de Expresión y Desarrollo: Bienestar emocional y participación social.

- Brindar atención a 464,422 participantes con los servicios complementarios.

- Realizar 16,664 evaluaciones al ingreso al Centro de Adulto Mayor.

- Incrementar el nivel de satisfacción >90% con los servicios brindados en los Centros de Adulto Mayor - CAM y Círculos de Adulto Mayor - CIRAM.

II. LINEAS DE NEGOCIO

2.1. Descripción de las líneas de negocio de Essalud

2.1.1. Prestaciones de Salud

De acuerdo con los Artículos 10° y 11° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, son las siguientes:

Las prestaciones de salud son las actividades preventivo - promocionales, recuperativas y de rehabilitación, que se brindan a través de la oferta fija, oferta flexible y servicios contratados, en todos los establecimientos de salud, distribuidos en tres (3) niveles de atención. Las prestaciones de salud tienen como objetivo atender la demanda de la población asegurada, de acuerdo con la carga de enfermedad que comprenden:

- Prestaciones preventivas y promocionales (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), orientadas a conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.

- Prestaciones de recuperación (atención médica -tanto ambulatoria como de hospitalización-, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, y servicios de rehabilitación), con el objeto de atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

2.1.2. Prestaciones Económicas

De acuerdo con el Artículos 14 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modiciado con la Ley N° 28791 en el artículo N° 12 con relación a las prestaciones económicas que comprenden los siguientes otorgamientos:

- ***Subsidio por incapacidad temporal***, equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

- ***Subsidio de maternidad***, la determinación del subsidio se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses. Si el total de los meses de afialiación es menor a 12, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado. Este subsidio se entrega en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 98 días, que pueden distribuirse en los períodos inmediatamente anterior o posterior al parto, a elección de la madre, a condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.

- ***Subsidio por lactancia***, se otorga en dinero para contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular o de régimen especial o agrario. El monto de este subsidio es de S/. 820.00, por cada lactante.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

- ***Prestación por sepelio,*** cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista. El monto límite de este subsidio es de S/. 2,070.00.

2.1.3. Prestaciones Sociales

Según el Artículo 13° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, las prestaciones de bienestar y promoción social comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud. En ese sentido, la atención de las prestaciones sociales se brinda a través de las unidades operativas donde se realizan las actividades destinadas al asegurado adulto mayor, persona con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida.

- Centro de Adulto Mayor (CAM). - Unidad operativa, concebida como espacio de encuentro generacional, emocional, cultural y espiritual; mediante el desarrollo de programas de estilos de vida para un envejecimiento activo. Los principales Programas que se desarrollan son:

  - Programa de ejercicio de derechos humanos.
  - Programa de autocuidado: Bienestar físico e intelectual.
  - Programa de expresión y desarrollo: Bienestar emocional y participación social.
  - Servicios complementarios.

- Círculos de Adulto Mayor (CIRAM). - Unidad operativa que brinda programas de desarrollo físico y emocional dirigido a las personas adulta mayores, parte de estas actividades se mencionan, a continuación:

  - Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo

- Centro de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS).- Unidades operativas, cuya finalidad es desarrollar programas y proyectos de carácter formativo integral, dirigidos a la población asegurada con discapacidad en cualquier etapa del ciclo evolutivo, poniendo énfasis en el aspecto educativo, social y laboral; que les permita su integración, mantenimiento y promoción en un empleo dependiente e independiente; así como su integración familiar, educativa y comunitaria, propiciando el ejercicio de una vida independiente. Estos centros brindan atención de manera individualizada a través de dos etapas del proceso: (a) rehabilitación profesional y (b) rehabilitación social. Para esto, se brindan las siguientes actividades principales:

  - Actividades de rehabilitación profesional.
  - Actividades de rehabilitación social.
  - Programas complementarios.

2.2. Información cuantitativa de líneas de negocio de los años: Real año 2019, estimado año 2020, previsto año 2021

En el Seguro Social de Salud – ESSALUD, con relación a la información cuantitativa referida a las líneas de negocio en prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales, se detallan a continuación:

2.2.1. Prestaciones de Salud

Las prestaciones que se proyectan para el año 2021, presentan un comportamiento descendente con respecto al año 2019, debido a la pandemia del COVID 19, que viene limitando su atención con normalidad.

Tabla 11: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de Prestaciones de Salud

N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2019	Estimado 2020	Tasa de Crecimiento (%)	Previsto 2021 (1)	Programación Financiera Trimestrales 2021			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1	Consulta externa	Consulta	23,077,471	9,641,336	10.0%	26,420,394	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	386,816	205,599	10.0%	382,451	47,506	50,534	142,734	141,677
3	Paciente día	Paciente - Día	2,723,502	2,092,824	10.0%	2,833,888	621,592	697,145	758,241	756,910
4	Total de Emergencias	Atenciones	7,746,286	5,308,538	10.0%	8,111,723	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677
5	Control de Enfermería	Atenciones	3,568,445	1,182,872	10.0%	5,046,834	434,946	456,948	2,078,800	2,076,140
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,013,872	367,172	10.0%	1,041,402	68,411	189,164	382,957	400,870
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,050,226	1,064,387	10.0%	3,630,823	306,399	908,930	1,194,535	1,220,959
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	532,092	191,496	10.0%	634,622	39,962	195,106	199,548	200,006
9	Control de Psicología	Atenciones	926,035	323,613	10.0%	1,006,318	70,410	191,856	364,030	380,022
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	41,746	12,701	10.0%	51,583	3,013	2,852	22,536	23,182

Fuente: Gerencia Central de Operaciones/Informe de evaluación POI 2019/GCI-GCPP
(1) Cifras preliminares proyectado por la Gerencia de Gestión de la Información-GCPP

