



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DECIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 22 de septiembre de 2021

En la ciudad de Lima, con fecha 22 de septiembre de 2021, se celebró la Décima Sexta Sesión Ordinaria No Presencial del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la participación virtual de los siguientes señores consejeros:

- Señor **Mario Carhuapoma Yance**, Presidente del Consejo Directivo, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señor **José Fernando Reyes Llanos**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señor **Bernardo Elvis Ostos Jara**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señor **Pablo Augusto Lavado Padilla**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señor **Ángel Néstor Acevedo Villalba**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señora **María Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señor **Luis Alberto Villanueva Carbajal**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señora **Gladys Ángulo Sánchez**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.
- Señora **María Lourdes Bastidas Alfaro**, quien participó mediante correo electrónico remitido el 22 de septiembre de 2021.

También participaron de la sesión no presencial, conforme lo indica el artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo de EsSalud, la señora **Ana Victoria Bustamante Huamán**, Secretaria General (e) y Secretaria del Consejo Directivo; y, el señor **Eloy Duran Cervantes**, Gerente General (e) 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° 044-2020-PCM y sus sucesivas ampliaciones y modificatorias, que declaró el Estado de Emergencia Nacional por el COVID 19.

I). APROBACIÓN DEL ACTA

ACTA DE LA DECIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA

Se remitió el proyecto de acta de la Décima Quinta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 31 de agosto de 2021 y se procedió a solicitar la aprobación de los consejeros.

En tal sentido, se recibió por unanimidad, de los consejeros que participaron en dicha sesión, la aprobación del acta correspondiente a la Décima Quinta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud.

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large 'X' and several cursive signatures.

II). DESARROLLO DE LA AGENDA

2.1. ORDEN DEL DIA

2.1.1. APROBACIÓN DE PROYECTO DE LA PRIMERA MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL Y MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - POI PARA EL EJERCICIO 2021 (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 alcanzadas a los consejeros, tanto físicamente como por correo electrónico, así como a las consideraciones remitidas por los miembros del Consejo Directivo, todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, los consejeros en aplicación del artículo 16 de Reglamento Interno del Consejo Directivo aprobado por Acuerdo N° 31-16-ESSALUD-2016 adoptado en la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de EsSalud, emitieron sus votos conforme al siguiente detalle:

A favor los señores consejeros Bernardo Elvis Ostos Jara, Ángel Néstor Acevedo Villalba, Luis Alberto Villanueva Carbajal, Gladys Angulo Sánchez, María Lourdes Bastidas Alfaro y Mario Carhuapoma Yance, (Presidente del Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo).

En abstención los señores consejeros José Fernando Reyes Llanos, María Soledad Guiulfo Suárez Durand y Pablo Augusto Lavado Padilla.

El consejero José Fernando Reyes Llanos sustentó su voto en abstención, señalando lo siguiente:

“...
Se debería hacer precisiones a la documentación remitida, toda vez que no se ha tomado en cuenta lo solicitado por FONAFE, algunas consideraciones establecidas en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE y algunas consideraciones de sustento en los informes remitidos, conforme a lo siguiente:

- FONAFE solicita por oficio que se remita la primera modificación presupuestal y modificación del POI teniendo en cuenta la ejecución al mes de agosto 2021 y la proyección del cierre del año en base a dicho mes. Sin embargo, en el resumen ejecutivo consideran que FONAFE ha señalado que el corte de ejecución es en julio 2021 y la proyección es desde dicho mes, habiendo desarrollado, tanto la presentación como los informes remitidos, en mérito a un corte a julio 2021 que no ha sido solicitado por FONAFE. Por ello, considero que debería modificarse los informes correspondientes al tema de la modificación presupuestal y, por ende, la consecuente modificación del POI para que siga la misma ruta que la modificación presupuestal en los periodos solicitados, a efectos de cumplir con lo requerido por FONAFE. O, en todo caso, debería coordinarse con FONAFE que la información que se presentará será distinta a la solicitada por oficio. Esta coordinación deberá ser formal y además debería consignarse en los informes sustentatorios que se adjunten.

- De otro lado, en el numeral VI del sustento técnico señalado en el resumen ejecutivo, se indica que la modificación presupuestal cumple con el principio de equilibrio presupuestal, respecto a lo cual no se ha advertido un desarrollo específico en los informes sustentatorios remitidos. Además, conforme a lo indicado en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, resulta necesaria la inclusión y desarrollo de otros principios que también están relacionados al tema de ingresos y/o egresos (especialidad cuantitativa, especialidad cualitativa, integridad, eficiencia o cualquiera que pudiera corresponder).

- Adicionalmente, en los informes no se establece cuál es la causal por la que FONAFE debe aprobar la modificación presupuestal propuesta. Solo se hace mención a lo señalado en la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial, sin considerar asumir posición alguna respecto



a la causal que motiva que FONAFE se pronuncie sobre la propuesta. Además, como no se toma una posición respecto a ello, no se desarrolla un sustento específico. Por ello, correspondería modificar los informes sustentatorios en dichos puntos y consignar los sustentos correspondientes, conforme a lo señalado precedentemente.

- Por último, considero que, en la proyección a diciembre 2021, no se ha considerado los presupuestos que deben ser tomados en cuenta; más allá que hayan sido aprobados de forma posterior a la emisión de los informes sustentatorios, toda vez que, los requerimientos que ha realizado EsSalud al MTPE, han sido efectuados desde el mes de agosto de 2021. Requerimientos tales como los proyectos de Decreto de Urgencia para el CAS COVID, la operatividad de los CAAT y el proyecto de Decreto Supremo correspondiente a la continuidad de la operatividad de la Villa Panamericana. Corresponde señalar que, de estos proyectos normativos, en septiembre ya han sido aprobados y publicados dos, antes de la fecha de remisión de la agenda que da mérito a la presente sesión del Consejo Directivo (DU N° 088-2021 y DS N° 236-2021-EF).

En mérito a lo expuesto cumplo con señalar que si bien mi voto es en abstención, considero pertinente que se tenga en consideración lo antes señalado y se hagan las precisiones reformulando y/o precisando los informes sustentatorios y la documentación remitida, a efectos de poder tomar una decisión posterior que defina el poder estar a favor o en contra del punto propuesto.

La consejera María Soledad Guiulfo Suárez Durand sustentó su voto en abstención, indicando la falta de información que justifique el mayor gasto en la partida de bienes de capital. Se necesitaría el sustento del calendario de compras de las plantas para verificar que el devengado se dará todo este año. Asimismo, se debería informar la oferta actual de plantas de oxígeno y la ampliación que se estima con esta nueva necesidad de recurso.

Por otro lado, refirió que falta sustento del mayor gasto solicitado en la partida 2.3.8.3 "otros relacionados al GIP" que sube en 697 millones.

El consejero Pablo Augusto Lavado Padilla sustentó su voto en abstención, señalando lo siguiente:

“...
Si bien los ingresos han aumentado, falta sustento del mayor gasto que se está programando, en particular en los siguientes puntos:

- i) El mayor gasto en gastos relacionados a GIP (partida 2.3.8), con un aumento de 697.8 millones soles
- ii) La programación real de los gastos de capital no relacionados con proyectos de inversión (partida 2.2.1.2 que asciende a 461.1 millones de soles).
- iii) De acuerdo con el Oficio N° 121-2021-GPC-FONAFE, se pide la modificación de presupuesto 2021, teniendo en consideración al mes de agosto. Sin embargo, lo presentado está hasta el mes de julio.
- iv) No queda claro el balance entre el aumento de los ingresos por la partida de resultados del ejercicio anterior, fuente RDR, y los mayores gastos con recursos propios. Lo mismo con las transferencias. Toma mucho tiempo hacer los balances. Otro ejemplo de ellos es el egreso por transferencias por la aplicación del Decreto de Urgencia N° 067-98.
- v) El folio 10 hay un saldo de 1 millón de soles que no se entiende a donde va.
- vi) Genera confusión la inclusión de algunos egresos por transferencias en los egresos operativos y la consideración explícita de los egresos por transferencias (subsídios por incapacidad temporal y Decreto de Urgencia N° 067-98).

- vii) Finalmente, no queda claro si en la proyección se está considerando una tercera ola o no. ¿Cuál es la metodología de la proyección en ese sentido?

En ese sentido, se adoptó por **mayoría** el siguiente acuerdo.

ACUERDO N° 15-16- ESSALUD-2021

VISTOS:

La Nota N° 305-GCPP-ESSALUD-2021, el Informe N° 90-GP-GCPP-ESSALUD-2021, el Informe Técnico N° 013-GPC-GCPP-ESSALUD-2021 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, mediante los cuales remite el Proyecto de Modificación Presupuestal y el Proyecto de Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2021; la Nota N° 1500-GCAJ-ESSALUD-2021 y el Informe N° 608-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; el Memorando N° 2595-GG-ESSALUD-2021 de la Gerencia General, y;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el Proyecto de Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2021, conforme a la siguiente estructura y montos en Soles:

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	12,833,625,019
1.1 Venta de bienes	-
1.2 Venta de servicios	12,524,342,964
1.3 Ingresos financieros	150,037,786
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	3,358,801
1.5 Ingresos complementarios	-
1.6 Otros	155,885,468
2. EGRESOS	13,006,342,082
2.1. Compra de bienes	2,132,462,202
2.1.1 Insumos y suministros	1,955,560,909
2.1.2 Combustibles y lubricantes	23,616,155
2.1.3 Otros	153,285,138
2.2. Gastos de personal (GIP)	5,963,725,489
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	4,414,624,115
2.2.1.1 Básica (GIP)	1,764,918,557
2.2.1.2 Bonificaciones (GIP)	1,729,695,094
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	438,459,912
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	208,600,283
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	117,507,694
2.2.1.6 Otros (GIP)	155,442,575



Ricardo Fernandini Barreda
Notario de Lima

**RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA**

Av. Paseo de la República 3046 San Isidro
Central Telefónica 315-4100
Fax: 222-1521 - 315-4123
E-Mail : informacion@notariafernandini.com

En Lima a los seis días del mes de octubre del año dos mil veintiuno se ha presentado ante mí, **Ricardo Fernandini Barreda**, Notario de esta Ciudad, conforme a lo prescrito por el Decreto Legislativo 1049, El representante de:

SEGURO SOCIAL DE SALUD

RUC N° 20131257750

con domicilio en: **AV. DOMINGO CUETO NRO. 120 JESUS MARIA** para los efectos de la legalización del presente libro denominado:

LIBRO DE ACTAS DE CONSEJO DIRECTIVO N° 15

Compuesto de 300 FOLIOS SIMPLES SUELTOS en cada uno de los cuales he puesto mi sello, quedando en mi Registro anotado bajo el N° 95230 doy Fe.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL LIBRO DE ACTAS DE CONSEJO DIRECTIVO N° 14, LEGALIZADO EL 24/01/2020, REGISTRADO BAJO EL N° 93397, ANTE EL DR. RICARDO FERNANDINI BARREDA, NOTARIO DE LIMA, SE ENCUENTRA UTILIZADO DEL FOLIO 01 AL 300(ÍNTEGRAMENTE), EL LIBRO HA QUEDADO CERRADO. DE LO QUE DOY FE; EN LIMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021.



POR LICENCIA CONCEDIDA AL DR.
RICARDO FERNANDINI BARREDA
POR EL COLEGIO DE NOTARIOS DE
LIMA FIRMA LA PRESENTE, EL DR.

EDGARDO HOPKINS TORRES
ABOGADO NOTARIO DE LIMA

Ricardo Fernandini Barreda
Notario de Lima

Ricardo Fernandini Barreda
Notario de Lima

[Handwritten signature]

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	249,911,219
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	256,774,489
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	561,000
2.2.5. Capacitación (GIP)	7,093,420
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	439,801,751
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	594,959,495
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1,153,401
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	136,035,000
2.2.7.3 Asistencia Médica (GIP)	-
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	17,447,430
2.2.7.5 Pago de indemnizac.por cese de relac.laboral(GIP)	47,657
2.2.7.6 Incentivos por retiro voluntario (GIP)	-
2.2.7.7 Celebraciones (GIP)	-
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	415,753,357
2.2.7.9 Participación de trabajadores (GIP)	-
2.2.7.10 Otros (GIP)	24,522,650
2.3. Servicios prestados por terceros	4,114,489,097
2.3.1. Transporte y almacenamiento	71,084,653
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	102,703,443
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	4,751,417
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	1,627,420
2.3.3.2 Consultorías (GIP)	1,328,899
2.3.3.3 Asesorías (GIP)	-
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)	1,795,098
2.3.4. Mantenimiento y reparación	247,068,979
2.3.5. Alquileres	68,661,702
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	381,158,221
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	177,949,599
2.3.6.2 Guardianía (GIP)	-
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	203,208,622
2.3.7. Publicidad y publicaciones	3,280,106
2.3.8 Otros	3,235,780,576
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	1,737,389
2.3.8.2 Provisión de personal por coop. y services (GIP)	-
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	1,211,695,744
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	2,022,347,443
2.4. Tributos	4,207,696
2.4.1 Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF	-
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	4,207,696
2.5. Gastos diversos de gestión	791,457,598
2.5.1. Seguros	58,522,251
2.5.2. Viáticos (GIP)	14,365,337
2.5.3. Gastos de representación	-

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
2.5.4 Otros	718,570,010
2.5.4.1 Otros relacionados a GIP (GIP)	-
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	718,570,010
2.6. Gastos Financieros	-
2.7. Otros	-
RESULTADO DE OPERACIÓN	-172,717,063
3. GASTOS DE CAPITAL	1,040,443,799
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	943,893,657
3.1.1 Proyectos de inversión	215,985,970
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de Inversión	727,907,687
3.2. Inversión financiera	96,550,142
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	-183,329,671
5.1 Ingresos por Transferencias	802,493,120
5.2 Egresos por Transferencias	985,822,791
RESULTADO ECONOMICO	-1,394,390,909
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	-
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	1,444,390,909
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	7,577,433,597

2. APROBAR el Proyecto de Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) del Ejercicio 2021, de acuerdo al anexo adjunto que forma parte integrante del presente Acuerdo.
3. DISPONER la remisión del Proyecto de Primera Modificación Presupuestal y del Proyecto de Modificación del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2021, al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad, de acuerdo a lo establecido en el literal c. del numeral 6.2.1 de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

032



PERÚ

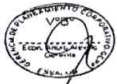
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD



EsSalud

MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 – FONAFE



Lima, setiembre de 2021

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000



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, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable¹; no obstante, es importante precisar que está sujeta a las normas de gestión, directivas y procedimientos que establece el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE².

1.2. Objeto Social

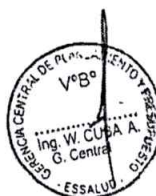
ESSALUD tiene por finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;³ 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° 30680⁴.

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 siguiente Tabla.



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 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud

⁴ 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		
Dr. Mario Carhuapoma Yance	Presidente del Consejo Directivo (R.S.N°019-2021-TR)	07.08.2021
Sr. José Fernando Reyes Llanos	Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (R.S. N° 023-2021-TR).	10.09.2021
Dr. Bernardo Elvis Ostos Jara	Representante del Ministerio de Salud (R.S. N° 004-2021-TR).	24.02.2021
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		
Luis Alberto Villanueva Carbajal	Representante de los Trabajadores de Régimen Laboral de la Actividad Pública.	09/01/2021
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>

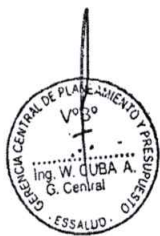
1.5. Gerencias Principales

El Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con las siguientes gerencias principales que se muestran a continuación:

Tabla 2: Principales Gerencias Centrales de EsSalud

Nombres y Apellidos	N. Documento	Fecha de designación
Gerente General		
Ing. Martha Carolina Linares Barrantes	Resolución N° 755-PE-EsSalud -2021 (Del 11/08/2021 a la fecha)	11.08.2021
Gerencia Central de Prestaciones de Salud		
Dr. Jorge Santiago Serida Morisaki	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 93-PE-EsSalud-2020	11.02.2021
Gerente Central de Operaciones		
Dr. Jorge Luis Pérez flores	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 761-PE-EsSalud-2021	11.08.2021
Gerente Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad		
Sra. Tania Rosalía Rodas Malca	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 773-PE-EsSalud-2021	16.08.2021
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://intranet.essalud/portal/directorio/DIRECTORIO_sede_central.pdf



SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0004



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, artículo 39 "Naturaleza" del Capítulo 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° 016-2012-TR, de fecha 12.09.2012, que declara en reorganización el Seguro Social de Salud-ESSALUD a fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, Artículo 5 "Finalidad de las IAFAS Públicas del Capítulo II "Adecuaciones Administrativas".
- Decreto Supremo N° 242-2018-EF, de fecha 30.10.2018 que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Directiva Corporativa de Gestión Empresarial de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, de fecha 26.06.2018 y modificados con Acuerdos de Directorio N° 002-2018/011-FONAFE de fecha 05.12.2018 y N° 003-2021/003-FONAFE de fecha 10.05.2021.
- 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° 0184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social.
- 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, D.S. N° 031-2020-SA, D.S. N° 09-2021-SA y D.S. N° 025-2021-SA.
- Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2020 de fecha 30 de diciembre de 2020, que ratificó y aprobó el Plan Operativo Institucional 2021 y el Presupuesto del Seguro del Seguro Social de Salud-ESSALUD de acuerdo con lo aprobado por el Fondo



Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003- 2020/09-FONAFE.

- Resolución Ministerial N° 075-2021-TR que Aprueba la ampliación al 2025 de las metas del "Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2017-2023 del Sector Trabajo y Promoción del Empleo" y del "Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2023 del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo".

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° 055, 142, 347 y 539-PE-ESSALUD-2017, Resolución N° 125-PE-ESSALUD-2018 (16.02.2018), Resolución N° 630-PE-ESSALUD-2020 (18.08.20) y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 390-PE-ESSALUD-2021 de fecha 30.04.2021, que modifica el texto actualizado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.

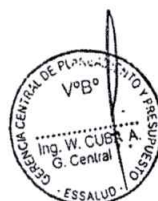
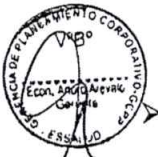
EsSalud cuenta con los siguientes órganos institucionales:

➤ 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:** Secretaría 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, Sabogal y Lambayeque.



Q

X

Q

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- Redes Asistenciales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huaraz, Ica, Juliaca, Junín, La Libertad, 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 siguiente Figura:





and

Q

✓

[Signature]



Figura 2: Factores Críticos de Éxito



Fuente: GPC-GCPP

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 – OIT⁵, 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 la Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas se ha proyectado contar con 12,218,481 asegurados, el cual presenta un incremento de 2.1% respecto al año 2020; esto es debido al acelerado proceso de reactivación económica

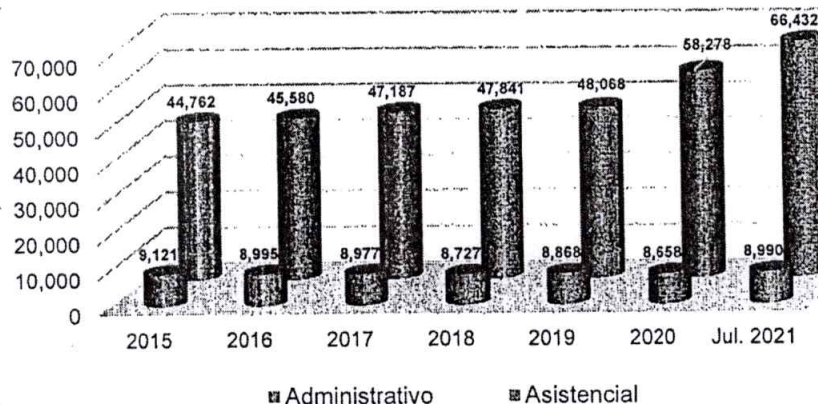
⁵ Organización Internacional del Trabajo – OIT; Perú: Estudio Financiero Actuarial de EsSalud 2018, 2019. pp. 87-117.

que se viene impulsando, según el Marco Macroeconómico Multianual 2021-2024 proyectó que la economía peruana en el año 2021 crecerá en 10%; además, el gobierno está implementando estrategias como la construcción del norte y el otorgamiento de subsidios para la recuperación del empleo formal en el sector privado y público, incentivando la expansión laboral y la preservación de puestos de trabajo mediante el Decreto de Urgencia N° 127-2020 para que estas medidas conlleven al incremento de la población asegurada de tal manera que contribuyan al crecimiento de las aportaciones financieras.

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 en las prestaciones que realiza el Seguro Social de Salud-ESSALUD. Al mes de julio del año 2021, se cuenta con 75,422 colaboradores, de los cuales el 88% corresponden a 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 2015 – Julio 2021



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

De los 75,422 trabajadores a julio del 2021; 66,432 corresponden al personal asistencial y 8,990 al personal administrativo; por lo que existe un trabajador administrativo por cada siete trabajadores asistenciales. Además, 10,835 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 276, 39,085 trabajadores pertenecen al régimen laboral D.L. N° 728, y 4,691 se encuentran bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios – CAS; también se contrataron 20,811 personas como CAS COVID profesionales; el detalle a continuación se muestra en la siguiente Tabla:

SEGURO SOCIAL DE SALUD **ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

0007



Tabla 3: Personal de EsSalud por Régimen Laboral 2015 – Julio 2021

Descripción	Años						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Jul. 2021
D.L.N° 276	13,623	13,272	12,864	12,468	12,002	11,308	10,835
D.L.N° 728	28,383	29,270	29,440	32,987	37,030	39,263	39,085
D.Leg 1057 - CAS	11,877	12,033	13,860	11,113	7,904	16,365	4,691
CAS - COVID	-	-	-	-	-	-	20,811
Total	53,883	54,575	56,164	56,568	56,936	66,936	75,422

Fuente: Sub Gerencia de Compensaciones - GCGP – Julio 2021.

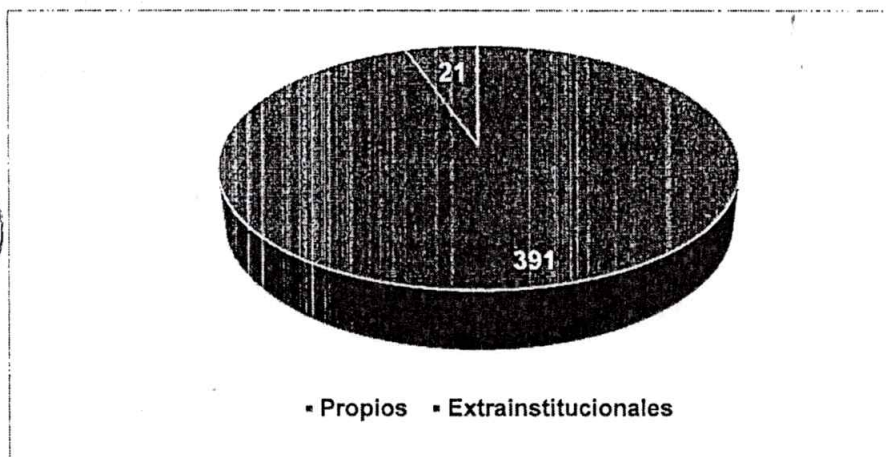
Es preciso señalar que el Plan de Desarrollo de las Personas al II trimestre del año en curso ha tenido dificultades para la normal ejecución; debido a las restricciones de reuniones presenciales dispuestos por el Decreto Supremo N°0184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, 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 al mes de junio del 2021 se brinda a nivel nacional a través de 412 Establecimientos de Salud que comprenden 391 establecimientos propios (de estos, siete establecimientos se encuentran sin funcionar, y 21 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, a continuación se muestra en la siguiente Figura:

Figura 4: Establecimientos de Salud por Tipo

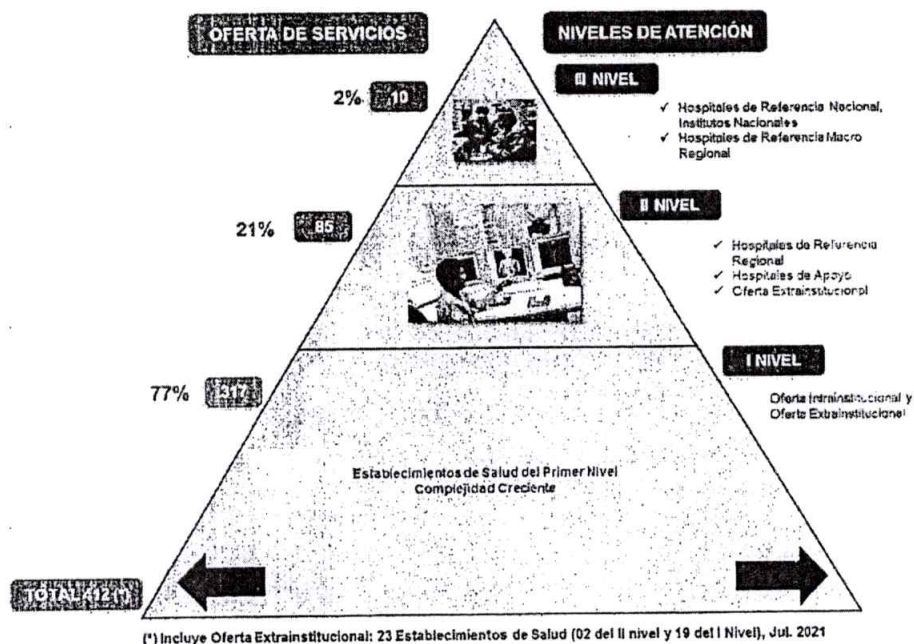


Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

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

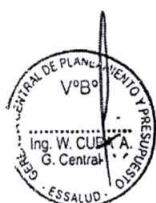
Sologuren, entre otros. Asimismo, cuenta con la APP Guillermo Kaelin de la Fuente y APP Alberto Barton Thompson, para fortalecer el I y II nivel de atención. En la siguiente Figura, se muestra la oferta de servicios por niveles de atención:

Figura 5: Oferta de Servicios por Niveles de Atención



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – GCPP, Julio 2021

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 49% se encuentran en estado de conservación regular y el 50% tienen una antigüedad entre 21 a 50 años, y el 88% son de material de construcción noble, tal como se observa a continuación en la siguiente Figura:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

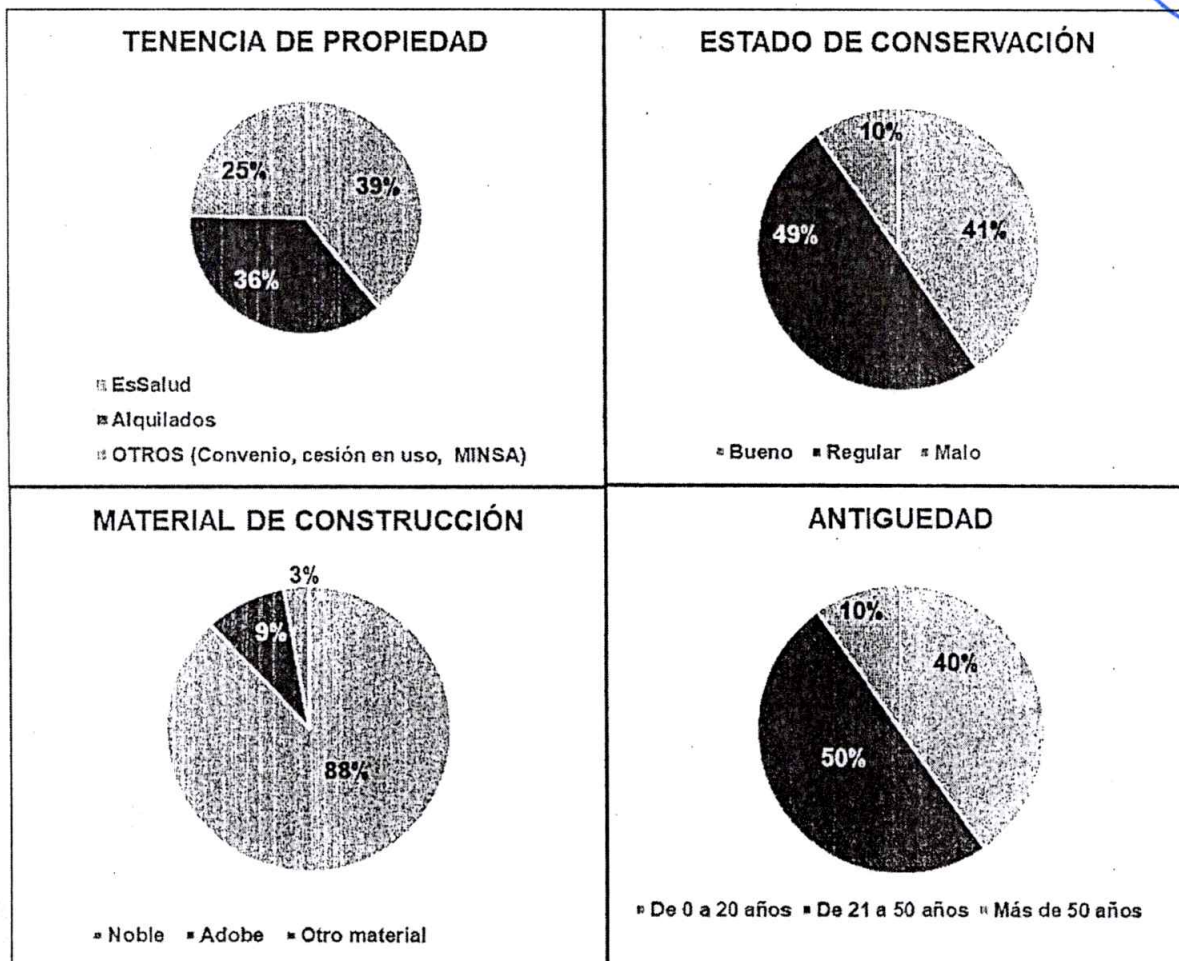
[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Figura 6: Estado de los Establecimiento de Salud



Fuente: Sub Gerencia de Estadística Julio 2021.