Tabla 12: Valorización de las metas de Prestaciones de Salud 2021

N°	Actividades	Valorización Presupuestal				
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
1	Consulta externa	145,188,721	198,245,292	541,187,274	545,839,044	**1,430,460,331**
2	Intervenciones Quirúrgicas	105,710,374	105,358,943	348,329,225	340,860,435	**900,258,977**
3	Paciente día	265,452,781	294,256,722	327,662,215	327,134,170	**1,214,505,888**
4	Total de Emergencias	137,712,961	156,976,539	203,514,578	213,150,980	**711,355,058**
5	Control de Enfermería	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	**137,778,568**
6	Control de Nutrición	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	**28,431,348**
7	Sesiones Odontológicas	13,532,505	39,670,354	52,765,052	53,955,752	**159,923,663**
8	Control de Trabajo Social	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	**18,989,419**
9	Control de Psicología	2,985,451	8,246,221	15,779,794	16,467,797	**43,479,263**
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	246,892	233,813	1,864,678	1,922,703	**4,268,086**

Fuente: Subgerencia de Costos – GP-GCPP

2.2.2. Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas son otorgadas por los cuatro tipos de subsidio, que son (a) incapacidad temporal, (b) maternidad, (c) lactancia y (d) sepelio. Cabe señalar, que la programación de las metas para el año 2021 es de 385,843 solicitudes, respecto al estimado del año 2020 se aprecia un incremento en 1%, debido a la automatización de las solicitudes, específicamente en el subsidio de incapacidad temporal se reducirá los tiempos de 30 días a 3 días, considerando que las metas representan más de 45% respecto a los otros subsidios. A continuación, se detallan:

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Tabla 13: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de Prestaciones Económicas.

PRESTACIONES ECONÓMICAS	2019 Ejecutado	Estimado 2020	Previsto 2021	METAS FISICA (Solicitudes)			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	165,737	173,315	177,249	44,313	44,312	44,312	44,312
MATERNIDAD	47,900	50,461	50,707	12,677	12,677	12,677	12,676
LACTANCIA	138,802	119,080	118,602	29,651	29,651	29,650	29,650
SEPELIO	38,502	37,438	39,285	9,822	9,821	9,821	9,821
TOTAL	390,941	380,294	385,843	96,463	96,461	96,460	96,459

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Informe de evaluación POI 2019.

Tabla 14: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de la valorización de Prestaciones Económicas.

PRESTACIONES ECONÓMICAS	2019 Ejecutado	Estimado 2020	Previsto 2021	VALORIZACIÓN TRIMESTRAL S/.			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	275,953,019	253,530,341	267,063,676	66,767,049	66,765,542	66,765,542	66,765,543
MATERNIDAD	266,044,811	303,308,060	310,882,993	77,722,281	77,722,281	77,722,281	77,716,150
LACTANCIA	113,816,000	97,645,243	97,253,640	24,313,820	24,313,820	24,313,000	24,313,000
SEPELIO	79,367,079	77,371,987	81,319,950	20,331,540	20,329,470	20,329,470	20,329,470
TOTAL	735,180,909	731,855,631	756,520,259	189,134,690	189,131,113	189,130,293	189,124,163

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. Informe de evaluación POI 2019.

2.2.3. Prestaciones Sociales

Con relación a las prestaciones sociales se brindan a través de las unidades operativas de Centro de Adulto Mayor (CAM), Círculos de Adulto Mayor (CIRAM), Centros de Rehabilitación Profesional y Social (CERPS) y Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Sociales (MBRPS), la programación para el año 2021, presentan una reducción con respecto al año 2019, debido a las limitaciones para realizar talleres presenciales por la pandemia del COVID 19, por lo que se reorientará el desarrollo de programas virtuales, en tanto se normalicen los servicios con la aplicación de la vacuna a continuación, se detallan las actividades que brindan:

Tabla 15: Estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de prestaciones sociales en Centros de Adulto Mayor

Actividades	Unidad de Medida	Estimado 2020	Previsto 2021	Programación Trimestral 2020			
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	22,543	62,115	11,196	17,323	17,447	16,149
Programa de autocuidado: bienestar físico e intelectual	Participantes	193,555	385,220	81,661	102,040	102,776	98,743
Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social	Participantes	449,688	762,073	150,099	197,962	210,429	203,583
Servicios complementarios	Participantes	106,138	464,422	106,138	118,037	120,051	120,196
Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	19,916	16,664	0	0	8,435	8,228

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad/Informe de evaluación POI 2019. No se incluye la ejecución del año 2019 debido al cambio de la cartera de actividades.

Tabla 16: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Círculos de Adulto Mayor

Actividades	Unidad de Medida	2019	Estimado 2020	Previsto 2021	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Programa estilos de vida para un envejecimiento activo de CIRAM	Participantes	120,655	75,028	195,687	38,040	52,598	53,225	51,824

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad/Informe de evaluación POI 2019

Tabla 17: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Módulos Básicos de Rehabilitación Social

Actividades	Unidad de Medida	2019	Estimado 2020	Previsto 2021	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Inscripción	Usuarios	2,845	2,240	2,275	515	600	600	560
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	10,426	7,040	6,563	1,467	1,607	1,802	1,687
	Sesiones	20,556	6,984	7,098	890	1,158	2,525	2,525
	Análisis	356	95	258	0	47	112	99
Actividades de rehabilitación social	Eventos	390	519	461	90	117	128	126
	Familias Capacitadas	1,311	987	904	200	200	254	250
	Usuarios	7,254	5,667	4,865	800	1,056	1,501	1,508
	Sesiones	10,748	4,322	4,559	400	592	1,786	1,781
Programas complementarios	Usuarios	2,924	369	1,384	0	75	663	646

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad/Informe de evaluación POI 2019

Tabla 18: Ejecución 2019, estimación 2020 y previsión 2021 de las metas de las prestaciones sociales en Centros de Rehabilitación Profesional y Social