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 segundo trimestre del presente año, se cuenta con 126 Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), 106 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 siguiente Figura:

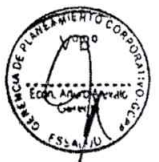
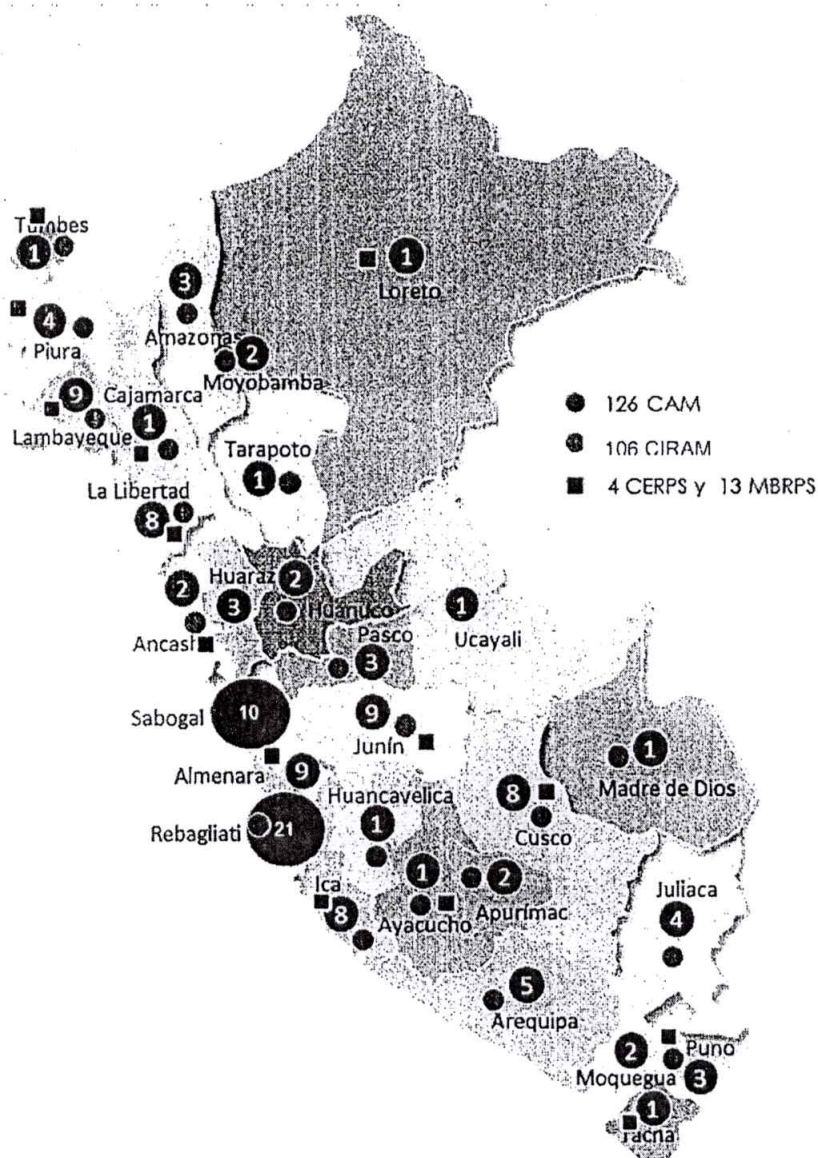


Figura 7: Centros de Prestaciones Sociales por Redes Asistenciales / Prestacionales



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

c.3. Infraestructura disponible para brindar Prestaciones Económicas

Las Prestaciones Económicas se brindan a través 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:

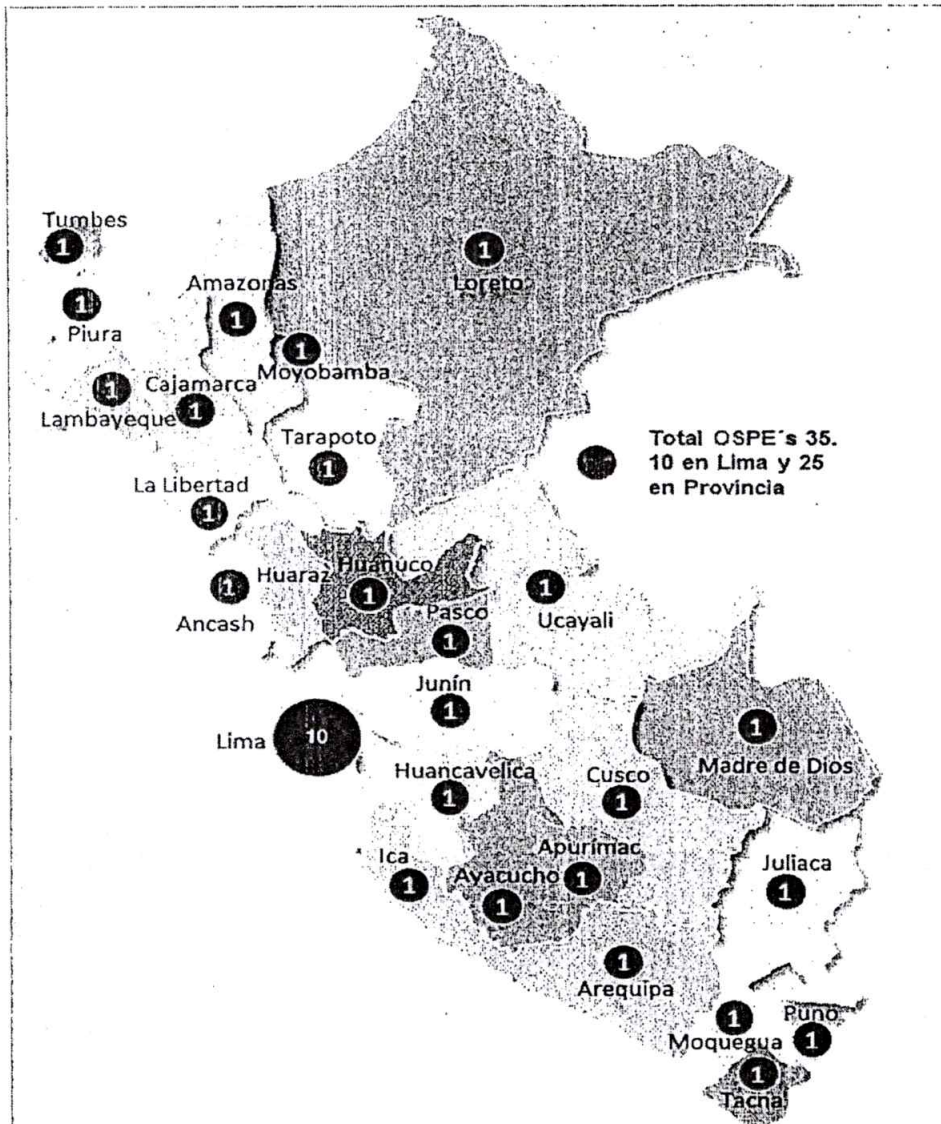


Handwritten signature.

Handwritten signature.



Figura 8: Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a Nivel Nacional



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

d) Equipamiento

d.1 Equipamiento Biomédico y Electromecánico

EsSalud cuenta 53,305 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 julio del año 2021, el equipamiento hospitalario operativo de EsSalud es de 48,803 equipos, de los cuales el 76% son equipos biomédicos y el 24% son electromecánicos. En el caso de los equipos inoperativos, el 10% son biomédicos y el 5% restante son electromecánicos, el detalle se muestra en la siguiente Tabla:

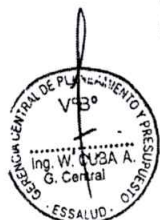


Tabla 4: Estado Situacional de los Equipos Biomédicos y Electromecánicos

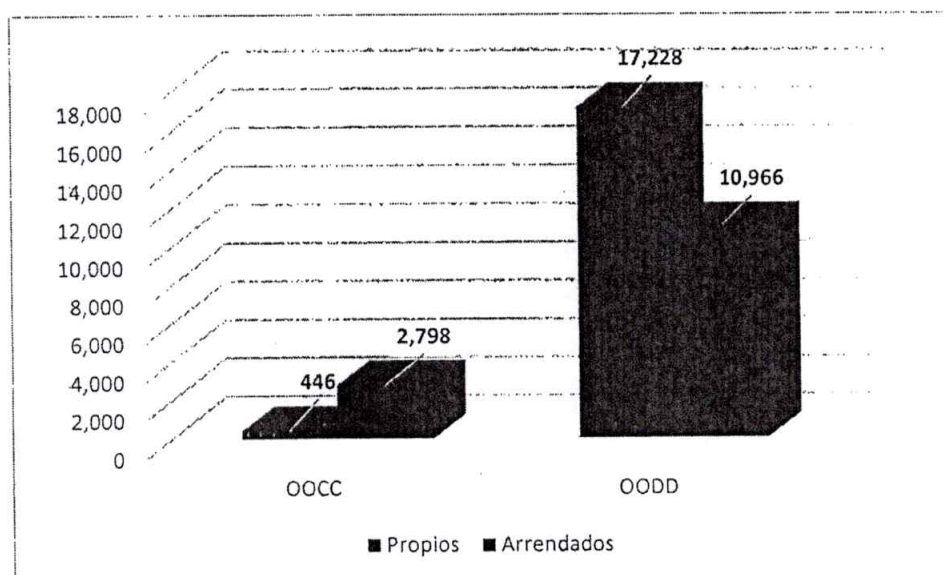
EQUIPAMIENTO	TOTAL	OPERATIVOS	INOPERATIVOS
TOTAL	53,305	48,803 92%	4,502 8%
BIOMÉDICOS	40,275	36,364 90%	3,911 10%
ELECTROMECAÑICOS	13,030	12,439 95%	591 5%

Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

d.2 Equipamiento Informático

Con el fin de brindar el soporte a las prestaciones que brinda EsSalud, a junio del 2021, la institución cuenta con 31,438 equipos de cómputo operativos (PCs y Laptops), de los cuales 28,194 corresponden a los Órganos Desconcentrados y 3,244 a los Órganos Centrales, siendo preciso señalar que, del total de equipos de cómputo operativos, el 56% son equipos operativos propios (17,674) y el 44% son equipos arrendados (13,764). El detalle se muestra en la siguiente Figura.

Figura 9: Equipamiento Informativo



Fuente: Sub Gerencia de Estadística – Julio 2021.

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



Handwritten signature.

Handwritten signature and a large 'X' mark.

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

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.

1.9. Área de Influencia**1.9.1. Población Asegurada**

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

La población nacional estimada y proyectada al año 2021, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es de 33 millones 35 mil personas, y la población asegurada es de 11 millones 624 mil personas, que representa el 35% del total de la población peruana.

Al segundo trimestre del presente año, el 91.6% del total de población asegurada son asegurados regulares, 4.8% son asegurados agrarios, 0.2% tienen seguro potestativo y 3.4% otras coberturas (Beneficiario Ley N° 30478 y solicitante de pensión). A continuación, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 5: Composición de la Población Asegurada de ESSALUD al II Trimestre 2021

TIPO DE SEGURO	Año 2020	Jun 2021
ASEGURADOS REGULARES	10,707,305	10,651,526
ASEGURADOS AGRARIOS	879,474	554,226
SEGUROS POTESTATIVOS	23,934	21,789
OTRAS COBERTURAS	360,450	397,032
TOTAL	11,971,163	11,624,573

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Según la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, reporta que la población asegurada a junio del 2021, es de 11,624,573 asegurados; de los cuales, el 59% son titulares y 41% son derechohabientes. A continuación, el detalle se muestra en la siguiente Tabla.



SEGURO SOCIAL DE SALUD ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



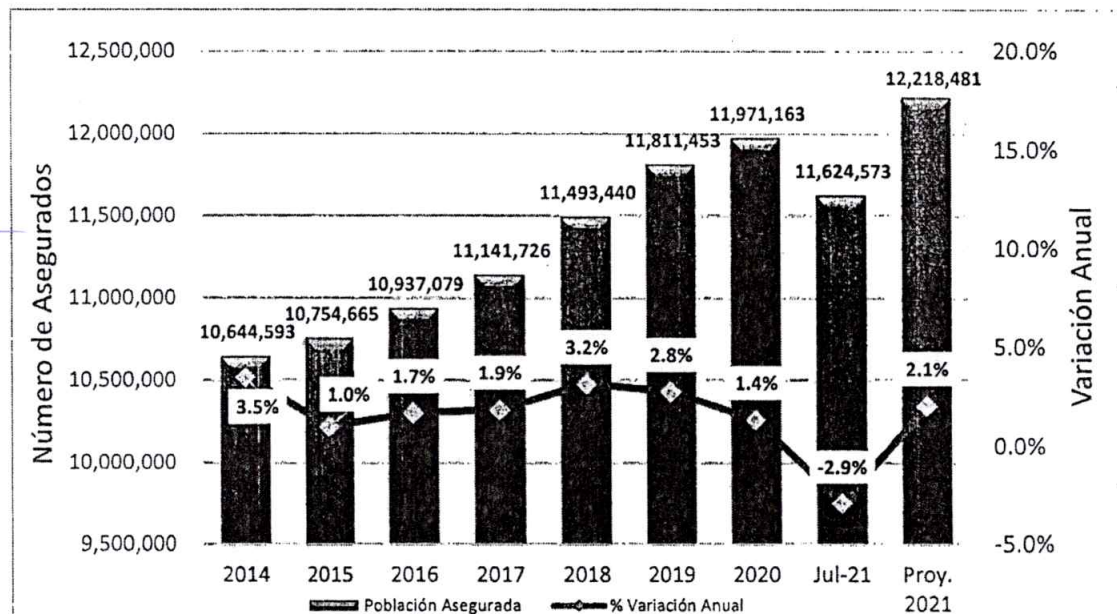
Tabla 6: Población Asegurada Según Tipo de Seguros Estimado a Junio del 2021

TIPO DE SEGURO	2020				A Junio 2021			
	TOTAL	TITULAR	DERECHO HABIENTES	Prop. % 2020	TOTAL	TITULAR	DERECHO HABIENTES	Prop. % 2021
ASEGURADOS REGULARES	10,707,305	6,269,826	4,437,479	89.4%	10,651,526	6,270,207	4,381,319	91.6%
Trabajador Activo	8,687,575	4,817,579	3,869,996	72.6%	8,726,103	4,866,009	3,860,094	75.1%
Pensionista	1,274,582	975,892	298,690	10.6%	1,256,832	971,454	285,378	10.8%
Trabajador del Hogar	137,233	97,219	40,014	1.1%	91,932	65,199	26,733	0.8%
Pescador Artesanal	6,863	3,526	3,337	0.1%	6,094	3,066	3,028	0.1%
Contra. Administ. Serv.	601,052	375,610	225,442	5.0%	570,565	364,479	206,086	4.9%
ASEGURADOS AGRARIOS	879,474	562,297	327,177	7.3%	554,226	339,174	215,052	4.8%
Agrario Dependiente	837,778	529,440	308,338	7.0%	528,576	325,005	203,571	4.5%
Agrario Independiente	28,890	16,167	12,723	0.2%	24,033	13,335	10,698	0.2%
Actividad Acuicola	12,806	6,690	6,116	0.1%	1,617	834	783	0.0%
SEGUROS POTESTATIVOS	23,934	21,600	2,334	0.2%	21,789	19,547	2,242	0.2%
Plan Protección Total y Plan Protección V	3,585	3,208	377	0.0%	3,330	2,986	344	0.0%
EsSalud Independiente Personal-Familiar	616	546	70	0.0%	548	485	63	0.0%
EsSalud Independiente	6,732	6,193	539	0.1%	5,705	5,277	428	0.0%
Más Salud Seguro Potestativo	13,001	11,653	1,348	0.1%	12,206	10,799	1,407	0.1%
OTRAS COBERTURAS	360,450	247,415	113,035	3.0%	397,032	277,543	119,489	3.4%
Solicitante de Pensión	8	8		0.0%	6	6	0	0.0%
Beneficiario ley 30478 (SPAEP)	360,442	247,407	113,035	3.0%	397,026	277,537	119,489	3.4%
Total Asegurados	11,971,163	7,091,138	4,880,025	100.0%	11,624,573	6,906,471	4,718,102	100.0%

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Al respecto, de acuerdo con lo que se muestra en la Tabla N° 06, la población asegurada a junio del 2021 disminuye ligeramente en 2.9 % respecto al año 2020, que representa más de 346 mil asegurados; no obstante, es importante señalar que las proyecciones al cierre del año 2021 mostrarían un incremento del 2.1% respecto al año 2020, lo que significaría un incremento de 247,318 asegurados, tal como se muestra en la Figura 11 relacionada a la evolución anual de los asegurados.

Figura 10: Evolución de la Población Asegurada, 2014 – Proyectado Julio 2021



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



1.10. Fundamentos Estratégicos

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2020-2024⁶, 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 hacia 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 hacia la transformación digital

a.- 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".

b.- 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".

c.- 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 entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

⁶ PEI 2020-2024, aprobado con Acuerdo de Consejo Directivo 4-3-ESSALUD2020

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



5. **Integralidad:** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

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.

d.- Horizonte del Plan Estratégico

El horizonte del Plan estratégico es de cinco (5) años desde el año 2020 al 2024.

e.- Objetivos Estratégicos e Indicadores

Los objetivos estratégicos 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 7: Acciones Estratégicas del Objetivo Estratégica 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 8: 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.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- 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 9: 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.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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

1.11. Matriz de articulación de los objetivos, acciones, indicadores y metas del Plan Estratégico Institucional																							
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 satisfacción por tipo de Seguro Regular (Salud, Educación y CAS), Agrupación y Pensionistas	100%	2018	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	29.90%	27.00%	23.00%	20.00%	17.00%		
		1.B	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito	84%	2019	85%	92%	90%	100%	100%	1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	1.2.A	Variedad del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de atención integrada o por fuera de su cobertura de salud	N.D.	-	4%	3.50%	3%	1%	1%		
02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	2.A	Satisfacción del usuario	82%	2018	85%	88%	71%	73%	75%	2.1	Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	2.1.A	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido	N.D.	-	70%	75%	80%	90%	95%		
		2.B	Reducción de la carga de enfermedades	67.9 ANP 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 establecido	6%	2018	6%	10%	20%	33%	45%							
								2.2.B	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel	8 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%	2018	100%	100%	100%	100%	100%							
		2.C	Porcentaje de complicaciones en enfermedades tratadas: DM (Pie Diabético y/o amputación), HTA (ACV), SIDA (Neumonía), TBC (Flebotomía terapéutica)	N.D.	-	7.5%	6%	5.7%	5.2%	4.5%	2.3	Articulación efectiva de la red interinstitucional al servicio del asegurado	2.3.A	Porcentaje de referencia no pertinentes	Nivel I: 6.2% Nivel II: 3%	2018	Nivel I: 4.5% Nivel II: 5.3%	Nivel I: 4.5% 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 Contrareferencias (B)	89%		2018	70%	72%	74%	76%	78%	
		2.D	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad N y V	17.10%	2017	12%	13%	11%	10%	8%	2.4	Servicios disponibles para brindar atención 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	8 días	7 días	7 días		
													2.4.C	Porcentaje de equipamiento operativo, de Resonador, Tomografía, Equipo de rayos X, Ecografía, Endoscopia	95.50%	2018	95.60%	95.80%	96%	96.20%	96.40%		
													2.4.A	Porcentaje de personal evaluado	N.D.	-	60%	60%	60%	60%	65%		
		03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados, centrada en los asegurados logrando modernizar la institución.	3.A	Porcentaje de sistemas clave interoperables	10%	2018	20%	40%	60%	80%	100%	3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	3.1.A	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones	0	-	45%	70%	100%	100%	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 incorporados por sistemas clave interoperables	N.D.	-	5.50%	11.10%	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	94%	2019	88%	71%	73%	75%	75%		
												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

0014



1.12. Descripción de las Líneas de negocio de la empresa

a) Prestaciones de Salud

De acuerdo con los Artículos 10º, 11º y 12º 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 salud que otorga el Seguro Social de 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 a la carga de enfermedad que presenta, y estas son:

- 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.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: El primer nivel con una cartera de servicios de salud específica, en la que las áreas de intervención preventivo promocional permitirán mejores niveles de salud y disminuir el riesgo de enfermedades infecto - contagiosas y enfermedades crónicas no transmisibles; un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización. Es importante señalar que comprenden más de 300 actividades asistenciales (de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y recuperativas).

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

c) 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.

Actividades que se brindan a los asegurados Adultos Mayores

- 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.
 - Evaluación de ingreso al CAM
- 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

Actividades que se brindan a los asegurados con discapacidad.

- 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

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

profesional y (b) rehabilitación social. Para esto, se brindan las siguientes actividades principales:

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

1.13. Información de Líneas de Negocio Previstas para el Cierre del Año 2021 Desarrollados en el Marco del Presupuesto Operativo

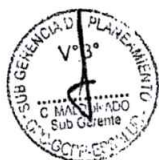
Debido a la continuidad del estado de Emergencia Nacional y Emergencia Sanitaria por la pandemia del COVID-19, durante el año 2021 se continuo con las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio en los primeros meses del año. Como consecuencia de estas medidas y el surgimiento de la segunda ola del COVID-19 las prestaciones de salud, económicas y sociales que se brindan en EsSalud se siguieron viendo afectadas, originándose que se tuviera que continuar con la suspensión de ciertos servicios.

En relación a las **prestaciones de salud**, a inicios del presente año se inició el proceso de vacunación contra el COVID-19 al personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud – EsSalud y posteriormente a la población asegurada priorizando los grupos más vulnerables que son los adultos mayores para posteriormente ir avanzando con los de menores edad. Para el cierre del presente año, se espera que el Gobierno haya coberturado esta vacuna a toda la población asegurada.

En el campo de los servicios de salud, se continuo con la atención de teleconsulta en ciertas especialidades y consulta presencial en otros casos, asimismo, se continuo con la operatividad de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal, se amplió la contratación de personal CAS para la atención de los casos de COVID-19, se continuo el programa de Farmacia Vecina, se amplió la implementación de isotanques y plantas de oxígeno, se adquirieron más ventiladores y se ampliaron las camas UCI, sin dejar de lado el abastecimiento continuo de equipos de protección personal, insumos médicos, medicinas y Kits a nivel nacional para hacer frente a la segunda ola del Covid-19.

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; y debido al encargo del gobierno nacional se están desarrollando otras acciones como el pago del subsidio por incapacidad temporal a los trabajadores que hayan sido diagnosticados con COVID-19 de acuerdo al DU 026-2020 (15/03/2020), prestación económica de Protección Social de emergencia otorgado mediante Decreto de Urgencia N° 038-2020 (14/04/2020), Subsidio para la Recuperación del Empleo Formal en el Sector Privado de acuerdo al EI DU 127-2020 (01/11/2020).

En el caso de las prestaciones sociales que se brindan a las personas adultas 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 la Estrategia "CAM en Casa" y "Rehabilitación Online", por la cual se brindan las prestaciones sociales bajo la modalidad virtual a través del uso de las TIC, y que tienen como objetivo garantizar la continuidad de las



prestaciones sociales, promover la inclusión social, mejorar la calidad de vida y bienestar integral de las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En ese sentido, el estado de Emergencia Sanitaria Nacional originado por la segunda ola de la pandemia del COVID 19 durante el primer semestre y la posible tercera ola que se espera durante el segundo semestre del presente año, es un punto clave, que debe ser tomado en cuenta en el proceso de modificación del plan operativo del Seguro Social de Salud – EsSalud del 2020, teniendo en cuenta que, durante el presente año, resulta muy difícil la reactivación de los servicios de salud con normalidad hasta que se haya logrado la inmunidad de rebaño (también conocida como inmunidad comunitaria); es decir, cuando toda la población sea inmune al COVID-19.

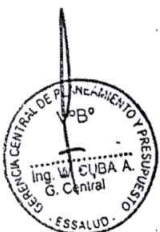
1.14. Intervenciones Desarrolladas en el Marco de la Pandemia por COVID 19

❖ Situación de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.-

Durante el primer semestre del año 2021 las medidas establecidas en el marco del Estado de Emergencia Nacional y Estado de Emergencia Sanitaria por la pandemia del COVID-19 se han ampliado hasta el 31 de julio y 2 de septiembre del presente año, respectivamente; debido a que la morbi-mortalidad por esta enfermedad continua incrementándose con limitadas intervenciones para la prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

Al iniciar el año 2021 se confirmó la llegada de la nueva variante británica al país, que originó el surgimiento de una segunda ola de contagios con un incremento de contagios y fallecimientos en el Perú, motivo por el cual se dispuso el desarrollo de una nueva cuarentena a nivel nacional a partir del lunes 31 de enero hasta el 14 de febrero. La nueva cuarentena estableció cuatro niveles de riesgo y debido a la grave situación, ninguna región pudo ser clasificada en situación Moderada. Las regiones que fueron clasificadas en el nivel Extremo fueron Lima Metropolitana, Lima región, Callao, Áncash, Pasco, Huánuco, Junín, Huancavelica, Ica y Apurímac, en donde se establecieron todas las restricciones para transporte terrestre y aéreo, así como la limitación al desplazamiento fuera de casa con excepción para la compra de productos de primera necesidad y la asistencia a los bancos, entre otras medidas. Cabe mencionar, que, de acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud, esta segunda ola de contagios fue más contagiosa y con un comportamiento más agresivo que el brote inicial.

En este contexto, a mediados del mes de febrero se inició el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Perú, cuando el presidente del Perú, Francisco Sagasti anunció la compra de 38 millones de dosis para el inicio de la vacunación contra esta enfermedad, siendo destinado el primer lote de un millón de vacunas de Sinopharm a los miembros del personal médico y sanitario del país. Luego, los primeros días del mes de marzo llegaron 50 mil vacunas desarrolladas por BioNTech y Pfizer23 para continuar con el proceso de vacunación a la población restante de la primera fase de la vacunación, es decir, personal de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios, Cruz Roja, personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, personal de limpieza y los recién incluidos en el padrón de la primera fase, los mayores de 60 años y/o con comorbilidad; posteriormente llegaron más dosis de estos laboratorios, sumándose la vacuna Oxford-AstraZeneca para progresivamente continuar con este proceso a la población de menos edad hasta completar la población objetivo que ascienda a cerca de 22.2 millones de personas.



✓

Q

gub

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Al finalizar el mes de junio del presente año, se han administrado 7.3 millones de dosis, de un total de 11.1 millones de dosis disponibles, logrado coberturar con ambas dosis al 9,2% de la población objetivo y con una sola dosis al 16,3% de dicha población, quedando pendiente las personas menores de 50 años. Según grupo etáreo, se ha logrado coberturar con ambas dosis al 49% del adultos mayores de 60 a 69 años, al 67% del rango de 70 a 79 años y al 61% de los adultos mayores de 80 y más años de edad.

Si bien es cierto que dicha cobertura es bastante limitada, hay que tener en cuenta que, de acuerdo a las declaraciones del Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte, hasta diciembre del presente año, toda la población peruana y los residentes extranjeros en el país habrán sido vacunados contra el COVID-19, si se continúa con el actual ritmo de inmunización.

Con respecto al análisis epidemiológico de la enfermedad, según la sala situacional del Instituto Nacional de Salud, al mes de junio del año 2021, en el Perú se han presentado 2'033,606 casos confirmados y 190,906 fallecidos por el COVID-19, con una tasa de letalidad de 9,39%. El 70% de los fallecidos por esta enfermedad fueron adultos mayores y el 64% de sexo masculino. Los pacientes hospitalizados por esta enfermedad fueron 9,702 personas, de los cuales EsSalud atendió al 65%, el MINSA al 29%, el sector privado al 5% y el 1% restante se atendieron en los hospitales de las fuerzas armadas y policiales. La disponibilidad de camas UCI a la fecha fue de 2,678 de las cuales el 92% estuvieron con ventilador ocupado.

Un aspecto importante de resaltar es que con la confirmación de la aparición de un caso de la variante delta (India) en Arequipa, el Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud ha manifestado que aunque aún se viene recabando información a través de brigadas enviadas a las zonas aledañas al lugar de detección en el sur del país, se está investigando el caso, el cual tiene alta transmisibilidad. Esta variante ya se encuentra en todos los continentes, por lo que recomienda evitar las aglomeraciones y cuidar la salud, especialmente de la población más vulnerable.

El Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud ha estimado que habría una tercera ola de contagios del COVID-19, la cual llegaría en el último trimestre del presente año, debido a las manifestaciones y aglomeraciones reportadas por el contexto político por la que viene pasando el país; es decir, por el comportamiento que tengan las personas ante las medidas sanitarias dispuestas por el Gobierno para evitar la propagación del virus y no tanto por la aparición de las nuevas variantes.

Impacto del COVID-19 en las Prestaciones de Salud, Sociales y Económicas

Debido a la continuidad del Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que vienen afectando la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, que originó en nuestro país el establecimiento de medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio desde el año 2020 hasta la actualidad; las prestaciones de salud, sociales y económicas de EsSalud fueron afectadas, originando que durante el presente año continúe la suspensión de diversos servicios con una progresiva restauración que hasta la fecha no llega a sus condiciones normales.

En el caso de las prestaciones de salud continua la suspensión de determinadas especialidades y/o servicios relacionados a la atención de la consulta externa, procedimientos ambulatorios, cirugías electivas, servicios de ayuda al diagnóstico, entre otros.



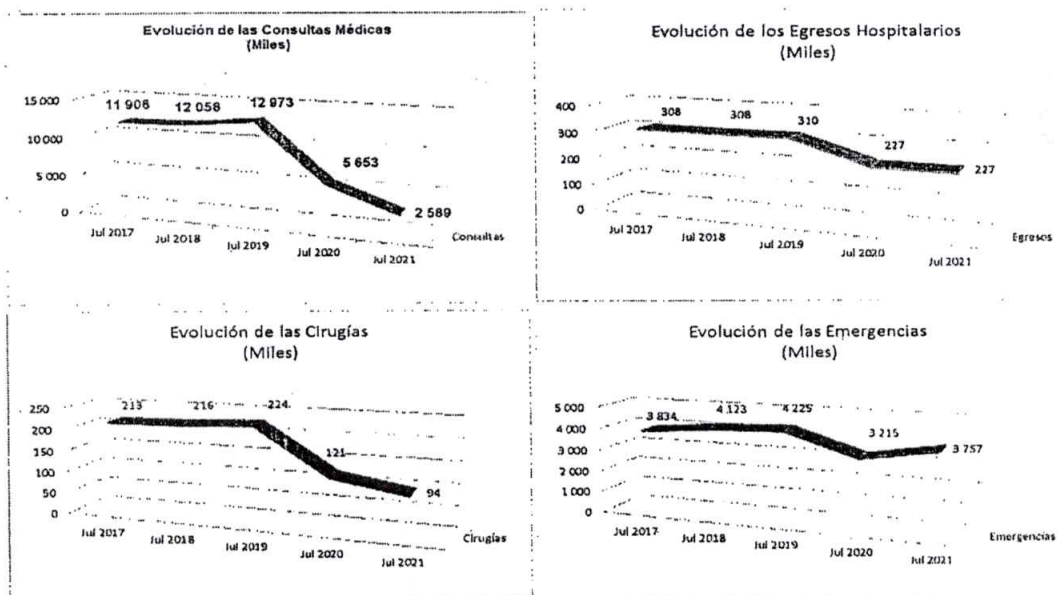
Tabla 10: Evolución de las Prestaciones de Salud

Año	Consultas (Miles)	Emergencias (Miles)	Cirugías (Miles)	Egresos (Miles)
Julio 2017	11,906	3,834	213	308
Julio 2018	12,058	4,123	216	308
Julio 2019	12,973	4,225	224	310
Julio 2020	5,653	3,215	121	227
Julio 2021	2,589	3,757	94	227

Fuente: Informativo Mensual de Boletines Estadísticos Institucionales – Sub Gerencia de Estadística

El impacto de tales medidas ocasionó que durante el primer semestre del año 2021 la consulta médica disminuyera en un 81% con respecto al primer semestre del año 2019, período que significó el último semestre previo a la pandemia. En el caso de los servicios de hospitalización, centros quirúrgicos y emergencias, éstos también disminuyeron en un 26%, 59% y 9%, respectivamente.