Actividades	Unidad de Medida	2019	Estimado 2020	Previsto 2021	Programación Trimestral 2020			
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Admisión	Usuarios	3,413	2,861	2,812	864	702	626	620
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	11,827	9,773	9,449	2,401	2,270	2,392	2,386
	Sesiones	55,105	13,280	16,914	2,650	2,520	5,872	5,872
	Análisis	670	210	610	0	108	257	245
Actividades de rehabilitación social	Usuarios	3,256	2,205	2,212	588	524	550	550
	Eventos	300	357	278	64	64	77	73
	Atenciones	14,229	12,616	10,176	1,800	2,000	3,192	3,184
	Familias Capacitadas	665	490	492	80	114	118	180
	Participantes	8,651	5,461	5,252	1,200	1,200	1,476	1,376
	Sesiones	8,330	4,290	5,950	1,200	1,200	1,840	1,710
Programas complementarios	Usuarios	4,531	1,200	2,420	0	190	1,190	1,040

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulto Mayor y Persona con Discapacidad/Informe de evaluación POI 2019

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

III. PLAN ESTRATEGICO

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2020-2024, documento que se elaboró en base a los lineamientos y políticas del "Libro Blanco"; en el cual, se establecen un conjunto de estrategias de mediano y largo plazo que son orientados hacía la Modernización de la Seguridad Social de Salud en el Perú; para ello, definieron tres pilares: (a) poner el paciente asegurado al centro de todas las decisiones de EsSalud, (b) priorizar la prevención y promoción de la salud y (c) fortalecer el primer nivel de atención primaria. Además, se establecieron nueve políticas, que a continuación se mencionan:

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

3.1. Misión

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

3.2. Visión

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

3.3. Principios

El Seguro Social de Salud – EsSalud establece sus acciones sobre la base de los Principios de la Seguridad Social y sobre los ejes de gestión definidos por la Alta Dirección, a continuación, se mencionan:

1. **Solidaridad:** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
2. **Universalidad:** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
3. **Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
4. **Unidad:** Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola enidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
5. **Integralidad:** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

6. **Autonomía:** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera, ya que sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes.

3.4. Horizonte del Plan Estratégico

El horizonte del Plan estratégico es de cinco (5) años.

3.5. Objetivos Estratégicos, Indicadores y Metas

Los objetivos del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2020 - 2024 son los siguientes:

OEI. 01: Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos.

Este objetivo se orienta a mejorar la gestión para maximizar los ingresos y optimizar una adecuada administración de los egresos, con el fin de poder contar con la disponibilidad de recursos para poder otorgar prestaciones continuas, oportunas y de calidad, cautelando la sostenibilidad financiera; para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se ha considerado las siguientes acciones estratégicas:

Tabla 19: Acciones estratégicas del objetivo estratégico uno

Código	Acción Estratégica
1.1	Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales
1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

Se ha considerado los siguientes indicadores para evaluar este objetivo estratégico:

- Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrario y Pensionistas.
- Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito.

Del mismo modo, para realizar el seguimiento de las acciones estratégicas, se evaluarán mediante los siguientes indicadores:

- Ratio de deuda respecto al Presupuesto.
- Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior.
- Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud.
- Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total.

OEI. 02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.

Este objetivo se orienta a ofrecer una atención al asegurado oportuna y con calidad, para lo cual se implementará un modelo de atención integral y centrado en las personas valorando el rol del asegurado como corresponsable de su salud, que respondan a las características de la demanda, y mejorar el acceso a una atención integral de la institución a través de un conjunto de medidas orientadas a impulsar servicios basados

en el respeto, bajo un enfoque de género e intercultural, para satisfacer las reales necesidades del asegurado a fin de colocarlo en el centro de las decisiones de la seguridad social en salud. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado acciones estratégicas:

Tabla 20: Acciones estratégicas del objetivo estratégico dos

Código	Acción Estratégica
2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes.
2.2	Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados.
2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado
2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados
2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido.
2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres.

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

Para efectuar la evaluación de este objetivo estratégico, se realizará mediante los siguientes indicadores:

- Satisfacción del usuario.
- Reducción de la carga de enfermedades.
- Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras: DM (Pie Diabético y coma), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Fracaso terapéutico).
- Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V.

Del mismo modo, para realizar el seguimiento de estas acciones estratégicas se evaluarán mediante los siguientes indicadores:

- Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido
- Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido.
- Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel.
- Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente.
- Porcentaje de referencia no pertinentes.
- Porcentaje de contrareferencias
- Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en, Radiología y Ecografía.
- Porcentaje de equipamiento operativo, de Resonador, Tomógrafo, Equipo de rayos X, Ecógrafo, Endoscopio.
- Porcentaje de personal evaluado.
- Ratio de médicos x 10000 asegurados.
- Porcentaje de ausentismo laboral (en horas).
- Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad corregidos.

OEI. 03: Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.

Este objetivo se orienta a efectivizar una serie de intervenciones transversales: la separación de roles (IPRESS – IAFAS), la modernización de los sistemas de información y logro de la interoperabilidad, la simplificación de los procesos y el aseguramiento de

transitar a una gestión para resultados, así como el logro de mejorar el trato a los equipos y personal de la institución. Se señala que es transversal a los procesos misionales de la institución, pues establece una línea de dirección y además brinda soporte al cambio de los procesos estratégicos. Para el cumplimiento del presente objetivo estratégico se han considerado las siguientes acciones estratégicas:

Tabla 21: Acciones estratégicas del objetivo estratégico tres

Código	Acción Estratégica
3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS.
3.2	Implementación de Sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución.
3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado.
3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución.

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024

Para evaluar este objetivo estratégico, se ha considerado los siguientes indicadores:

- Porcentaje de sistemas clave interoperables
- Porcentaje de aplicativos implementados en nube

Del mismo modo, para realizar el seguimiento en relación a las acciones estratégicas se evaluarán mediante los siguientes indicadores:

- Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones
- Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables.
- Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido.
- Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en: Procesos misionales y de soporte.
- Índice de percepción de buen trato en los servicios.
- Índice de clima laboral.