Figura 11: Evolución de las Prestaciones de Salud (Al mes de Julio del período 2017 – 2021)



Fuente: Informativo Mensual de Boletines Estadísticos Institucionales – Sub Gerencia de Estadística.

En el caso de las prestaciones sociales que se brindan a los adultos mayores y personas con discapacidad, durante el presente año continuo el acceso restringido de participantes presenciales a los Centros y Círculos del Adulto Mayor, así como a los Módulos Básicos y Centros de Rehabilitación Profesional, por lo que permanecieron los programas virtuales de "Rehabilitación Online" y "CAM en Casa", con el fin de salvaguardar la seguridad e integridad de los usuarios y 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. Cabe precisar que, de levantarse el estado de riesgo para con las personas adultas mayores se procederá a brindar prestaciones sociales en las dos modalidades presencial y virtual.



Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0017



Con respecto a las prestaciones económicas, la cuarentena y medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio en lo que va del año, originó que se siguiera con la atención a través de Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado a través de la plataforma Viva EsSalud en donde se puede realizar los trámites de Acreditación de Latencia, Baja de titular, Actualización de Datos y Dirección, Solicitud de Sepelio, Incapacidad por los 20 primeros días, Subsidio SPL-COVID para afiliados al SIS y/o extranjeros.

Transferencias Financieras del MTPE a EsSalud

El Gobierno Nacional continuando con la política extraordinaria en materia económica y financiera de transferencias de recursos financieros al Seguro Social de Salud – ESSALUD, durante el primer semestre del presente año dispuso a través de ocho Decretos la transferencia de 657.4 millones de soles para la continuidad e implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal, contraprestaciones del personal bajo el régimen del DL N° 1057 y pago del subsidio por incapacidad temporal para pacientes diagnosticados con COVID-19, todo ello, con el fin de reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19, para garantizar la salud de la poblaciones.

El detalle de las transferencias realizadas durante el primer semestre por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a EsSalud, son las siguientes:

Tabla 11: Transferencias Financieras Realizadas en el año 2021

ITEM	DECRETO SUPREMO/ URGENCIA	RESOLUCIÓN MINISTERIAL	FECHA R.M.	OBJETO DE LA TRANSFERENCIA	MONTO TRANSFERIDO
1	DECRETO SUPREMO N° 008-2021-EF	RM N° 027-2021-TR	29.01.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 17,339,459.00 con la finalidad de financiar la operatividad de mil ciento doce (1,112) camas implementadas en Villa Panamericana	S/ 17,339,459
2	DECRETO SUPREMO N° 110-2021-EF	RM N° 096-2021-TR	27.05.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 67,209,611.00 con la finalidad de garantizar la continuidad operativa del CAAT de la Villa Panamericana, para la atención de pacientes confirmados por el COVID-19 y sospechosos sintomáticos asegurados y no asegurados con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF	S/ 67,209,611
3	DECRETO DE URGENCIA N° 04-2021	RM N° 023-2021-TR	27.01.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 106,000,000.00 con la finalidad de financiar el arrendamiento, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura temporal, recursos humanos, medicamentos y otros gastos de operatividad de los CAAT	S/ 106,000,000
4	DECRETO DE URGENCIA N° 022-2021 22.02.2021	RM N° 041-2021-TR	04.03.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 118,882,069.00 con la finalidad de financiar durante los meses de febrero y marzo 2021 las contraprestaciones del personal bajo el régimen del DL N° 1057	S/ 118,882,069
5	DECRETO DE URGENCIA N° 045-2021	RM N° 092-2021-TR	27.05.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 123,366,667.00 con la finalidad de financiar la contratación de recursos humanos, conforme a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Final del DU N° 004-2021, que establece medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19 y dicta otras medidas; la adquisición e instalación de Plantas Generadoras de Oxígeno Medicinal, la instalación de redes de gases medicinales de las Plantas Generadoras de Oxígeno Medicinal; la adquisición de insumos, dispositivos médicos, equipamiento, mobiliario clínico y otros gastos necesarios para el funcionamiento de Camas de Atención Crítica Temporal en los ambientes de atención crítica temporal a acondicionar en los CAAT y en las Redes Asistenciales señaladas en el Anexo que forma parte del DU N° 045-2021.	S/ 123,366,667
6	DECRETO DE URGENCIA N° 049-2021 26.05.2021	RM N° 098-2021-TR	01.06.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 161,931,654.00, con la finalidad de financiar durante los meses de mayo, junio y julio del 2021, las contraprestaciones al personal bajo el Régimen del DL N° 1057, contratado en el marco de lo establecido en el numeral 27.2 del artículo 27 del DU N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF	S/ 161,931,654



ITEM	DECRETO SUPREMO/ URGENCIA	RESOLUCIÓN MINISTERIAL	FECHA R.M.	OBJETO DE LA TRANSFERENCIA	MONTO TRANSFERIDO
7	DECRETO SUPREMO N° 156-2021-EF	RM N° 120-2021-TR	07.07.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 97,889,585.00, con la finalidad de garantizar la operatividad de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal a nivel nacional, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF	S/ 97,889,585
8	DECRETO DE URGENCIA N° 073-2021	RM N° 133-2021-TR	27.07.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 47,207,618.00, con la finalidad de financiar las contraprestaciones al personal asistencial contratado bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF	S/ 47,207,618
9	DECRETO DE URGENCIA N° 043-2021	RM N° 082-2021-TR	14.05.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 8,450,075.00 con la finalidad de financiar el arrendamiento, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura temporal, servicios, mobiliario, material médico y otros insumos para la operatividad de los centros de vacunación contra la COVID-19 instalados y por instalar por dicha entidad, así como su continuidad y mantenimiento	S/ 8,450,075
10	DECRETO DE URGENCIA N° 034-2021	RM N° 072-2021-TR	20.04.2021	Autorizar la transferencia financiera a favor de EsSalud la suma de S/ 54,216,382.00 con la finalidad de financiar el pago del subsidio previsto en el artículo 24 del DU N° 026-2020	S/ 54,216,382
TOTAL					S/ 802,493,120

Fuente: Gerencia de Organización y Procesos - GCPP

❖ Ampliación de Camas UCI

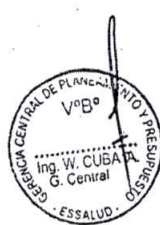
Uno de los principales problemas que se presentó durante la pandemia del COVID-19 fue la limitada capacidad de camas de cuidados críticos que permita atender de manera oportuna los casos complicados de Covid-19 que requieren de una ventilación asistida; es por ello, que durante el año 2021 se continuo con la compra de ventiladores mecánicos y ampliación de oferta de camas de cuidados críticos, logrando incrementar el total de camas en 17% con respecto al año 2020 y en 40% con respecto al año 2019.

Tabla 12: Evolución de las Camas de Cuidados Críticos

Año	Cama UCI	Cama UCIN	Cama UVI	Total	% Incremento
Año 2017	353	477	80	910	-
Año 2018	374	516	85	975	7%
Año 2019	386	555	89	1030	6%
Año 2020	614	525	97	1236	20%
Año 2021 (Jul)	862	523	58	1443	17%

Fuente: Boletines Estadísticos Institucionales - Sub Gerencia de Estadística, jul 2021.

A nivel de camas UCI el incremento del año 2021 con respecto al año 2020 fue del 40% y con respecto al año 2019 fue del 123%.



Handwritten signature.

Handwritten signature.

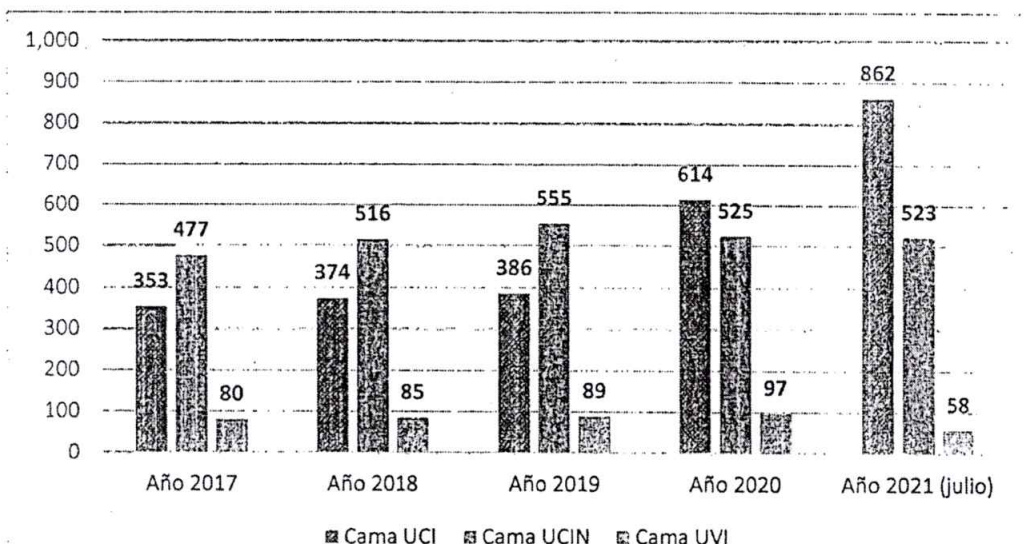
SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0018



Figura 12: Evolución de las Camas de Cuidados Críticos



Fuente: Boletines Estadísticos Institucionales - Sub Gerencia de Estadística

En lo que resta del año 2021, el objetivo es continuar con la implementación de camas adicionales equipadas con ventiladores mecánicos para atender a pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a fin de dar respuesta a la probable tercera ola.

❖ Implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal

El Seguro Social de Salud – ESSALUD en el marco de las transferencias financieras dispuestas por el Gobierno por la pandemia del COVID-19, durante el año 2021 continuó con la operatividad e implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal a nivel nacional con el fin de garantizar la adecuada atención de los pacientes que presentan la enfermedad del COVID-19. Al primer semestre del presente año se implementaron 26 centros con 4,860 camas a nivel nacional.

Tabla 13: Camas de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y/o Villas

Nº	RED	VILLA	Camas julio 2021
1	AFESSALUD-GOF	H.I VILLA PANAMERICANA - H.BLANCO	350
2	AFESSALUD-GOF	H.I VILLA PANAMERICANA - TORRES	1,702
3	AFESSALUD-GOF	VILLA REBAGLIATI	150
4	RED ASISTENCIAL ALMENARA	CERP LA VICTORIA	150
5	RED ASISTENCIAL ANCASH	VILLA CHIMBOTE	100
6	RED ASISTENCIAL APURIMAC	VILLA APURIMAC	50
7	RED ASISTENCIAL AREQUIPA	VILLA JULI	350
8	RED ASISTENCIAL AYACUCHO	VILLA AYACUCHO	50
9	RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	VILLA CAJAMARCA	120
10	RED ASISTENCIAL HUANUCO	VILLA HUANUCO	140
11	RED ASISTENCIAL HUARAZ	VILLA HUARAZ	50
12	RED ASISTENCIAL JULIACA	VILLA JULIACA	50
13	RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	VILLA LA LIBERTAD (VIRGEN DE PTA)	100

N°	RED	VILLA	Camas julio 2021
14	RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	VILLA VIRU (VICTOR SOLES)	42
15	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	VILLA FERREÑAFE (A.ARBULU)	60
16	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	VILLA SAN IGNACIO	50
17	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	VILLA TUMAN	100
18	RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	VILLA HOSP. CONTIGENCIA MOQUEGUA	100
19	RED ASISTENCIAL PIURA	VILLA PIURA (C.HEREDIA)	100
20	RED ASISTENCIAL PIURA	VILLA VIDENITA CAYETANO	240
21	RED ASISTENCIAL PUNO	VILLA PUNO	50
22	RED ASISTENCIAL SABOGAL	VILLA MONGRUT	547
23	RED ASISTENCIAL TACNA	VILLA TACNA	100
			4,751

Fuente: Gerencia Central de Operaciones – ESSI a julio 2021.

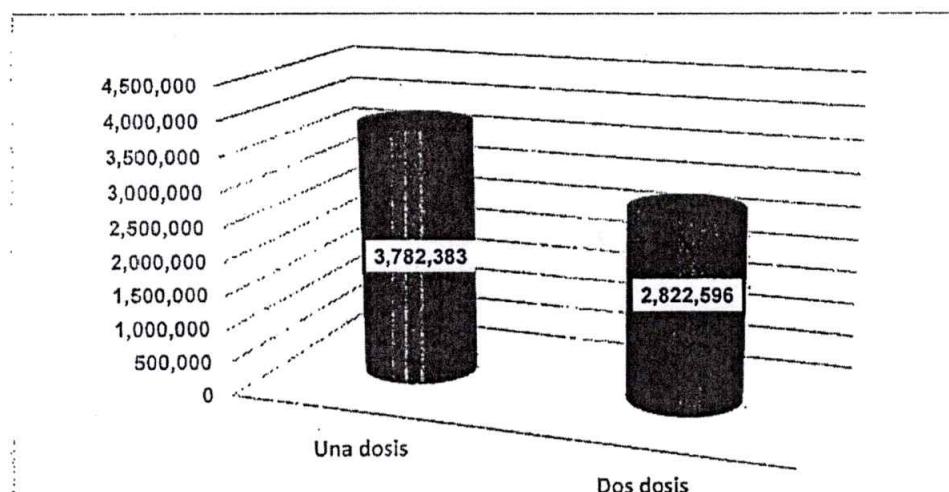
❖ Contratación de Personal Asistencial

Durante el presente año 2021, el personal asistencial contratado bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a consecuencia de la pandemia del Covid-19 ha continuado laborando en las diferentes IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud a nivel nacional. Al mes de julio del 2021, la cantidad de personas con contrato vigente fueron 4,691, profesionales (Enfermeras, Médicos, Técnicos de Enfermería y restante fueron Tecnólogos, Choferes, Obstetrices, Digitadores, Químicos, Nutricionistas, Biólogos, entre otros).

❖ Vacunación en ESSALUD contra COVID 19

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, al 06 de agosto del 2021, aplicó más de 6 millones de dosis a la población en general, de los cuales se han aplicado por lo menos una dosis 3,782,383 y dos dosis 2,822,596. Las vacunas se vienen aplicando en los diferentes Centros de Vacunación de ESSALUD.

Figura 13: Dosis Aplicadas a la Población en General



Fuente: Unidad Inteligencia y Análisis de Datos – UIAD, 06.08.2021.

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Es importante señalar que las actividades que se incluyen en la primera modificación del Plan Operativo Institucional 2021, están articulados al siguiente objetivo estratégico del PEI 2020-2024:



Tabla 14: Articulación de las Actividades de la Primera Modificación de POI 2021 a los Objetivos Estratégicos de PEI 2020-2024

Código O.E.	Objetivo Estratégico	Código A.E.	Acción Estratégica
02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.	2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.

Fuente: Tomado de PEI 2020-2024.

1.15. Programación de Metas de las Prestaciones de Salud, Económicas y Sociales en la Modificación POI 2021

Prestaciones de Salud

Al segundo trimestre del 2021, se ha cumplido con alcanzar las metas programadas en las actividades de consulta externa, hospitalización, emergencias, atenciones de enfermería, atención psicológica, control nutricional, control del trabajo social y psicoprofilaxis obstétrica. En el caso de los servicios de cirugía y odontología se ha logrado un avance del 79% y 57%, respectivamente, tal como se muestra a continuación:

Tabla 15: Evaluación de las Actividades Operativas de Prestaciones de Salud – II Trimestre

ACTIVIDAD	AL II TRIMESTRE 2021		%		ESTADO
	PROGRAMADO	EJECUTADO			
Consulta Externa	6,062,117	8,277,426	137 %	●	Bueno
Hospitalización General	1,318,737	1,225,044	93 %	●	Bueno
Intervenciones quirúrgicas	98,040	77,730	79 %	✖	Malo
Emergencia	3,177,707	3,208,725	101 %	●	Malo
Atención enfermería	891,894	2,190,950	246 %	●	Bueno
Atención Odontológica	1,215,329	686,699	57 %	✖	Malo
Atención Psicológica	262,266	526,771	201 %	●	Bueno
Control de Nutrición	257,575	427,646	166 %	●	Bueno
Control de Trabajo Social	235,068	254,183	108 %	●	Bueno
Psicoprofilaxis Obstétrica	5,865	6,395	109 %	●	Bueno
Total general	13,524,598	16,881,569	125 %	●	Bueno

Por tales motivos, se considera pertinente respetar la Programación Inicial del POI 2021 de las actividades operativas y para mejorar la ejecución de intervenciones quirúrgicas y sesiones odontológicas se realizarán las siguientes acciones:

- Incrementar la producción quirúrgica, con el regreso de personal médico. Al mes de junio 2021 son casi 2,000 médicos y 2500 enfermeras a nivel nacional en trabajo remoto.
- Desarrollar Operativos de Desembalse Quirúrgicos para bajar la lista de espera quirúrgica, fuera de la jornada laboral ordinaria y con pago de horas extras.



- En el caso de las Atenciones Odontológicas se incrementarán las atenciones con el incremento de la demanda que se originará de manera progresiva con el aumento de cobertura de vacunación por el COVID-19.

En el caso de los Indicadores Sanitarios se observa que la ejecución al segundo trimestre del 2021 es baja para el caso de Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino, tal como se muestra a continuación:

Tabla 16: Evaluación de los Indicadores Sanitarios de Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino – II Trimestre de 2021.

Indicador	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021		Ejecutado 2021		% Evaluación	
			I TRIM	II TRIM	I TRIM	II TRIM	I TRIM	II TRIM
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	9.97%	5.8%	14.0%	0.80%	1.70%	14%	12%
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	12.08%	5.72%	16.64%	1.50%	3.20%	26%	19%

Fuente: Gerencia Central de Operaciones.

Es preciso señalar que debido a la coyuntura que aún se sigue viviendo en el país por la Pandemia del virus del COVID-19, con un número de contagios alto; es difícil llevar a cabo el cumplimiento de las metas de los indicadores sanitarios de salud de Tamizaje de Cobertura de Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino, por ser actividades presenciales que se realizan directamente en el consultorio y con contacto directo con los pacientes femeninos. En ese sentido y considerando que aún hay profesionales realizando trabajo remoto en los Centros Asistenciales que progresivamente se irían reincorporando, es pertinente realizar una reprogramación de metas para el tercer y cuarto trimestre, a fin de que éstas se ajusten a la oferta y demanda esperada.

Con respecto al indicador de tiempo de espera quirúrgica, se observa que, durante los últimos años, éste se ha venido incrementando, teniendo una mayor incidencia desde que se inició la Pandemia por el COVID-19 por la suspensión de las cirugías electivas.

Tabla 17: Evolución del Tiempo de Espera Quirúrgica

AÑO	TRIMESTRE	META	EJECUTADO
2019	I	90	110.8
	II	83	128.0
	III	75	132.9
	IV	70	123.5
2020	I	67	86.2
	II	63	162.8
	III	60	280.6
	IV	56	371.4
2021	I	145	450.3
	II	100	501.7

Fuente: Gerencia Central de Operaciones.

De igual manera ha ocurrido con el indicador de promedio de estancia, el cual se ha incrementado significativamente con el inicio de la Pandemia por COVID-19, debido a que diversos servicios de hospitalización fueron destinados a la atención de pacientes con COVID-19 con estancias que bordean los 14 días en promedio.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Tabla 18: Evolución del Promedio de días de Estancia

AÑO	TRIMESTRE	META	EJECUTADO
2019	I	5.32	5.32
	II	5.23	5.44
	III	5.15	5.51
	IV	5.06	5.60
2020	I	4.55	5.91
	II	4.55	6.13
	III	4.55	6.64
	IV	6.89	6.80
2021	I	6.00	7.51
	II	5.80	7.67

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

Por tales motivos, estos indicadores han sido proyectados considerando que durante el segundo semestre continuaría la emergencia sanitaria con una posible tercera ola, en donde los servicios de hospitalización seguirán destinados a la atención de pacientes COVID-19 y a pesar del incremento de la oferta en los servicios quirúrgicos, éste no tendría un impacto significativo en la disminución del tiempos de espera quirúrgica.

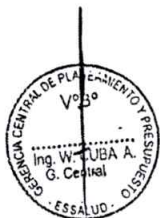


Tabla 19: Programación de Metas Físicas de Actividades de Prestaciones de Salud con Presupuesto Institucional – Modificación del POI 2021

Objetivo Estratégico	N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Jun 2021)	Previsto 2021	Programación Trimestral 2021				Valorización Trimestral 2021 (S/)				
								I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	Total
Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	1	Consulta externa	Consulta	9,648,198	26,420,394	8,277,426	26,420,394	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315	145,188,721	198,245,292	541,187,274	545,839,044	1,430,460,331
	2	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	180,655	382,451	77,730	382,451	47,506	50,534	142,734	141,677	105,710,374	105,358,943	348,329,225	340,860,435	900,258,977
	3	Paciente día	Paciente - Día	1,915,369	2,833,888	1,225,044	2,833,888	621,592	697,145	758,241	756,910	265,452,781	294,256,722	327,662,215	327,134,170	1,214,505,888
	4	Total de Emergencias	Atenciones	5,647,305	8,111,723	3,208,725	8,111,723	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677	137,712,961	156,976,539	203,514,578	213,150,980	711,355,058
	5	Control de Enfermería	Atenciones	1,607,803	5,046,834	2,190,950	5,046,834	434,946	456,948	2,078,800	2,076,140	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	137,778,568
	6	Control de Nutrición	Atenciones	356,082	1,041,402	427,646	1,041,402	68,411	189,164	382,957	400,870	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	28,431,348
	7	Sesiones Odontológicas	Atenciones	868,975	3,630,823	686,699	3,630,823	306,399	908,930	1,194,535	1,220,959	13,532,505	39,670,354	52,765,052	53,955,752	159,923,663
	8	Control de Trabajo Social	Atenciones	180,929	634,622	254,183	634,622	39,962	195,106	199,548	200,006	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	18,989,419
	9	Control de Psicología	Atenciones	331,271	1,006,318	526,771	1,006,318	70,410	191,856	364,030	380,022	2,985,451	8,246,221	15,779,794	16,467,797	43,479,263
	10	Psicoprofilaxis Obstétrica	Atenciones	13,662	51,583	6,395	51,583	3,013	2,852	22,536	23,182	246,892	233,813	1,864,678	1,922,703	4,268,086
	11	Otros servicios (*)														4,860,006,467
TOTAL																9,509,457,068

(*) Otros servicios incluye más de 300 actividades de prestaciones de salud que brinda ESSALUD. Para efectos de remitir a FONAFE se han priorizado 10 actividades.

Fuente: Gerencia Central de Operaciones/POI 2021



Handwritten signature and initials.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Tabla 20: Programación de Metas de Indicadores Sanitarios con Presupuesto Institucional - Modificación del POI 202

N°	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Ponderación (%)	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado Jun 2021	Previsto al IV Trimestre 2021	Programación de Metas Trimestrales 2021			
									I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}} \times 100$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	9.97%	44.00%	2%	21.00%	5.8%	14.0%	21.0%	21.00%
2	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años}}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años}} \times 100$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	14%	12.08%	52.00%	5%	24.00%	5.72%	16.64%	24.00%	24.0%
3	Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Número de días	14%	371.41	70	501.74	635.38	145	100	570.66	635.38
4	Promedio de Días de Estancia	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$	Número de días	14%	6.8	5.5	7.7	7.8	6.0	5.8	7.7	7.8
5	Rendimiento Hora Médico	$\frac{\text{N° total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° de consultas por hora médica	Nivel I	14%	6.18	4.83	4.32	4.83	4.39	4.80	4.83
				Nivel II	14%	6.34	4.91	4.02	4.91	4.26	4.49	4.91
				Nivel III	14%	4.37	4.11	3.50	4.11	4.81	4.79	4.51

Fuente: Gerencia Central de Operaciones

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



0021

Tabla 21: Programación de Metas Físicas de Actividades de Prestaciones de Salud con Transferencias Financieras – Modificación del POI 2021

N°	Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021 TOTAL	Ejecutado		Programación Trimestral 2021			PRESUPUESTO 2021 en \$/ (*)
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	
1	Operatividad de Camas en Centros de Atención y Aislamiento Temporal y/o Villas de Atención a Pacientes COVID-19	Camas Implementadas	4,835	-		4,860	4,860	1,606	6,466	420,255,397
2	Continuar con la contratación del personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 que presta servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID 19 en los Establecimientos de Salud.	Número de Personal CAS con Contrato	12,100	-		13,017	13,017	-	13,017	328,021,341
TOTAL										748,276,738

Fuente: ESSI – julio 2021 (preliminar).

(*) Presupuesto establecido en los DECRETOS DE URGENCIA N° 04-2021, DECRETO SUPREMO N° 008-2021-EF, DECRETO DE URGENCIA N° 022-2021, DECRETO DE URGENCIA N° 043-2021, DECRETO DE URGENCIA N° 045-2021, DECRETO SUPREMO N° 110-2021-EF y DECRETO DE URGENCIA N° 049-2021, DECRETO SUPREMO N° 156-2021-EF, DECRETO DE URGENCIA N° 73-2021, DECRETO N° 34-2021, remitido por la Gerencia de Organización y Procesos y Gerencia de Presupuesto - GCPP.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Prestaciones Económicas

Las metas de prestaciones económicas se modificarán en relación con la programación inicial del año 2021, tal como se muestra a continuación:

Con relación a las metas que se brindan con Recursos Institucionales:

Incapacidad Temporal:

De 177,249 solicitudes previstas inicialmente en el POI 2021, éstas se reducen a 144,678 solicitudes por pagar, variando su valorización de S/. 267,063,676.00 a S/. 217,986,735.00, reflejando una reducción de casi 18% en ambos casos, debido a que durante el segundo semestre se tendría una recuperación de la economía y del empleo formal después de esta segunda ola.

Maternidad:

De las 50,707 solicitudes previstas inicialmente en el POI 2021, se considera ahora 46,479 solicitudes por pagar, reduciendo su valorización de S/. 310,822,993 a S/. 284,961,053; representando una reducción del 8% en ambos casos, considerando también que para el segundo semestre se presentaría una recuperación de la economía y del empleo formal después de esta segunda ola.

Lactancia:

Esta prestación no reporta variación respecto a las metas y valorización de las mismas de acuerdo al comportamiento experimentado en las solicitudes ejecutadas al 30/06/2021, por lo que la programación inicial se viene cumpliendo de acuerdo con lo proyectado.

Sepelio:

Para la proyección se ha considerado que las muertes producidas durante el primer semestre se mantienen para el segundo semestre, por tanto, de 39,285 solicitudes previstas inicialmente en el POI 2021, se ha incrementado a 81,427 solicitudes por pagar. En cuanto a la valorización de S/. 81,319,950 se incrementa S/. 168,552,850, duplicando lo aprobado inicialmente. Cabe mencionar que el incremento del presupuesto para atender el incremento de metas de la prestación económica por sepelio será financiado con el saldo del presupuesto originando por la reducción de metas para los casos de incapacidad temporal y maternidad; además se incrementa en 2% respecto al presupuesto de POI 2021 Inicial.

Tabla 22: Programación de Metas de Prestaciones Económicas – con Recursos Institucionales – Modificación del POI 2021

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Junio 2021)	Provisto 2021	Programación de Metas POI Modificado 2021			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	Solicitudes pagadas	57,794	177,249	42,438	144,678	44,313	44,312	28,026	28,027
MATERNIDAD	Solicitudes pagadas	28,554	50,707	15,756	46,479	12,677	12,677	10,562	10,563
LACTANCIA	Solicitudes pagadas	115,435	118,602	54,793	118,602	29,651	29,651	29,650	29,650
SEPELIO	Solicitudes pagadas	46,771	39,285	43,887	81,427	9,822	9,821	30,892	30,892
TOTAL		248,554	385,843	156,874	391,186	96,463	96,461	96,460	96,459

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.



Tabla 23: Valorización de las Metas de Prestaciones Económicas con Recursos Institucionales - Modificación del POI 2021

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Junio 2021)	Provisto 2021	Valorización de Metas POI Modificado 2021 (S/)			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
INCAPACIDAD TEMPORAL	Soles	207,153,049	267,063,676	79,155,316	217,986,735	66,767,049	66,765,542	42,226,318	42,227,826
MATERNIDAD	Soles	240,396,113	310,882,993	95,262,581	284,961,053	77,722,281	77,722,281	64,755,180	64,761,311
LACTANCIA	Soles	94,656,700	97,253,640	44,928,620	97,253,640	24,313,820	24,313,820	24,313,000	24,313,000
SEPELIO	Soles	96,361,256	81,319,950	90,588,391	168,552,850	20,331,540	20,329,470	63,945,920	63,945,920
TOTAL		638,567,118	756,520,259	309,934,908	768,754,278	189,134,690	189,131,113	195,240,418	195,248,057

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

En el caso de las metas que se programan en el marco de las Transferencias Financieras realizadas por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MINTRA al Seguro Social de Salud – EsSalud por la Pandemia del COVID-19, éstas no fueron programadas en la formulación inicial del Plan Operativo Institucional, motivo por el cual se están considerando en la presente modificación, de acuerdo al siguiente detalle:

- Decreto de Urgencia N° 026-2020 relacionado a la Incapacidad Temporal para Pacientes Diagnosticado con COVID – 19, el mismo que fue ampliado mediante Decreto de Urgencia N° 034-2021 hasta el 30 de junio del 2021, con el fin de atender las solicitudes ingresadas a la plataforma VIVA EsSalud hasta esa fecha.
- Decreto de Urgencia N° 038-2020 relacionado a la Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID – 19 por suspensión Perfecta de Labores (SPL), la misma que se atiende de acuerdo a la información de trabajadores con SPL remitida por el MINTRA cada cierto período.
- Decreto de Urgencia N°127-2020 relacionado al Subsidio para la Recuperación del Empleo Formal en el Sector Privado, para lo cual el MINTRA remite periódicamente el listado de empresas consideradas para este subsidio y se atiende también por la plataforma VIVA EsSalud.

Tabla 24: Programación de Metas de Prestaciones Económicas con Transferencias Financieras por COVID-19 – Modificación del POI 2021

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Junio 2021)	Provisto 2021	Programación de Metas POI Modificado 2021			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
D.U. 026-2020 - Incapacidad Temporal para Pacientes Diagnosticado con COVID-19	Expediente pagado	10,013	-	6,250	6,250	-	-	6,250	
D.U. 034-2021-Incapacidad Temporal para Pacientes COVID – 19 que amplía el D.U. 026-2020	Expediente	-	-	-	9,970	-	-	-	9,970
D.U. 038-2020 - Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID – 19 por suspensión Perfecta de Labores.	Expediente pagado	56,724	-	3,563	18,863	-	-	11,213	7,650
D.U. 127-2020 - Subsidio para la Recuperación del Empleo Formal en el Sector Privado	Expediente pagado	-	-	18,420	162,309	-	-	90,364	71,944
TOTAL				28,233	197,391	-	-	107,827	89,864

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, GCPP.