3.6. Matriz de articulación de los objetivos, acciones, indicadores y metas del Plan Estratégico Institucional 2020-2024

Cód. OE	Objetivo Estratégico	Cód.	Indicadores	Línea Base		Meta Programada					Cód. AA	Acciones Estratégicas	Cód.	Indicadores	Línea Base		Meta Programada				
				Valor	Año	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024					Valor	Año	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024
01	Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	1.A	Índice de universalidad por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrario y Pensionistas	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	1.1	Gestión oportuna y eficiente de los ingresos para financiar los servicios institucionales	1.1.A	Ratio de deuda respecto al Presupuesto	30%	2018	29.00%	27.00%	23.00%	20.00%	17.00%
													1.1.B	Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior	5.82%	2019	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
		1.B	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	94%	2019	88%	92%	96%	100%	100%	1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A	Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación inestable o por fuera de su cobertura de salud	N.D	-	4%	3.50%	3%	1%	1%
													1.2.B	Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total	10.50%	2019	10.00%	9.50%	9.00%	8.50%	8%
02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A	Satisfacción del usuario	62%	2015	65%	68%	71%	73%	75%	2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciada por ciclo de vida con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o petición nacional establecida	N.D	-	70%	75%	80%	90%	95%
		2.B	Reducción de la carga de enfermedades	87.9 AVP perdidos x 1000 asegurados	2014						2.2	Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados	2.2.A	Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecidos	8%	2019	8%	16%	20%	33%	45%
													2.2.B	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel	6 días	2018	4 días	3 días	3 días	3 días	3 días
													2.2.C	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%
		2.C	Porcentaje de complicaciones en enfermedades trazadoras (DM/Pie Diabético y otras, HTA/ACV, SIDA /Neumonías, TBC /Fracaso terapéutico)	N.D	-	7.5%	6%	5.7%	5.2%	4.5%	2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	2.3.A	Porcentaje de referencias no pertinentes	Nivel I: 5.2% / Nivel II & 3%:	2019	Nivel I: 4.5% / Nivel II: 5.2%	Nivel I: 4.3% / Nivel II: 4.3%	Nivel I: 3.5% / Nivel II: 3.3%	Nivel I: 2% / Nivel II: 2.3%	Nivel I: 0% / Nivel II: 0%
													2.3.B	Porcentaje de Contrarreferencias[1]	69%	2019	70%	72%	74%	76%	78%
		2.D	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V	47.10%	2017	35%	13%	11%	10%	9%	2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	2.4.B	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en: Radiología y Ecografía	15 días	2018	12 días	10 días	9 días	7 días	7 días
													2.4.C	Porcentaje de equipamiento operativo: (01 Resonador, Tomógrafo, Equipo de rayos X, Ecógrafo, Endoscopio)	95.50%	2019	95.60%	95.80%	96%	96.20%	96.40%
											2.5	Recurso humano disponible competente y eficientemente distribuido	2.5.A	Porcentaje de personal evaluado	N.D	-	50%	55%	60%	82%	85%
													2.5.B	Ratio de médicos x 10000 asegurados	10.96	2018	11	11.5	12.2	13.5	15
													2.5.D	Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)	0.91%	2019	0.80%	0.75%	0.70%	0.65%	0.60%
											2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	2.6.A	Porcentaje de riesgos en PRESS de mayor vulnerabilidad corregidos	N.D	-	N	10	20	25	29
03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley N°30105								3.1.A	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	0	-	40%	70%	100%	100%	100%
		3.A	Porcentaje de sistemas clave interoperativos	10%	2018	20%	40%	60%	80%	100%	3.2	Implementación de Sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	3.2.A	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperativos	N.D	-	5.50%	11.00%	16.67%	27.78%	30%
											3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	3.3.A	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados en Procesos misionales y de soporte	N.D	-	20%	40%	60%	80%	100%
		3.B	Porcentaje de aplicativos implementados en nube	0	-	10%	30%	50%	70%	100%	3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	3.4.A	Índice de percepción de buen trato en los servicios	64%	2019	66%	71%	72%	73%	74%
													3.4.B	Índice de clima laboral	N.D	-		70%		75%	

Fuente: Adaptado del PEI 2020-2024 aprobado con Acuerdo N° 4-3-ESSALUD-2020.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0234
RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

IV. PLAN OPERATIVO

Para la determinación de las metas de las actividades programadas en el Plan Operativo 2021, respecto a las Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud ha establecido los lineamientos de programación de las metas de prestaciones de salud elaborado sobre la base a los siguientes documentos de gestión:

- Estudio de carga de enfermedad, del año 2014.
- Prioridades sanitarias para el año 2021.
- Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014, denominada "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- Plan Estratégica Institucional 2020-2024, aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3-ESSALUD-2020.

El Seguro Social de Salud para el año 2021 ha considerado las siguientes Prioridades Sanitarias que se muestran en la siguiente Tabla:

Tabla 22: Prioridades Sanitarias para el Periodo 2021

N°	Prioridad estrategica	Prioridad programatica	Prioridad nacional (contexto pandemia)	Prioridad instituc.	Total
1	COVID		2	1	3
2	Infeccion Respiratoria	Infecciones vias respiratorias altas Infecciones vias respiratorias bajas	2	1	3
3	Enf. Cardiovasculares	Enfermedad hipertensiva Enfermedad cerebrovascular Enfermedad isquemica	2	1	3
4	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	2	1	3
5	Neuropsiquiatricas	Estres post traumatico Depresión unipolar	2	1	3
6	Enf. Nutricionales	Sobrepeso – Obesidad Anemia por deficit de hierro Malnutricion protein - calorica	1	1	2
7	Tumores malignos	Tumor malign cuello uterino Tumor malign mama Leucemia Tumor malign estómago	1	1	2
8	Condiciones maternas perinatales	HTA del embarazo Sepsis materna Hemorragia materna Aborto Bajo peso / prematuridad Anoxia, asfixia, trauma al nacer	1	1	2
9	Infecciosas	SIDA TBC	1	1	2
10	Enf. Del organo de los sentidos	Glaucoma	0	1	1
11	Enf. Osteomuscular y tejido conectivo	Artrosis	0	1	1
12	Lesiones no intencionales	Accidentes por fuego	1	0.5	1.5

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Tomado de Informe N° 103-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020.

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Tomando como base los Lineamientos de programación de las metas de prestaciones de salud y las prioridades sanitarias para el periodo 2021, la Gerencia Central de Operaciones realizó la programación de las metas de prestaciones de salud e indicadores sanitarias para el periodo 2021.

Cabe resaltar, que una de las primeras prioridades sanitarias es el COVID; en ese sentido, la programación de las prestaciones de salud responde a las necesidades y problemática sanitaria de su ámbito geográfico y riesgo sanitario; está centrada en el cuidado de la persona teniendo en cuenta las etapas de vida, el contexto familiar, ocupacional comunitario y aspectos relativos a la interculturalidad.

En este contexto actual obliga a replantear las modalidades de atención, toda vez que hay una demanda de atención que requiere continuidad; no obstante las circunstancias ameritan tomar estrategias de atención sanitaria en modalidades no presenciales por medio de la telemedicina bajo el esquema del trabajo remoto asistencial, a través de sus componentes de teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación y teleinterconsulta, a cargo de los diferentes Grupos Ocupacionales, que brinden prestaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidado paliaitivo.

4.1. Plan Operativo 2021: Avance de indicadores al II trimestre y estimación al cierre del año 2020.

Cuadro N° 1

Resumen de las metas de los indicadores sanitarios del Plan Operativo 2021

Objetivo Estratégico	N°	Indicador	Formula de Cálculo	Unidad de Medida		Ponderación (%)	Meta al IV Trimestre 2020	Ejecución a II Trimestre 2020	Estimación a IV Trimestre 2020	Previsto al IV Trimestre 2021	Programación de Metas Trimestrales 2021			
											I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación x 100 / Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad		10%	48.0%	3.73%	14.36%	44.00%	5.8%	14.0%	29.0%	44.00%
	2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años x 100 / Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad		14%	60.0%	5.8%	22.19%	52.00%	5.72%	16.64%	34.32%	52.0%
	3	Tiempo de Espera Quirurgica (días)	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud) / Total de pacientes aptos no operados	Número de días		14%	56.00	162.77	156.5	70	145	100	85	70
	4	Promedio de Días de Estancia	Total de días de Estancia en Hospitalización / Total de egresos en Hospitalización	Número de días		14%	4.55	6.13	6.89	5.5	6.0	5.8	5.6	5.5
	5	Rendimiento Hora Médico	N° total de consultas externas en el trimestre / N° de horas médico en consulta externa en el trimestre	N° de consultas por hora médica	Nivel I	14%	5.00	5.56	4.39	4.83	4.39	4.80	4.83	4.83
					Nivel II	14%	5.00	5.58	4.64	4.91	4.26	4.49	4.91	4.91
					Nivel III	14%	4.00	4.59	3.93	4.11	4.81	4.79	4.51	4.11

Fuente: Gerencia Central de Operaciones / Gerencia de Gestión de la Información/ Informe de Evaluación al II trimestre de POI 2020

4.2. Matriz del Plan Operativo 2021, según el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 2: Resumen de las metas de prestaciones de salud del Plan Operativo Institucional 2021

N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2019	Estimado 2020	Ponderación (%)	Previsto 2021	Programación de metas Trimestrales 2021				Total	Valorización Presupuestal S/.				Total
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
1	Consulta externa	Consulta	23,077,471	9,641,336	10%	26,420,394	2,457,132.73	3,604,983.56	10,141,961.51	10,216,316.20	**26,420,394.00**	145,188,721.00	198,245,292.00	541,187,274.00	545,839,044.00	**1,430,460,331.00**
2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	386,816	205,599	10%	382,451	47,505.72	50,533.88	142,733.01	141,678.39	**382,451.00**	105,710,374.00	105,358,943.00	348,329,225.00	340,860,435.00	**900,258,977.00**
3	Paciente día	Paciente - Día	2,723,502	2,092,824	10%	2,833,868	621,591.75	697,144.11	758,240.00	756,912.14	**2,833,888.00**	265,452,781.00	294,256,722.00	327,662,215.00	327,134,170.00	**1,214,505,888.00**
4	Total de Emergencias	Atenciones	7,746,286	5,308,538	10%	8,111,723	1,537,696.79	1,640,009.31	2,406,338.79	2,527,678.11	**8,111,723.00**	137,712,961.00	156,976,539.00	203,514,578.00	213,150,980.00	**711,355,058.00**
5	Control de Enfermería	Atenciones	3,568,445	1,182,872	10%	5,046,834	434,945.41	456,947.21	2,078,799.49	2,076,141.90	**5,046,834.00**	11,895,923.00	12,419,331.00	56,734,294.00	56,729,020.00	**137,778,568.00**
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,013,872	367,172	10%	1,041,402	68,410.64	189,163.22	382,956.64	400,871.50	**1,041,402.00**	1,874,903.00	5,159,836.00	10,453,608.00	10,943,001.00	**28,431,348.00**
7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	3,050,226	1,064,387	10%	3,630,823	306,398.63	908,929.34	1,194,534.10	1,220,960.93	**3,630,823.00**	13,532,505.00	39,670,354.00	52,765,052.00	53,955,752.00	**159,923,663.00**
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	532,092	191,496	10%	634,622	39,961.53	195,105.62	199,547.66	200,007.19	**634,622.00**	1,237,552.00	5,742,813.00	6,011,460.00	5,997,594.00	**18,989,419.00**
9	Control de Psicología	Atenciones	926,035	323,613	10%	1,006,318	70,409.11	191,855.38	364,029.18	380,024.32	**1,006,318.00**	2,985,451.00	8,246,221.00	15,779,794.00	16,457,797.00	**43,479,263.00**
10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	41,746	12,701	10%	51,583	3,012.42	2,851.65	22,535.91	23,183.01	**51,583.00**	246,892.00	233,813.00	1,864,678.00	1,922,703.00	**4,268,086.00**

Fuente: Gerencia Central de Operaciones/Informe de evaluación POI 2019/Gerencia de Gestión de la Información/Subgerencia de Costos-GCPP
(1) Cifras preliminares proyectado por la Gerencia de Gestión de la Información-GCPP