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Tabla 25: Valorización de las Metas de Prestaciones Económicas con Transferencias Financieras por COVID-19 – Modificación del POI 2021

PRESTACIONES ECONÓMICAS	UNIDAD DE MEDIDA	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Junio 2021)	Provisto 2021	Valorización de Metas POI Modificado 2021 (S/)			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
D.U. 026-2020 - Incapacidad Temporal para Pacientes Diagnosticado con COVID-19	Soles	47,894,771	-	33,985,582	33,985,582	-	-	33,985,582	-
D.U. 034-2021- Incapacidad Temporal para Pacientes COVID - 19 que el amplía el D.U. 026-2020	Soles	-	-	-	54,216,382	-	-	-	54,216,382
D.U. 038-2020 - Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID - 19 por suspensión Perfecta de Labores.	Soles	77,136,340	-	6,824,974	36,131,703	-	-	21,478,339	14,653,365
D.U. 127-2020 - Subsidio para la Recuperación del Empleo Formal en el Sector Privado	Soles	-	-	90,948,733	801,399,565	-	-	446,174,149	355,225,416
TOTAL				131,759,289	925,733,233			501,638,070	424,095,163

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, GCPP.

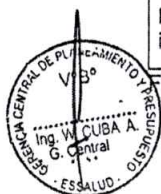
Prestaciones Sociales

Respecto a las actividades dirigidas a las Personas Adultas Mayores, la programación de las metas en los CAM y CIRAM, no serán reprogramadas, debido a que la modalidad virtual ha permitido dar continuidad a la oferta de los talleres que forman parte de la Cartera de servicios para las Personas Adultas Mayores.

Tabla 26: Programación de Metas de los Centros del Adulto Mayor con Recursos Institucionales – Modificación del POI 2021

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Jun 2021)	Provisto 2021	Programación Trimestral 2021			
						I	II	III	IV
Programa de ejercicio de derechos humanos	Participantes	89,935	62,115	44,160	62,115	11,196	17,323	17,447	16,149
Programa de autocuidado: bienestar físico e intelectual	Participantes	296,847	385,220	170,678	385,220	81,661	102,040	102,776	98,743
Programa de expresión y desarrollo: bienestar emocional y participación social	Participantes	661,047	762,073	297,526	762,073	150,099	197,962	210,429	203,583
Servicios complementarios	Participantes	308,476	464,422	331,006	464,422	106,138	118,037	120,051	120,196
Evaluación de ingreso al CAM	Participantes	17,031	16,664	8,404	16,664	0	0	8,436	8,228

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad



gaur

Tabla 27: Programación de las Metas de Círculos del Adulto Mayor con Recursos Institucionales – Modificación del POI 2021

ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejecutado (Jun-2021)	Previsto 2021	Programación Trimestral 2021			
						I	II	III	IV
Programa estilos de vida para un envejecimiento activo de CIRAM	Participantes	115,527	195,687	58,928	195,687	38,040	52,598	53,225	51,824

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

En el caso de los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social, la reprogramación de metas se realiza por el incremento en la demanda a los talleres de rehabilitación profesional y por el incremento de la contratación de servicios por terceros.

Tabla 28: Programación de las Metas de Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional y Social – MBRPS con Recursos Institucionales – Modificación del POI 2021

Actividades	Unidad de Medida	Ejec. 2020	POI Inicial 2021	Ejec. (Jun-2021)	Previsto 2021	Programación Metas POI Modificado 2021			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Inscripción	Usuarios	2,411	2,275	1,151	2,275	515	600	600	560
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	7,603	6,563	4,238	6,563	1,467	1,607	1,802	1,687
	Sesiones	7,377	7,098	7,656	9,353	890	1,158	4,200	3,105
	Análisis	87	258	40	107	0	47	30	30
Actividades de rehabilitación Social	Eventos	448	461	308	461	90	117	128	126
	Familias Capacidades	561	904	536	904	200	200	254	250
	Usuarios	3,554	4,865	3,262	4,865	800	1,056	1,501	1,508
	Sesiones	6,102	4,559	3,513	5,983	400	592	3,000	1,991
Programas complementarios	Usuarios	140	1,384	81	1,384	0	75	663	646

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

Tabla 29: Programación de las Metas de Centros Especializados de Rehabilitación Profesional y Social – CERPS con Recursos Institucionales – Modificación del POI 2021

Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejec. (Jun-2021)	Previsto 2021	Programación Metas POI Modificado 2021			
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Inscripción	Usuarios	3,224	2,812	2,219	2,812	864	702	626	620
Actividades de rehabilitación profesional	Usuarios	8,996	9,449	6,171	9,449	2,401	2,270	2,392	2,386
	Sesiones	20,327	16,914	22,775	35,151	2,650	2,520	15,240	14,741
	Análisis	118	610	9	198	0	108	45	45
Actividades de rehabilitación Social	Usuarios	2,694	2,212	1,978	2,212	588	524	550	550
	Eventos	400	278	533	571	64	64	255	188
	Atenciones	7,941	10,176	9,318	13,686	1,800	2,000	4,972	4,914

SEGURO SOCIAL DE SALUD

ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Actividades	Unidad de Medida	Ejecutado 2020	POI Inicial 2021	Ejec. (Jun 2021)	Previsto 2021	Programación Metas POI Modificado 2021			
						I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.
	Familias								
	Capacidades	334	492	443	492	80	114	118	180
	Participantes	4,734	5,252	4,435	5,252	1,200	1,200	1,476	1,376
	Sesiones	6,187	5,950	8,521	11,841	1,200	1,200	4,900	4,541
Programas complementarios	Usuarios	1,744	2,420	80	2,420	0	190	1,190	1,040

Fuente: Gerencia Central de Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad

II. Antecedentes

2.1. Presupuesto y Plan Operativo Inicial

El Presupuesto Inicial EsSalud del presente año, fue aprobado por Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2020 de fecha 30 de diciembre de 2020, que ratificó y aprobó el Plan Operativo Institucional 2021 y el Presupuesto del Seguro Social de Salud-ESSALUD de acuerdo con lo aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003- 2020/09-FONAFE.

2.2. Modificaciones del Presupuesto y Plan Operativo (Con aprobaciones de FONAFE y ratificaciones de la Entidad)

No corresponde

2.3. Modificaciones del Presupuesto y Plan Operativo (Con aprobaciones sólo de la EsSalud)

No corresponde

III. Plan Operativo

3.1. Objetivos el Plan Operativo Modificado

No corresponde.

3.2. La modificación del Plan Operativo de EsSalud considera los indicadores que se detallan en el Anexo N° 02, los mismos que se describen a continuación:

- El Indicador 1: Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama tiene por finalidad 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.

Real Año anterior: 09.97

Meta Inicial : 44.00

Meta Modificada : 21.00

Forma de Cálculo: Según el siguiente detalle:



gales

(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

- b. El Indicador 2: Cobertura de Tamizaje de Cuello Uterino tiene por finalidad 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.

Real Año anterior: 12.08
Meta Inicial : 52.00
Meta Modificada : 24.00
Forma de Cálculo: Según el siguiente detalle:

N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 65 años x 100
Total, de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.

- c. El Indicador 3: Tiempo de Espera Quirúrgica tiene por finalidad Mejorar la oportunidad quirúrgica.

Real Año anterior: 371.41
Meta Inicial : 70.00
Meta Modificada : 635.38
Forma de Cálculo: Según el siguiente detalle:

Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte – fecha de aptitud) /
Total, de pacientes aptos no operados

- d. El Indicador 4: Promedio de Días de Estancia tiene por finalidad Mejorar la eficiencia del uso de la cama hospitalaria y contribuir en la reducción de permanencias prolongadas en Hospitalización.

Real Año anterior: 6.8
Meta Inicial : 5.5
Meta Modificada : 7.8
Forma de Cálculo: Según el siguiente detalle:

Total, de días de Estancia en Hospitalización
Total, de egresos en Hospitalización

- e. El Indicador 5: Rendimiento Hora Médico en el primer nivel de atención tiene por finalidad Optimizar la oferta de hora médico con eficiencia a fin de lograr un rendimiento óptimo en consulta externa. Para lo cual se han desagregado en los tres niveles de atención, según el siguiente detalle:

I Nivel

Real Año anterior: 6.18
Meta Actual : 4.83
Meta Modificada : 4.83
Forma de Cálculo: Es de la siguiente forma:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

N° total de consultas externas en el trimestre
N° de horas médico en consulta externa en el trimestre

**II Nivel**

- Real Año anterior : 6.34
- Meta Actual : 4.91
- Meta Modificada : 4.91
- Forma de Cálculo: Es de la siguiente forma:

N° total de consultas externas en el trimestre
N° de horas médico en consulta externa en el trimestre

III Nivel

- Real Año anterior : 4.37
- Meta Actual : 4.11
- Meta Modificada : 4.11
- Forma de Cálculo: Es de la siguiente forma:

N° total de consultas externas en el trimestre
N° de horas médico en consulta externa en el trimestre

- 3.3. Las metas del Plan Operativo explicadas, se encuentran enmarcadas dentro de los Objetivos del Plan Estratégico de EsSalud, de FONAFE y del Sector Trabajo. (Al que se encuentra adscrita la Entidad).



Anexo N° 1
Data Relevante de la Modificación de Plan Operativo 2021
Metas Físicos de Prestaciones de Salud

RUBROS	Unidad de Medida	Marco Inicial Año 2021	Marco Actual (Mod 1)	Var%	Diferencia
				(b/a)x100-100	b-a
III.- INDICADORES OPERATIVOS					
		a.	b.		
Consulta Externa	Consulta	26,420,394	26,420,394	0	0
Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	382,451	382,451	0	0
Paciente - Día	Paciente - Día	2,833,888	2,833,888	0	0
Total de Emergencias	Atenciones	8,111,723	8,111,723	0	0
Control de Enfermería	Atenciones	5,046,834	5,046,834	0	0
Control de Nutrición	Atenciones	1,041,402	1,041,402	0	0
Sesiones odontológicas	Sesiones	3,630,823	3,630,823	0	0
Control de Trabajo Social	Atenciones	634,622	634,622	0	0
Control de Psicología	Atenciones	1,006,318	1,006,318	0	0
Psicoprofilaxis obstetricia	Atenciones	51,583	51,583	0	0

Fuente: Gerencia Central de Operaciones / GCPP



g des

Anexo 2
Modificación de Plan Operativo 2021
Metas de Indicadores Sanitarios

Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Marco Inicial Año 2021 (a)	Marco Actual Modificado Año 2021 (b)	Var % (b/a)x100	Diferencia (b) - (a)
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	$\frac{\text{N° de resultados de mamografías preventivas en mujeres entre 50 a 69 años por periodo de evaluación} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 50 a 69 años}}$	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	44.00%	21.00%	-52.27%	-23.00%
Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino	$\frac{\text{N° de resultados de muestras PAP cérvico vaginal de tamizaje realizados en mujeres de 30 a 64 años} \times 100}{\text{Total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años.}}$	Porcentaje de resultados de PAP que se realizaron a mujeres de 30 a 64 años de edad	52.00%	24.00%	-53.85%	-28.00%
Tiempo de Espera Quirúrgica (días)	$\frac{\text{Sumatoria de días de espera de pacientes declarados aptos no operados (fecha de corte - fecha de aptitud)}}{\text{Total de pacientes aptos no operados}}$	Número de días	70	635.38	807.69%	565.38
Promedio de Días de Estancia	$\frac{\text{Total de días de Estancia en Hospitalización}}{\text{Total de egresos en Hospitalización}}$	Número de días	5.5	7.8	41.82%	2.3
Rendimiento Hora Médico	$\frac{\text{N° total de consultas externas en el trimestre}}{\text{N° de horas médico en consulta externa en el trimestre}}$	N° de consultas por hora médica				
		Nivel I	4.83	4.83	0.00%	0.00
		Nivel II	4.91	4.91	0.00%	0.00
		Nivel III	4.11	4.11	0.00%	0.00

Fuente: Gerencia Central de Operaciones / GCPP

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0026



DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA:		SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	
SITUACION DEL PLAN ESTRATEGICO		HORIZONTE DEL PLAN ESTRATEGICO	
EN PROCESO DE MODIFICACION		DE 2020	VISION DE LA EMPRESA 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			

MISSION 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	VALORES AÑO 2020	VALORES AÑO 2021			
						AL I TRIM.	AL II TRIM.	AL III TRIM.	AL IV TRIM.
1 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 de mama en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño	Cobertura de Tamizaje de Cáncer de Mama	Porcentaje de resultados de mamografías preventivas informadas que se realizaron a mujeres de 50 a 69 años de edad.	16%	9.97%	5.80%	14.00%	21.00%	21.00%
	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%	12.08%	5.72%	16.64%	24.00%	24.00%
	3 Mejorar la oportunidad quirúrgica	Tiempo de Espera Quirúrgica	Número de días	14%	371.41	145.00	100.00	570.66	635.38
	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%	6.80	6.00	5.80	7.70	7.80
	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%	6.18	4.39	4.80	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%	6.34	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%	4.37	4.81	4.79	4.51	4.11



gds

DENOMINACION SOCIAL DE LA EMPRESA:		SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	
SITUACION 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	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

EN NUEVOS SOLES

BIENES Y/O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	2020 REAL	2021 ESTIMADO	REPROGRAMACIÓN 2021					REPROGRAMACIÓN 2020				
				I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	ANUAL
1 Consulta Externa	Consulta	9,648,198	26,420,394	2,457,133	3,604,984	10,141,962	10,216,315	26,420,394	145,188,721	198,245,292	541,187,274	545,839,044	1,430,460,331
2 Intervenciones Quirúrgicas	Intervención Quirúrgica	180,655	382,451	47,506	50,534	142,734	141,677	382,451	105,710,374	105,358,943	348,329,225	340,860,435	900,258,977
3 Paciente - Día	Paciente - Día	1,915,369	2,833,888	621,592	697,145	758,241	756,910	2,833,888	265,452,781	294,256,722	327,662,215	327,134,170	1,214,505,888
4 Total de Emergencias	Atenciones	5,647,305	8,111,723	1,537,697	1,640,010	2,406,339	2,527,677	8,111,723	137,712,961	156,976,539	203,514,578	213,150,980	711,355,058
5 Control de Enfermería	Atenciones	1,607,803	5,046,834	434,946	456,948	2,078,800	2,076,140	5,046,834	11,895,923	12,419,331	56,734,294	56,729,020	137,778,568
6 Control de Nutrición	Atenciones	356,082	1,041,402	68,411	189,164	382,957	400,870	1,041,402	1,874,903	5,159,836	10,453,608	10,943,001	28,431,348
7 Sesiones odontológicas	Sesiones	868,975	3,630,823	306,399	908,930	1,194,535	1,220,959	3,630,823	13,532,505	39,670,354	52,765,052	53,955,752	159,923,663
8 Control de Trabajo Social	Atenciones	180,929	634,622	39,962	195,106	199,548	200,006	634,622	1,237,552	5,742,813	6,011,460	5,997,594	18,989,419
9 Control de Psicología	Atenciones	331,271	1,006,318	70,410	191,856	364,030	380,022	1,006,318	2,985,451	8,246,221	15,779,794	16,467,797	43,479,263
10 Psicoprofilaxis obstetricia	Atenciones	13,662	51,583	3,013	2,852	22,536	23,182	51,583	246,892	233,813	1,864,678	1,922,703	4,268,086

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

0027



Corresponde señalar que el consejero Ostos manifestó que, sin perjuicio del voto aprobatorio emitido, correspondía realizar los siguientes comentarios:

- El POI modificado 2021 de EsSalud, propone mantener las metas físicas de las prestaciones de salud, según se aprecia en las páginas 52 y 98. Sin embargo, como se evidencia en la página 90, el desempeño de esas actividades operativas en el primer semestre, evidencian una disminución del 81% en consulta externa, 26% en hospitalización, 59% en centro quirúrgico y 9% en emergencia (no se diferencia COVID y no COVID). Asimismo, en el documento se manifiesta, en la página 88, que resulta difícil la reactivación de los servicios de salud con normalidad hasta conseguir la inmunidad de rebaño. Por lo que se sugiere considerar la modificación de las metas físicas, considerando el contexto actual y el desempeño del primer semestre.
- Respecto a la proyección asegurada, se reporta en la página 79 que para el primer semestre ha disminuido 3%, pero proyecta un incremento en el segundo semestre, sin dar mayor explicación, yendo en contra de la tendencia.
- Respecto a la respuesta frente a la Pandemia por la COVID 19, en el POI modificado no se evidencia las actividades implementadas para su atención, referidas a teleconsultas, los CAAT, etc. Se sugiere proponer actividades operativas propias para la atención de la pandemia.