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0236
RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

4.3. Fichas técnicas de los indicadores, según Cuadro N° 3.

Ficha de Técnica de Indicador "Cobertura de Tamizaje de cáncer de mama"				
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño.			
Tipo de Indicador	Continuo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y efciencia en los costos de tratamiento.			
Definición Operacional	Es la variación porcentual del número de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad, con el fin de tamizar el cáncer de mama.			
Fórmula de cálculo	N° de resultados de mamografías preventivas em mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación x 100			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.			
Estándar	Mayor o igual a 3.5% mensual			
Fuente	Sistemas de transacción vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Meta	2019	2020	2021	2022
	31.57%	14.00%	44.00%	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS.			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Ficha de Técnica de Indicador "Cobertura de Tamizaje de cáncer de cuello uterino"				
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades".			
Objetivo del Indicador	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño.			
Tipo de Indicador	Indicador continúo de incremento			
Fundamento	La detección oportuna del cáncer de mama permite su intervención temprana, permitiendo una menor morbi-mortalidad, calidad de vida y eficiencia en los costos de tratamiento.			
Definición Operacional	Es el porcentaje de los resultados de PAP que se realizarón a mujeres de 30 a 64 años de edad, con el fin de tamizar cáncer de cuello uterino.			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N° de resultados de muestros PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años}} X\ 100$			
Unidad de Medida	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad.			
Estándar	Mayor o igual a 3% mensual			
Fuente	Sistemas de transacción vigentes			
Frecuencia de Medición	Trimestral			
Meta	2019	2020	2021	2022
	29.70	22.00%	52.00%	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente de Red Asistencial, Director de IPRESS.			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia Central de Operaciones Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones			
Observaciones	Se aplica en el primer y segundo nivel de atención			

Ficha de Técnica de Indicador "Tiempo de espera quirúrgica"				
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 quirúrgica			
Tipo de Indicador	Indicador de resultado			
Fundamento	El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correspondiente en el tiempo adecuado.			
Definición Operacional	Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes declarados aptos.			
Fórmula de cálculo	Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud)/Total de pacientes aptos no operados			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	No aplica			
Fuente	Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), SGSS			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Meta	2019	2020	2021	2022
	70	157	70	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional. Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado. Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Observaciones	Se aplica en el II y III nivel de atención, que cuente con centro quirúrgico.			

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Ficha de Técnica de Indicador "Promedio de días de estancia"				
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 eficiencia del uso de la cama hospitalaria. Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización			
Tipo de Indicador	Nominal			
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	Es el número de días promedio que permanecen hospitalizados los pacientes en el establecimiento de salud			
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de días de estancia en hospitalización}}{\text{Total de egresos en hospitalización}}$			
Unidad de Medida	N° de días			
Estándar	NIVEL II		NIVEL III	
	H.I = 3.5		H.IV = 3.5	
	H.II = 4		H. N = 10	
	H.III = 3.5		INST.=10,IPO =1.5	
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes			
Frecuencia de Medición	Mensual			
Meta	2019	2020	2021	2022
	5.06	6.9	5.5	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Gerente de Red Prestacional. Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado. Director de Instituto Especializado/Director de IPRESS			
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones			
Responsable de Información en la sede central	Gerencia de Gestión de la Información - Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto			
Observaciones	Se aplica en el II y III de atención			

Ficha de Técnica de Indicador "Rendimiento hora médico"												
Objetivo Estratégico Institucional	OE2: "Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades"											
Objetivo del Indicador	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa											
Tipo de Indicador	Nominal											
Fundamento	Se han definido estándares de rendimiento hora médico en consulta externa en los tres niveles de atención, cuya aplicación correcta representa una capacidad de oferta determinada que debe ser conciliada con la demanda de atención											
Definición Operacional	Es el número de atenciones por hora en consulta externa a cargo del médico.											
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{N° total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N° total de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$											
Unidad de Medida	N° de días											
Estándar	Nivel			I			II			III		
	Estándar			5 pacientes hora			5 pacientes hora			5 pacientes hora		
Fuente auditable	Sistemas transaccionales vigentes											
Frecuencia de Medición	Trimestral											
Meta	2019			2020			2021			2022		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	5.00	5.00	4.00	4.83	4.91	4.11	4.83	4.91	4.11	SD	SD	SD
Responsable de Medición y Evaluación en redes/IPRESS	Director de IPRESS Director de Instituto Especializado Director de Centro Especializado Gerente de Red Desconcentrada											
Responsable de Evaluación en la sede central	Gerente Central de Operaciones											
Responsable de Información en la sede central	Gerencia de Gestión de la Información - Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto											
Observaciones	Se aplica en los tres niveles de atención											

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

ANEXO

FORMATO 2P PLAN OPERATIVO FONAFE

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO
FONAFE

EMPRESA
PLAN OPERATIVO 2021

FORMATO 3F

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA	SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO		VISION DE LA EMPRESA
EN PROCESO DE MODIFICACION		DE	2020	
CULMINADO	X	A	2024	Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad
EN PROCESO DE ELABORACION				
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO				

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

OBJETIVO ESTRATEGICO			OBJETIVO OPERATIVO	INDICADOR OPERATIVO	UNIDAD DE MEDIDA	PONDERACION	ESTIMADO AÑO 2020	VALORES AÑO 2021			
								AL I TRIM.	AL II TRIM.	AL III TRIM.	AL IV TRIM.
2	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de cáncer d mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar daño	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografias preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad	16%	14.36%	5.8%	14.0%	29.0%	44.0%
		2	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de cáncer de cérvix en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	14%	22.19%	5.72%	16.64%	34.32%	52.0%
		3	Mejorar la oportunidad quirúrgica	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	14%	156.5	145	100	85	70
		4	- Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria - Contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en hospitalización.	Promedio de Días de Estancia	Número de días	14%	6.89	6.0	5.8	5.6	5.5
		5	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención	N° consultas por hora medica	14%	4.39	4.39	4.60	4.83	4.83
		6	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el segundo nivel de atención	N° consultas por hora medica	14%	4.64	4.26	4.49	4.91	4.91
		7	Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa	Rendimiento Hora Médico en el tercer nivel de atención	N° consultas por hora medica	14%	3.93	4.81	4.79	4.51	4.11