En relación al marco estratégico institucional del documento EsSalud "Presupuesto Institucional Modificado y Plan Operativo Institucional Modificado Año Fiscal 2021", se observa lo siguiente:

- La visión institucional centrada en el asegurado para garantizarle acceso a la seguridad social en salud de manera ética, oportuna y con calidad; así como la misión de brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados para garantizarles protección financiera de las prestaciones integrales, se encuentran alineadas al Objetivo Prioritario 2 de la Política Nacional Multisectorial de Salud, "Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población".
- Del mismo modo, los tres objetivos estratégicos de EsSalud del PEI EsSalud 2020 - 2024: 1. Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos; 2. Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades y 3. Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la gestión; se alinean a la misión y visión de EsSalud.
- Los ejes de intervención institucional: a) Desarrollo de Recurso Humano en Salud a través de capacitación, incentivos y evaluación del desempeño; b) Gerencia de Redes que prioriza la organización de redes integradas, el intercambio prestacional y las inversiones eficaces y eficientes; c) la Atención Integral a través del Modelo Prestacional Integral y Prestaciones sociales y económicas; y d) la Sostenibilidad Financiera a través de la gestión eficiente; centrados en los asegurados a través de las distintas etapas de vida y condiciones (trabajadores). Estos ejes de intervención centrados en las personas aseguradas se encuentran alineadas a los objetivos y lineamientos contenidos en la PNMS 2030.
- En conclusión, las acciones y actividades institucionales de EsSalud se hallan alineadas a los fines y objetivos establecidos en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 por lo que contribuyen significativamente a la mejora del estado de salud y bienestar de la población del país.

SEGURO SOCIAL DE SALUD**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO****III). INFORMES****3.1. INFORME SOBRE LOS RESULTADOS Y BENEFICIOS DE LA ADENDA N° 02 DEL CONTRATO APP SUSCRITO ENTRE ESSALUD Y SALOG S.A. (GERENCIA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIONES – GCPGCI).**

La Secretaria del Consejo Directivo, con ocasión de la presente sesión, remitió la información presentada por la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones - GCPGCI, referido a los resultados y beneficios de la Adenda N° 02 del Contrato de Asociación Publica Privada - APP entre EsSalud y SALOG S.A., todo lo cual forma parte del archivo de la presente sesión, habiendo **los consejeros manifestado que tomaron conocimiento del informe remitido.**

Al respecto, el consejero Ostos señaló que la finalidad de dicho contrato consiste en mejorar el servicio de entrega de medicinas a los pacientes. Es importante que EsSalud, ante una ampliación de diez años de contrato, exponga los beneficios que se tendrá. Asimismo, se debe considerar que al tratarse de un contrato de APP se debe dar cumplimiento a los principios indicados en la norma sobre la materia, donde se precisa que en todas las fases vinculadas al desarrollo de los proyectos regulados en la norma se aplican los principios de competencia, transparencia, enfoque de resultados, planificación y responsabilidad presupuestal.

Asimismo, respecto al informe de la Adenda de APP no se ha hecho referencia a si se han aplicado o no penalidades. Se recomienda revisar las condiciones respecto a las penalidades establecidas en el contrato primigenio. Finalmente, informar si conforme a lo indicado por la Contraloría General de la Republica - GCR se ha implementado las observaciones y, en todo caso, solicitar las opiniones de las áreas correspondientes, para retroalimentar el informe elaborado.

Por otro lado, el consejero Acevedo refirió que se confirma que la renovación contractual ha permitido garantizar la continuidad del servicio logístico para el almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la Red de Almacenes y Farmacias de las redes asistenciales de Lima y Callao. Asimismo, el informe que se ha elevado al Consejo Directivo de EsSalud, da a conocer los resultados favorables para ESSALUD y para la población asegurada de la Institución.

Finalmente, el consejero Acevedo señaló que considerando las incorporaciones que significa la Adenda N° 2 y observando en el informe de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones – GCPGCI que tal alternativa significa un ahorro de S/ 142,6 millones respecto a la segunda mejor propuesta, se concluye que es positivo la renovación de contrato con SALOG S.A.

3.2. INFORME SOBRE EL ESTADO DE EVALUACIÓN CONJUNTA DEL PROYECTO DE ADENDA AL CONTRATO APP TORRE TRECCA POR PARTE DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS - MEF, LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR Y ESSALUD (GERENCIA CENTRAL DE PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE CONTRATOS DE INVERSIONES – GCPGCI).

La Secretaria del Consejo Directivo, con ocasión de la presente sesión, remitió la información presentada por la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones - GCPGCI, referido al estado de evaluación conjunta del proyecto de Adenda al Contrato APP Torre TRECCA, habiendo **los consejeros manifestado que tomaron conocimiento del informe remitido.**

Al respecto, el consejero Ostos señaló que EsSalud deberá contar con la opinión técnica del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF y de la Contraloría General de la Republica - GCR para suscribir la Adenda. Asimismo, considerar que al tratarse de un Contrato de APP se debe dar cumplimiento a los principios indicados en la norma sobre la materia, donde se precisa que en todas las fases vinculadas al desarrollo de los proyectos regulados en la norma se aplican los principios de competencia, transparencia, enfoque de resultados, planificación y responsabilidad presupuestal.

Respecto al informe de la Adenda de APP no se ha hecho referencia a si se han aplicado o no penalidades. Se recomienda revisar las condiciones respecto a las penalidades establecidas en el contrato primigenio.

Finalmente, informar si conforme a lo indicado por la Contraloría General de la República, se ha implementado las observaciones y en todo caso solicitar las opiniones de las áreas correspondientes, para retroalimentar el informe elaborado.

Por otro lado, el consejero Acevedo refirió que se considera que el objeto del contrato Torre Trecca es la remodelación e implementación de infraestructura, equipamiento, gestión y prestación de servicios asistenciales y administrativos en la Torre Trecca. En ese sentido, se concluye que a la fecha no se cuenta con el pronunciamiento del MEF, por lo que, en defensa de los recursos institucionales, no es posible iniciar obra alguna, en tanto no se cuente con la opinión favorable del MEF, lo que se hace de conocimiento del Consejo Directivo de ESSALUD. Respecto a este proyecto falta la opinión determinante del MEF.

Finalmente, el consejero Reyes indicó que en lo que corresponde a los informes 3.1. y 3.2. de la agenda de la sesión, se confirma que se ha tomado conocimiento, sin embargo no es posible emitir opinión alguna, pues resulta necesario contar con los documentos primigenios sustentatorios, tales como Adendas, Contrato Principal, Informes que sustentan la suscripción de las adendas y/o contratos, así como cualquier otro documento o antecedente que corresponda.

IV). PEDIDOS

En relación al informe sobre los resultados y beneficios de la Adenda N° 02 del Contrato APP suscrito entre EsSalud y SALOG S.A.

4.1. Consejera Angulo

- a) Complementar información de las Alternativas N° 1,2,3 y 4 de forma detallada.
- b) Se remita la información referente a las causas por la demora en la entrega de los medicamentos a los pacientes de enfermedades crónicas.
- c) ¿Cuál es el costo que la APP cobra a ESSALUD por la entrega de medicamentos a los pacientes crónicos?
- d) Se remita el Contrato vigente y los informes de la Supervisora Currie & Brown de los últimos tres meses.

4.2. Consejero Villanueva

Que se informe sobre la posibilidad de ampliar fuera de Lima y Callao, los programas de Farmacia Vecina y PADOMI Delivery.

4.3. Consejera Bastidas

Con respecto al contrato SALOG se desea conocer los aspectos operativos del contrato en la medida y el por qué:

- a) Las farmacias no tienen stock disponible a tiempo de determinadas medicinas.
- b) Los pacientes inscritos en la GOF-PADOMI reciben medicamentos de la receta de manera incompletas; asimismo en Farmacia Delivery a veces demoran y ya no son entregadas.
- c) No se cuenta con todos los productos cuando se recoge el paquete en Farmacia Vecina. Las Bolsas de Colonoscopia no se entrega en farmacia de GOF - PADOMI, hay quejas de los meses julio, agosto al 14 de setiembre 2021, es posible que no haya en los diferentes Hospitales Nacionales de Lima y Callao.
- d) Que la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión informe las veces que ha penalizado a SALOG desde su inicio y ampliación de Contrato, por no atender oportunamente a los pacientes Asegurados.



En relación al informe sobre el estado de evaluación conjunta del proyecto de Adenda al Contrato APP Torre Trecca por parte del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, la Contraloría General de la República – CGR y EsSalud.

4.4. Consejera Angulo

- a) Solicitar se informe de forma detallada el incremento que ha ocasionado el Estudio Definitivo de Ingeniería – EDI,
- b) Se informe en relación al incremento del monto del Contrato con la APP en \$ 21,331,034. Millones de Dólares sin IGV.

4.5. Consejero Villanueva

Que se solicite al Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE la coordinación con el Ministro de Economía – MEF para lograr una pronta respuesta del Oficio N° 42-GCPGCI-ESSALUD-2021 y así poder continuar con el proyecto que permita, durante esta gestión, implementar definitivamente la Torre Trecca

Otros pedidos

4.6. Consejera Bastidas.

- a) Que se informe las estrategias de desembalse de las diferentes cirugías, como las Oftalmológicas, en especial para atender a nuestros Pacientes Adulto Mayor, la Pandemia no ha permitido las acciones del caso.
- b) Implementación de un sistema que permita ver el stock de abastecimiento de dispositivos médicos, productos farmacéuticos y productos sanitarios, similar al que tiene el Sistema Integral de Salud - SIS, así como también la disponibilidad del mismo para que se dé acceso público no solo para los colaboradores de EsSalud, sino para los asegurados y la población en general.
- c) Que se publique tanto el portal web, como en la página web de transparencia, la ejecución del gasto efectuado por EsSalud en el marco del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú" y la relación de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID-19", teniendo en cuenta los gastos realizados tanto del presente año 2021, como del año 2020, con (i) los recursos provenientes de la Reserva Técnica y (ii) los recursos transferidos por el Tesoro Público, a través del MTPE.

4.7. Consejero Villanueva

- a) Que la Gerencia General verifique la atención del documento presentando por el Frente de Defensa por los Intereses y Desarrollo de Nasca (Expediente S-68529-2021 del 15 de septiembre del 2021).
- b) Que se culmine con la implementación de la firma digital para poder contar con directivas y resoluciones en formato digital. Asimismo, disponer su aplicación para la remisión de cartas, memos y demás documentos dentro de la institución.

4.8. Consejera Angulo

- a) Proponer reuniones descentralizadas con los miembros del directorio y Gerentes Centrales en las Redes Asistenciales a nivel nacional para solucionar los principales problemas creando mesas de trabajo para el apoyo a las redes más necesitadas, con el fin de fortalecer la atención primaria y sirva de contención para la atención de mayor complejidad.
- b) Que se tome en consideración los informes emitidos por los consejeros de las visitas inopinadas realizadas a las IPRESS y/o Centros Asistenciales de la periferia cada Red Asistencial, los cuales tienen el objetivo de evidenciar las falencias para repotenciar el

primer nivel de atención y por consiguiente que sirva de contención para que los hospitales de referencia no se embalsen.

- c) Restablecer y fortalecer el proceso de cobranza de la deuda que le tienen a EsSalud, en más de 3 mil millones de soles, tanto tributaria como no tributaria, utilizando la opción de canje de deuda mediante obras, equipos médicos asistenciales, donación de locales y terrenos que puedan dar los gobiernos locales y regionales, de acuerdo con la necesidad institucional.
- d) Que se pague en forma oportuna a los trabajadores contratados como terceros por EsSalud.
- e) Que la elección de Gerentes Centrales de la institución se realice mediante procesos de elección que cuente con ternas, evaluación curricular, conocimiento del cargo y entrevista personal, evaluaciones necesarias, para evitar la corrupción en las diferentes áreas administrativas y asistenciales de la Institución.

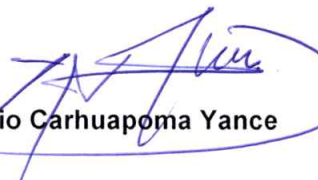
4.9. Consejera Guiulfo

Reitero nos informen el calendario de restitución de los fondos de la reserva tomados en la emergencia del COVID, así como nos informe la ejecución del plan de trabajo del consejo directivo.

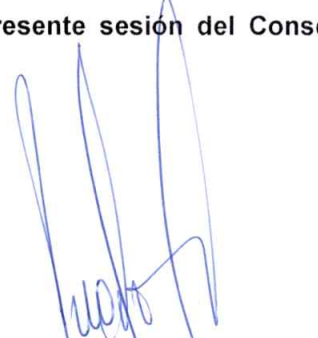
4.10. Consejero Reyes

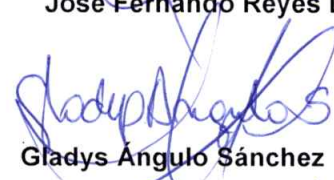
Que se informe sobre la elaboración y remisión de un informe con el detalle de las evaluaciones en curso y de los resultados obtenidos por esta nueva gestión sobre la evaluación que se haya efectuado, a la fecha, respecto a la gestión anterior de EsSalud, así como, se elabore y remita, un informe de las acciones correctivas, de las causas raíz u oportunidades de mejora determinadas.

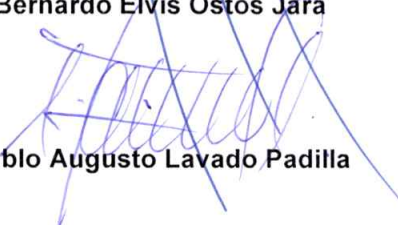
Siendo el 22 de septiembre de 2021, se dio por concluida la presente sesión del Consejo Directivo.


Mario Carhuapoma Yance


José Fernando Reyes Llanos

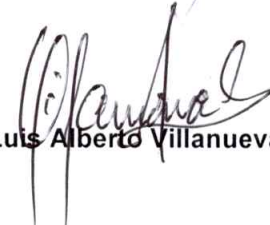

Bernardo Elvis Ostos Jara


Gladys Angulo Sánchez


Pablo Augusto Lavado Padilla


Ángel Néstor Acevedo Villalba


Maria Lourdes Bastidas Alfaro


Luis Alberto Villanueva Carbajal


Maria Soledad Melania Guiulfo Suárez Durand