FONDO NACIONAL DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL DEL ESTADO
FONAFE

EMPRESA
PLAN OPERATIVO 2021

FORMATO 2P

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA	SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO		VISION DE LA EMPRESA
EN PROCESO DE MODIFICACION		DE	2020	Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.
CULMINADO	X	A	2024	
EN PROCESO DE ELABORACION				
NO CUENTA CON PLAN ESTRATEGICO				

MISION DE LA EMPRESA	Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales

PROGRAMA DE PRODUCCIÓN

EN VOLUMEN Y/O UNIDADES FISICAS

	BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	2019 REAL	2020 ESTIMADO	PROGRAMACIÓN 2021 I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
1	Consulta Externa	Consulta	23,077,471	9,641,336	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315	**26,420,394**
2	Intervenciones Quirurgicas	Intervención Quirurgica	386,816	205,599	47,506	50,534	142,734	141,677	**382,451**
3	Paciente - Dia	Paciente - Dia	2,723,502	2,092,824	621,592	697,145	758,241	756,910	**2,833,888**
4	Total de Emergencias	Atenciones	7,746,286	5,308,538	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677	**8,111,723**
5	Control de Enfermeria	Atenciones	3,568,445	1,182,872	434,946	456,948	2,078,800	2,076,140	**5,046,834**
6	Control de Nutrición	Atenciones	1,013,672	367,172	68,411	189,164	382,957	400,870	**1,041,402**
7	Sesiones odontologicas	Sesiones	3,050,226	1,064,387	306,399	908,930	1,194,535	1,220,956	**3,630,823**
8	Control de Trabajo Social	Atenciones	532,092	191,496	39,962	195,109	199,548	200,006	**634,622**
9	Control de Psicologia	Atenciones	926,035	323,613	70,410	191,856	364,030	380,022	**1,006,318**
10	Psicoprofilaxis obstetricia	Atenciones	41,746	12,701	3,013	2,852	22,536	23,182	**51,583**

EN NUEVOS SOLES

	PROGRAMACIÓN 2021 I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
1	145,188,721	198,245,292	541,187,274	545,839,044	**1,430,460,331**
2	105,710,374	105,358,948	348,329,229	340,860,435	**900,258,977**
3	265,452,781	294,256,727	327,662,215	327,134,170	**1,214,505,888**
4	137,712,961	156,976,539	203,514,579	213,150,980	**711,355,058**
5	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	**137,778,568**
6	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	**28,431,348**
7	13,532,505	39,630,354	52,765,052	53,955,752	**159,923,663**
8	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	**18,989,419**
9	2,985,451	8,246,221	15,779,794	16,457,797	**43,479,263**
10	246,892	233,813	1,864,678	1,922,703	**4,268,086**

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
0240
RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

2.1.4. APROBACIÓN DE LA ENTREGA DE VALE DE ALIMENTOS COVID 19 A LOS SERVIDORES DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 (CAS), ASI COMO UNA SUMA ADICIONAL POR CADA HIJO MENOR DE 12 AÑOS, POR EL AÑO 2020 (GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS – GCGP).

Al respecto, la Secretaria del Consejo Directivo señaló que, en mérito a la información presentada por la Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP, la cual obra en las carpetas distribuidas a los consejeros por correo electrónico el 28 de diciembre de 2020, así como a las consideraciones remitidas vía correo electrónico por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **unanimidad,** el acuerdo, el acuerdo, **con los votos a favor** de los señores consejeros Úrsula Desilú León Chempén, Pablo Augusto Lavado Padilla, Ángel Néstor Acevedo Villalba, María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand, Maria Lourdes Bastidas Alfaro, Gladys Angulo Sánchez y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva); en los términos siguientes:

ACUERDO Nº 11-6E-ESSALUD-2020

VISTOS:

El Memorando N° 4923-GCGP-ESSALUD-2020, e Informe Técnico N° 129-SGRHS-GDP-GCGP-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Nota N° 1887-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 788-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y el Memorando N° 2681-GG-ESSALUD-2020 de la Gerencia General; y,
En virtud de las facultades conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. **APROBAR la entrega de Vale de Alimentos COVID-19 a los servidores regidos por el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS) por el monto de S/ 350.00 (Trescientos Cincuenta y 00/100 soles) así como una suma adicional de S/ 50.00 (Cincuenta y 00/100 Soles) por cada hijo menor de 12 años, por el año 2020.**

   El beneficio excluye a los contratos temporales CAS-COVID cuyo vínculo nace dentro del marco del Decreto de Urgencia N° 029-2020, así como a los servidores comprendidos en los regímenes regulados por los Decretos Legislativos Nros. 276 y 728.

2. **ENCARGAR a la Gerencia Central de Gestión de las Personas la supervisión del cumplimiento de la entrega de un Vale de Alimentos COVID-19 a los servidores del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS) así como una suma adicional para cada hijo menor de 12 años por el año 2020.**

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

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO LIMA

2.1.5. APROBACIÓN DEL ARRENDAMIENTO DEL NUEVO LOCAL PARA EL HOSPITAL I AURELIO DIAZ UFANO (GERENCIA DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA).

La Secretaría General después de un breve intercambio de ideas y en atención a la información requerida remitió un correo electrónico señalando que correspondía diferir la presente orden del día para que sea abordado en una próxima sesión.

2.1.6. APROBACIÓN DEL INICIO DE LA POLITICA DE SEPARACIÓN DE FUNCIONES (GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - GCPP).

Sobre el particular, la consejera Bastidas comentó que se encontraba a favor de la política de separación de funciones en la medida que se cumpla con la Ley y se busque la especialización de las funciones de Aseguramiento y Prestacional, solicitando que se informe permanentemente al Consejo Directivo respecto del actuar que se tendrá sobre dicha propuesta, sin que esto perjudique a los trabajadores, ni mucho menos afecte la calidad del servicio a brindar. La transparencia y diálogo social deben ser permanentes y deben guiar el actuar de la institución.

Al respecto, la Secretaria 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 distribuidas a los consejeros por correo electrónico el 29 de diciembre de 2020, así como a las consideraciones remitidas vía correo electrónico por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros, aprobaron por **mayoría,** el acuerdo, el acuerdo, **con los votos a favor** de los señores consejeros Úrsula Desilú León Chempén, Ángel Néstor Acevedo Villalba, Maria Lourdes Bastidas Alfaro, Gladys Angulo Sánchez y Fiorella Giannina Molinelli Aristondo (Presidenta del Consejo Directivo y Presidenta Ejecutiva); y con los votos en contra de los señores Pablo Augusto Lavado Padilla y María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand; en los términos siguientes:

ACUERDO Nº 12-6E-ESSALUD-2020

VISTOS:

La Nota N° 349-GCPP-ESSALUD-2020 e Informe N° 334-GOP-GCPP-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, la Nota N° 1905-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 795-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y el Memorando N° 1905-GG-ESSALUD-2020 de la Gerencia General, y;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por mayoria;

ACORDÓ:

1. APROBAR el inicio de la Política Institucional de Separación de Funciones de Aseguramiento y Prestación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la misma que consta en el Anexo que forma parte integrante del presente Acuerdo.

2. DISPONER que la Presidencia Ejecutiva realice las acciones administrativas necesarias para la aprobación de los instrumentos de gestión orientados a la adecuación administrativa de ESSALUD.

3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su inmediata ejecución.

2.2. PEDIDOS

En relación a la aprobación del Plan Anual de Trabajo del Consejo Directivo para el 2021

2.2.1. Consejeros Lavado y Guiulfo

Que la Gerencia Central de Gestión Financiera – GCGF informe la evaluación de las inversiones financieras a diciembre de 2020.

2.2.2. Consejera Guiulfo

Que la Gerencia General incluya el informe integral durante el primer trimestre de 2021 de las necesidades de alquiler de locales, debidamente priorizado. Dicho pedido tiene como finalidad evitar aprobaciones puntuales y aisladas, lo cual permitirá un mejor análisis de las necesidades y la capacidad integral de atención.

2.2.3. Consejera Angulo

Que se incluya el informe del estado situacional, beneficios y costo beneficio de los contratos de Asociación Publica Privada – APP: i) Hospital III Alberto Barton – Callao y ii) Hospital III Guillermo Kaelin – Villa María del Triunfo.

En relación a la ratificación de la primera modificación presupuestal y modificación del Plan Operativo Institucional – POI para el ejercicio 2020.

2.3.4. Consejera Guiulfo

Solicito se deje constancia que el resultado económico mostrado en el acuerdo es con respecto a ingresos y egresos operativos del año. Asimismo, solicito nos precisen el cambio del POI presentado en relación al aprobado en septiembre del presente año, considerando que esto no enerva lo aprobado por FONAFE y que es materia de ratificación.

2.3.5. Consejero Lavado

El resultado que se muestra es el operativo. En ese sentido, que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP informe los puntos de las modificatorias al POI en relación a lo aprobado anteriormente.

2.3.6. Consejera Bastidas

Que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP precise el cambio del POI presentado en relación al aprobado en setiembre 2020. Considerando que esto no enerva lo aprobado por FONAFE y que es materia de ratificación.

En relación a la ratificación y aprobación presupuestal y Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud – EsSalud, para el ejercicio 2021 conforme a lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

2.3.7. Consejera Guiulfo

Que la Gerencia General informe el sustento de la devolución de 50 millones a la reserva programada para el 2021.

2.3.8. Consejero Lavado

Que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto – GCPP solicite el sustento de la devolución de los 50 millones de la devolución de la reserva técnica.

En relación a la aprobación de la entrega de vale de alimentos COVID 19 a los servidores del Decreto Legislativo N° 1057 (cas), así como una suma adicional por cada hijo menor de 12 años, por el año 2020.

2.3.9. Consejera León

Que la Gerencia Central de Gestión de las Personas informe respecto de las coordinaciones realizadas con FONAFE respecto a la entrega del vale de alimentos COVID 19 a los servidores del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), sin que haya observación alguna y sin en caso no existiera que señale que no hubo observación alguna.

En relación a la aprobación de la política de separación de funciones.

2.3.10. Consejera Guiulfo

Al no encontrar en la información la política que se pone a aprobación, por cuanto entiendo q esta es mandatoria por las normas y acuerdos que ya se encuentran emitidos; y además considerando q el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud y su aprobación es potestad de la Presidenta Ejecutiva, considero que es necesario que la Gerencia General eleve al Consejo Directivo la norma pertinente que permita no retroceder en el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud que estaría aprobando la Presidenta Ejecutiva y cumplir con el objetivo de acuerdo a los normado.

2.3.10. Consejera Angulo

Que la Gerencia Central de Gestión de las Personas – GCGP informe el impacto y/o cantidad de trabajadores que pierdan su vínculo laboral con la institución al cambiar el Reglamento de Organización y Funciones – ROF para la consecuente reducción de gerencias.

2.3.11. Consejera Bastidas

Que la Gerencia General informe permanentemente al Consejo Directivo respecto del actuar que se tendrá sobre la propuesta de separación de funciones, sin que esto perjudique a los trabajadores, ni mucho menos afecte la calidad del servicio a brindar.

Otros

2.3.12. Consejera Bastidas

Que la Gerencia General informe respecto a las estrategias implementadas para la atención de pacientes NO COVID y sobre la implementación de reuniones por la plataforma virtual.

Siendo el 23 de diciembre de 2020, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.

Fiorella Giannina Molinelli Aristondo

Úrsula Desilú León Chempén

Pablo Augusto Lavado Padilla

Ángel Néstor Acevedo Villalba

Gladys Ángulo Sánchez

María Lourdes Bastidas Alfaro

María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand

DALIA SUAREZ SALAZAR
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD